

zm

Ein Zahnarzt im Bundestag

Nach der Sommerpause rückt Christian Bartelt aus Mecklenburg-Vorpommern für die FDP in den Bundestag nach.

SEITE 14

„Meine Gründer-Geschichte“

Von der Ordensschwester zur Praxischefin: groß träumen, fleißig anpacken und demütig bleiben.

SEITE 24

Sächsische Kita-Gesetz-Novelle

Ab dem 1. August gehört die Förderung der Zahn- und Mundgesundheit zum Bildungsauftrag der Kitas.

SEITE 30

FORTBILDUNG „ALTERSZAHNMEDIZIN“

Bleibt alles beim Alten?



Für mehr Flexibilität und Sicherheit. Duo Tandem und Tyscor VS 4.

Überwachung aus der Ferne durch VistaSoft Monitor



Bis zu **75%** Energieeinsparung mit Tyscor*



Investitionssicherheit durch mitwachsende, anpassbare Systeme



Optimierter Betrieb durch intelligente Regelung der Saugstufen und Aggregate



Betriebssicherheit durch Einsatz von zwei Saugstufen bzw. Aggregaten



Mit dem Duo Tandem und der Tyscor VS 4 sind Sie auf der sicheren Seite:

Im Vordergrund steht die Zuverlässigkeit sowie der flexible Einsatz, während im Hintergrund die Software VistaSoft Monitor den Status aller Geräte automatisch überwacht.

Mehr unter www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

*gemessen an der Tyscor VS 4 und einem vergleichbaren Seitenkanalverdichter durch das Fraunhofer Institut

When I'm Sixty-Four ...

Die Demografie ist ebenso unerbittlich wie eindeutig. In Deutschland wird es in den nächsten Jahrzehnten immer mehr ältere und hochbetagte Menschen geben. Auf diesen Wandel werden wir als Gesellschaft uns einstellen müssen. Das betrifft natürlich insbesondere die medizinische Versorgung. Der Zahnmedizin kommt dabei eine besondere Rolle zu. Die gute Nachricht: Es werden immer mehr ältere Menschen ihre eigenen Zähne besitzen. Das bedeutet speziell angepasste Präventionsmodelle. Ohnehin wird es eine Vielzahl individuell zugeschnittener Behandlungswege geben müssen, um den unterschiedlichen Bedürfnissen alter Menschen gerecht werden zu können. Das stellt natürlich in Zukunft besondere Anforderungen an die Praxen. Seniorengerechte Praxen rücken damit in den Fokus. In unserer zweiteiligen Fortbildungsreihe zur Alterszahnmedizin geben wir in dieser Ausgabe zunächst einen Ausblick auf die Zukunft. Dann beschäftigen wir uns mit der Prävention und der Parodontitistherapie im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf sowie mit dem Thema Wurzelkaries im Alter.

Die Zeiten, in denen Zahnärztinnen und Zahnärzte stillschweigend alles geschluckt haben, was ihnen die Politik vorgesetzt hat, scheinen langsam wieder vorbei. Dazu hat sich zu viel Wut und Frust über die Politik der Bundesregierung aufgestaut. Unter dem Motto „Das Maß ist voll! – Zähne zeigen!“ kamen deshalb am 14. Juni mehrere hundert Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA zu einer Großdemonstration am Kölner Dom zusammen. Gemeinsam zeigten sie der Gesundheitspolitik der Ampel-Regierung die Rote Karte. Wir berichten von der Protestaktion am Rhein.

Auf Sturm stehen auch die Zeichen bei den Zahntechnikern, nachdem der Gesundheitsausschuss des Bundestages einen Unionsantrag, der eine systematisch höhere Vergütung und somit eine Änderung der gesetzlichen Vergütungsregulierung gefordert hatte, abgelehnt hat. Wir zeigen die Stellungnahmen der einzelnen Fraktionen.

Bekanntlich sind Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht gerade üppig im Deutschen Bundestag vertreten – anders als ihre ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Demnächst ist es einer mehr. Nach der Sommerpause rückt der Zahnarzt Christian Bartelt für einen zurückgetretenen Kollegen ins Parlament nach. In der sitzungsfreien Zeit will Bartelt in seiner Praxis in Spantekow (Mecklenburg-Vorpommern) weiterhin am Stuhl stehen. Was er sonst noch vorhat, erfahren Sie in unserem Interview.

Außerdem richten wir den Blick nach Sachsen. Dort gehört die Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern ab dem 1. August verbindlich zum Bildungsauftrag der Kitas. Eine entsprechende Ergänzung wurde im Rahmen der jüngsten Novellierung ins Kita-Gesetz des Freistaats aufgenommen. Ganz einfach war dies nicht, seitens der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates

Sachsen (LAGZ Sachsen) war eine Menge Vorarbeit für den Erfolg nötig.

Darüber hinaus haben wir in dieser Ausgabe eine „Gründer-Geschichte“ der besonderen Art. Wir stellen eine Zahnärztin vor, die zur Ordensfrau wurde und heute beides miteinander verbindet. Im oberpfälzischen Auerbach leitet sie in direkter Nähe zu ihrem Kloster eine Zahnarztpraxis, wo weitere Ordensschwestern mitarbeiten. Lesen Sie, wie sie Kloster- und Praxisalltag miteinander verbindet.

Familienangehörige arbeiten häufig in Praxen mit. Wenn dies im Rahmen einer Anstellung geschieht, sollte man die Steuer- und Sozialabgaben im Blick haben. Unsere Experten erklären, worauf dabei zu achten ist.

Ein thematisch sehr vielfältiges Heft wartet also auf Sie. Viel Spaß bei der Lektüre!



Sascha Rudat
Chefredakteur



12

Demonstration in Köln

Hunderte Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA zeigten der Gesundheitspolitik der Ampel-Regierung die Rote Karte.



Foto: m2c

64

Praxisübernahme in Garmisch-Partenkirchen

Wie die Kieferorthopädin Anca Popescu ihre Corporate Identity gefunden hat.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 ZahnärztInnen demonstrieren in Köln
Der Protest bleibt laut
- 14 Zahnarzt Christian Bartelt sitzt ab September im Bundestag
„Meine Praxis hat oberste Priorität“

- 19 Statistik der Bundesagentur für Arbeit
Dringend gesucht: ZFA und Zahnärzte
- 30 Sächsische Kita-Gesetz-Novelle
„An der Mundgesundheit kommt nun keiner mehr vorbei“
- 62 Jahresbericht der Berliner Datenschutzbeauftragten
Vorsicht mit SMS-Terminvereinbarungen
- 72 vmf zur Entscheidung des Gesundheitsausschusses
„Die Ampel treibt Zahntechniker in andere Branchen!“

ZAHNMEDIZIN

- 28 Neue S3-Leitlinie erschienen
Materialunverträglichkeiten bei dentalen enossalen Implantaten

TITELSTORY

- 32 Fortbildung „Alterszahnmedizin“
- 34 Was in der Alterszahnmedizin auf uns zukommt
- 42 Prävention und Parodontistherapie im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf
- 50 Wurzelkaries – Prävention und individualisierte Therapiestrategien



TITELSTORY

32

Fortbildung „Alterszahnmedizin“

Drei Beiträge: Was kommt zukünftig auf uns zu? Prävention und Parodontitistherapie im höheren Alter. Individualisierte Therapiestrategien bei Wurzelkaries.

Foto: Carolina Gamib

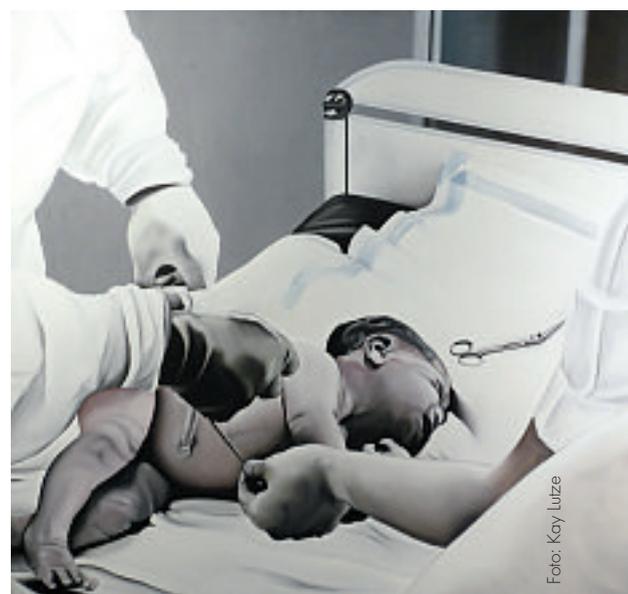


Foto: Kay Lutze

68

Ausstellung im Wilhelm-Fabry-Museum in Hilden

„Im Kaltlicht der OP-Lampe“ zeigt das Werk von Maina-Miriam Munsky.

Titelfoto: DenisProduction.com – stock.adobe.com

PRAXIS

- 16 **Anstellung von Familienmitgliedern**
„Meine Mutter macht bei mir den Empfang – als Minijobberin“
- 18 **Australische Persönlichkeitsstudie**
Ärzte sind gewissenhafter, aber auch neurotischer als Patienten
- 22 **Service-Angebot für die Praxis**
Neues Video zum Zahnputz-Zauberlied verfügbar!
- 24 **„Meine Gründer-Geschichte“**
Von der Ordensschwester zur Praxischefin

- 64 **Wie man der Praxis seinen Stempel aufdrückt**
Das wäre doch g'lacht

GESELLSCHAFT

- 27 **Größter Diebstahl von Gesundheitsdaten in 2023**
USA: Cyberkriminelle erbeuten Daten von neun Millionen Zahnarztpatienten
- 68 **Ausstellung im Wilhelm-Fabry-Museum Hilden**
„Im Kaltlicht der OP-Lampe“

MARKT

- 76 **Neuheiten**

RUBRIKEN

- 60 **Termine**
- 67 **Formular**
- 71 **Impressum**
- 74 **Bekanntmachungen**
- 94 **Zu guter Letzt**

Minister Lauterbach steht jetzt unter Zugzwang

In der Gesundheitspolitik sind wir es als Standesvertretung gewohnt, dicke Bretter zu bohren und mit Beharrlichkeit für die Positionen zu kämpfen, die wir für die Patientenversorgung für richtig halten. Dabei haben wir stets ein klares Ziel vor Augen. So wie bei unserem Kampf gegen investorengetragene MVZ (iMVZ), vor deren Gefahren die KZBV schon seit Jahren eindringlich und sachlich fundiert warnt. Am 16. Juni konnten wir nun einen Etappensieg erringen. An diesem Tag hat der Bundesrat mit deutlicher Mehrheit den von den Ländern Bayern, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein sowie Hamburg eingebrachten Entschließungsantrag „Schaffung eines MVZ-Regulierungsgesetzes“ beschlossen. Die Entschließung enthält einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Eindämmung von iMVZ und beruht auf einem breit getragenen Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom Frühjahr. Das klare Votum des Bundesrates ist ein starkes Signal an den Bundesgesetzgeber, die Versorgung endlich wirksam vor den Gefahren durch iMVZ zu schützen. Deshalb begrüßen wir die Entschließung der Länderkammer außerordentlich. Insbesondere die räumliche Beschränkung der Gründungsbefugnis, die MVZ-Schuldspflicht und die Einführung eines

MVZ-Registers sind wichtige Elemente, um der Vergewerblichung der Versorgung Einhalt zu gebieten.

Aus unserer Sicht sollte darüber hinaus für den Bereich der zahnärztlichen Versorgung noch ein zentraler Baustein ergänzt werden, um den Gefahren von iMVZ für die Patientenversorgung speziell in diesem Versorgungsbereich tatsächlich wirksam zu begegnen. Von entscheidender Bedeutung ist, dass neben der räumlichen zwingend auch eine fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung gesetzlich verankert wird. Hierzu sollte der bereits 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz für den zahnärztlichen Bereich beschrittene Sonderweg konsequent weiterverfolgt werden. Zahnärztliche MVZ sollten nur von Krankenhäusern mit einer Zahnmedizinischen Fachabteilung bzw. einem Zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gegründet werden dürfen.

Jetzt ist Bundesgesundheitsminister Lauterbach unter Zugzwang. Es ist höchste Zeit, dass er nun endlich seinen eigenen klaren Worten auch Taten folgen lässt. Wir erinnern uns: Kurz vor dem Jahreswechsel hatte Lauterbach vollmundig angekündigt, die Finanzinvestoren würden ihr letztes schönes Weihnachtsfest gehabt haben. Jetzt ist es an ihm, diese Ankündigung auch wirksam umzusetzen.

Im Sinne des Patientenwohls ist eine wirksame Regulierung des Investorentreibens überfällig. Das unterstreicht der breit und parteienübergreifend getragene Beschluss der Länder sehr deutlich. Ein entsprechender Gesetzesentwurf, der die Forderungen des Bundesrates ergänzt und eine fachliche Gründungsbeschränkung für

zahnärztliche MVZ aufgreift, sollte jetzt so schnell wie möglich vorgelegt werden – am besten noch vor der parlamentarischen Sommerpause im Versorgungsgesetz I.

Allerdings zeigen uns unseren bisherigen Erfahrungen, dass der Minister viele Bälle in die Luft wirft, aber nur bei wenigen Themen bislang tatsächlich geliefert hat. Ein Großteil der teils hochkonfliktären Gesetzesvorhaben hat es noch nicht einmal über den Ankündigungsmodus hinausgeschafft. Die GKV-Finanzreform, die beiden Digitalgesetze, das Versorgungsgesetz I und II, das Bürokratie-Entlastungsgesetz – überall sind nicht viel mehr als Überschriften bekannt. Aus den Erfahrungen der ersten Hälfte dieser Legislaturperiode wissen wir, dass die Zeitpläne des BMGs mit großen Unwägbarkeiten verbunden sind. Für uns bedeutet das, dass wir uns darauf vorbereiten müssen, in den kommenden Wochen und Monaten auch sehr kurzfristig mit einer Fülle von Gesetzgebungsverfahren konfrontiert zu werden. Uns bleibt also nur ein kurzes Zeitfenster, um unsere eigenen Konzepte und Vorschläge einzubringen und Dinge zum Besseren zu wenden. Ganz entscheidend ist daher, dass wir mit unseren Themen und Forderungen selbst offensiv nach vorne gehen. So wie wir es jetzt mit unserer Kampagne „Zähne zeigen“ tun. Wir werden diese verantwortungslose Kostendämpfungspolitik nicht lautlos hinnehmen, sondern unsere berechtigten Forderungen zusammen mit Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen, deutlich hörbar nach außen tragen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



BRILLIANT EverGlow®

Nehmen Sie einfach drei oder mehr –
ganz nach Bedarf



→ **Daily Business?**

Drei Farben genügen für einfach gute Ergebnisse

→ **Knifflige Frontzahnsituation?**

Das modulare Farbsystem trifft immer den richtigen Ton

→ **Tempo-Fans oder Farb-Künstler?**

Mit BRILLIANT EverGlow gelingen immer
effiziente und ästhetische Restaurationen



Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

ZAHNMEDIZINSTUDIUM FRÜHER UND HEUTE

Studenten sollten belastbar sein, aber nicht bewusst überfordert werden

Zum Titel „Hart ohne fair?“ und zur Titelgeschichte „Umfrage an deutschen Hochschulen: Schlechte Noten für das Zahnmedizinstudium“ in zm 10/2023, S. 18–22.

Mein Zahnmedizinstudium habe ich am 1. April 1976 begonnen und am 31. März 1981 abgeschlossen. Aktuell sind also circa 45 Jahre vergangen. Deshalb war ich mehr als erstaunt, dass die psychologischen und pädagogischen Fähigkeiten von Professoren, Oberärzten u. a. sich scheinbar wenig weiterentwickelt haben. Meine Erlebnisse ab 1976 waren ziemlich ähnlich wie die der Studenten in der aktuellen Umfrage. Aber natürlich gilt dies nicht für alle Universitäten.

Sehr geehrte Frau Kollegin, es muss sich vieles bessern. Zahnmedizinstudenten sollten belastbar sein, aber nicht bewusst überfordert werden. Sonst wird es dem Beruf nicht gerecht!

**Dr. Jürgen Strakeljahn
Düsseldorf**

DEUTSCHE REDENSARTEN

Ein saugutes Interview!

Zum „Interview mit der syrischen Zahnärztin Hanan Faour über deutsche Redensarten: 'Den inneren Schweinehund mag ich am liebsten'“ in zm 11/2023, S. 38–39.

Pudelwohl habe ich mich gefühlt, als ich mit großem Vergnügen dieses Interview mit den tollen pointierten humorvollen Antworten der Kollegin gelesen habe. Ich bewundere, wie treffend und prägnant sie mit Adleraugen die deutschen Redensarten in Bezug zur Kommunikation im Alltag der zahnmedizinischen Praxis reflektiert hat! Dass so viele Tiere im Behandlungsalltag vorkommen – manchmal in einem Affenzahn nacheinander, in einem einzigen Dialog – ich hatte es mir bis zum Lesen dieses Artikels nie bewusst gemacht.

Sehr spannend und dazu anregend, mal darüber nachzudenken oder zu beobachten, welche Tiere vielleicht durch die

eigene Praxis spazieren. Es wird sicherlich nicht nur der innere Schweinehund als häufigstes Haustier der Praxisteam am Montagmorgen sein – da bin ich ganz sicher! Gleichzeitig zeigt das Interview aber auch, wie wichtig es ist, in den Kursen zur Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung solche individuellen Redensarten und Metaphern aus dem Praxisalltag von Anfang an mit aufzunehmen.

Ich habe selbst regelmäßig zahnärztliche KollegInnen als HospitantInnen in der Phase der Vorbereitung auf die Fachsprachprüfung bei mir in der Praxis. Es hat sich immer wieder gezeigt, dass bereits von Beginn an wichtig ist, solche individuellen Aus-

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.



drücke der Patienten aktiv zu schulen und sich dessen bewusst zu machen: Sei es „der Frosch im Hals“, wie die Kollegin aus ihrer Erfahrung berichtet, oder bei unklaren Diagnosen „der Hund, der Läuse und Flöhe hat“ oder der Patient, der sich „nicht Fisch, nicht Fleisch“ oder einfach nur „hundemüde“ fühlt, und nicht zuletzt die „eierlegende Wollmilchsau“ als Sinnbild für die Unmöglichkeit, alle Wünsche des Patienten an seinen Zahnersatz erfüllen zu können. Oder – „weiß der Geier“ – sei es einfach auch nur ein ganz einfaches, nicht tierisches Beispiel aus unserer Praxis – „das Krümelchen“, das der Patient irgendwo am Gau-

men hat und ihn „tierisch nervt“ – und wo es durchaus wichtig ist, sofort zu wissen, was er meint, damit man das, was da so dringend stört, sofort wegsaugen kann.

Jedenfalls – da beißt die Maus keinen Faden ab – alles in allem einfach nur saugut, dass wir dieses klasse Interview in der zm lesen durften. Vielen Dank dafür!

**Dr. Michal-Constanze Müller
Hannover**

TRICKBETRUG

Die Nummer lebt wieder auf!

Zum Leserbrief „Vorsicht bei Schecks aus dem Ausland“ in zm 11/2023, S. 10, zum Thema Trickbetrug

Ein Kollege warnt im zm-Leserforum vor dem Trickbetrug „Schecks aus dem Ausland“. Genau diese Nummer habe ich schon vor rund 20 Jahren erfahren.

Der gleiche Sachverhalt: englische Firma, Münchenbesuch mit Mitarbeitern, von mir Kostenvoranschlag für diverse Leistungen, dann ein viel zu hoher Scheck. Meine Bank damals (Dresdner Bank) sagte mir, da stimmt was nicht. Ich sollte nämlich die

Differenz rücküberweisen. Der Scheck wurde eingelöst und ist geplätzt.

Scheint so, als lebt die Nummer wieder auf. Reiner Betrug. Warnung für jeden Kollegen.

**Dr. Klaus Simon
München**

TRICKBETRUG

Betrugs-Masche per E-Mail: Wir haben Post bekommen

Zum Leserbrief „Vorsicht bei Schecks aus dem Ausland“ in zm 11/2023, S. 10, zum Thema Trickbetrug

Danke an den Kollegen für die Information zum Trickbetrug per E-Mail.

Wir haben heute eine ähnliche Mail mit vermutlich gleichem Ziel erhalten und konnten uns so allen Aufwand und Ärger ersparen.

Die E-Mail ist auf englisch verfasst, gibt vor, eine geplante Reise mit Gesundheitsbesuch in unserer Praxis zu verbinden, und wünscht dafür Kostenschätzungen. Die Masche der Betrüger setzt sich, was uns glücklicherweise erspart blieb, dann wohl

wie folgt fort: Den geschätzten Betrag möchte der Organisator im Voraus überweisen, um danach kurzfristig die Reise abzusagen. Das zuvor überwiesene Geld soll von der Praxis zurücküberwiesen werden und nachträglich platzt dann der Scheck des Organisators – zum Schreck der betrogenen Praxis. Hoffentlich trägt diese erneute Meldung dazu bei, dass die Betrüger keinen Erfolg damit haben.

„Hello Zahnärzte am Siegesdenkmal,
Good day, I'm Fred Higgins. I'm organizing a medical tour for some friends and their families. It is focused on dental hygiene/aesthetics (professional cleaning and teeth whitening) to help improve the aesthetic appearance of their natural smile.
Are you available to offer appointments between the 14th and 25th of August 2023? Let me know the total cost/deposit payment for professional teeth cleaning and teeth whitening treatment for five persons. We hope to get healthy, clean, bright, and beautiful teeth at the end of the treatment.
I'm looking forward to your swift response.
Best regards, Fred Higgins“

**Dr. Larissa Mink
Freiburg**



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion**: Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

Biodentine™ XP

Das therapeutische Füllmaterial –
ideal bei direkter und indirekter Überkappung
und vielen weiteren Indikationen

Caries profunda? Mit Biodentine™ können
Sie sich problemlos der Pulpa nähern.

- ▶ bioaktiv & biokompatibel
- ▶ antimikrobiell
- ▶ dichte Versiegelung

NEU



- ▶ All-in-one Kartusche
- ▶ direkt in die Kavität applizierbar
- ▶ in zwei Größen erhältlich

Alle Vorteile von Biodentine™
in einer neuen eXPerience

ZAHNÄRZTINNEN DEMONSTRIEREN IN KÖLN

Der Protest bleibt laut

„Das Maß ist voll! – Zähne zeigen!“ Unter diesem Motto kamen am 14. Juni mehrere hundert Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA zu einer Großdemonstration am Kölner Dom zusammen. Gemeinsam zeigten sie der Gesundheitspolitik der Ampel-Regierung die Rote Karte.

Ab 10:30 Uhr füllte sich der Roncalliplatz an der Südseite des Doms zusehends. Viele Niedergelassene waren der Einladung des FVDZ-Landesverbands Nordrhein gefolgt und hatten sich zusammen mit ihren Praxisteams auf den Weg gemacht. Auch zahlreiche Fachgesellschaften waren vertreten – allesamt ausgestattet mit roten Karten und Trillerpfeifen. Zwar zufällig, aber doch passend zu Köln, ging die Protestaktion um 11:11 Uhr los. Im Verlauf der nächsten zwei Stunden ließen die Demonstrierenden keinen Zweifel daran aufkommen, dass sie die aktuelle Gesundheitspolitik zwar „völlig jeck“ finden, aber kein bisschen lustig.

Harsche Kritik wurde insbesondere an Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach laut. „Der Minister hat wieder und wieder gesagt, es wird keine Leistungskürzungen geben. Jetzt ist klar: Er hat gelogen!“, rief Dr. Oktay Sunkur, Vorsitzender des FVDZ-Landesverbands Nordrhein, wütend von der Bühne. Dem stimmte Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV, in seiner Rede zu: „Karl Lauterbach hat wiederholt die Dreistigkeit besessen, dieses Versprechen zu machen. Im Licht der aktuellen Budgetierung kann man das nur als Politik des Zynismus bezeichnen.“ Der KZBV-Chef rief die Anwesenden dazu auf, gemeinsam ein Zeichen in Richtung Bundesregierung zu setzen, der es in nur 1,5 Jahren gelungen sei, der Zahnärzteschaft einen Riesen-Scherbenhaufen zu hinterlassen.

Gegen eine Politik des Zynismus

Mit Blick auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) sagte Hendges, dass es die Finanzierung der



Foto: zmssth

Nach dem Protest auf Schalke im Mai fand am 14. Juni eine weitere Großdemonstration der Zahnärztinnen und Zahnärzte und ihrer Teams statt. Für die Gesundheitspolitik der Bundesregierung hagelte es dieses Mal in Köln heftige Kritik.



Foto: zmssth

„Das Maß ist voll! – Zähne zeigen!“, lautete das Motto, unter das der FVDZ-Landesverband Nordrhein die Protestaktion gestellt hatte.

Praxen und damit die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung gefährde. Besonders schwierig werde es unter diesen Bedingungen, dem Fach-

kräftemangel zu begegnen und den ZFA-Beruf aufzuwerten. „Die fatalen Folgen dieses Gesetzes werden den Patientinnen und Patienten über Jahre

schaden. Wollen wir das widerspruchsvoll hinnehmen oder hier und heute ein Zeichen gegen diese Sparpolitik setzen, die einen Frontalangriff auf die Versorgung und auf die Zahnärzteschaft darstellt?“, machte er seinem Unmut auf der Bühne zu Füßen des Doms Luft und erntete dafür lautstarke Zustimmung von den Demonstrierenden.

Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, schwor die Anwesenden auf den gemeinsamen Protest ein: „Wir als Zahnärzteschaft zeigen Zähne! Wir sind laut! Wir zeigen Zusammenhalt! Wenn diese Stimme aber nicht gehört wird – wie dieser Tage im Bundesgesundheitsministerium in Berlin – dann müssen wir lauter werden!“ Dem fügte Andreas Kruschwitz, Vorsitzender des Vorstands der KZV Nordrhein, hinzu: „Durch den Kahl Schlag, den diese Regierung bei den Leistungen betreibt, werden die Versicherten um den Gegenwert für ihre Beiträge betrogen. Das Leistungsversprechen wird nicht eingelöst, aber trotzdem dürfen die Versicherten in Kürze höhere Beiträge zahlen. Das ist unlauter!“

Enttäuschung über gedeckelte Paro-Strecke

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Christoph Benz, forderte von der Politik, der Zahnärzteschaft für ihre Verdienste im Bereich Prävention mehr Wertschätzung und Respekt zu zollen: „Wir sind Prophylaxe-Weltmeister. Seit 1980 hat die Zahnärzteschaft ihren Anteil an den Gesundheitsausgaben um 50 Prozent reduziert!“ Der BZÄK-Präsident nahm dann insbesondere die Deckelung des Budgets für die Parodontitis-Strecke in den Blick: „Wir haben viel Zeit investiert, um eine Paro-Strecke zu konzipieren, die funktioniert. Wir haben wissenschaftliche Beweise dafür gebracht, in welcher gefährlichen Wechselwirkung sie mit anderen Erkrankungen stehen kann. Und was macht der Minister? Er dreht einem Drittel der dafür nötigen finanziellen Mittel den Hahn zu!“ Durch die gekappten Parodontitis-Leistungen würden in den nächsten Jahren immense Folgekosten entstehen, die dem Gesundheitswesen sonst erspart geblieben wären.



Zur Protestaktion des FVDZ waren auch BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz (l.) und KZBV-Chef Martin Hendges gekommen.

Foto: zmrsh



ZFA Susann Kessel (4.v.l.), ihr Chef Stefan Piepiorka und der Rest des Praxisteam waren gemeinsam nach Köln gekommen, um gegen die aktuelle Gesundheitspolitik zu protestieren.

Foto: zmrsh

Sylvia Gabel, Referatsleiterin Zahnmedizinische Fachangestellte beim Verband Medizinischer Fachberufe (VmF), sagte: „Wir haben uns gefreut, dass die Parodontitistherapie so gefördert wurde, und sind nun mehr als enttäuscht, dass sie nach so kurzer Zeit so zusammengestrichen wurde.“

Auch unter den Demonstrierenden wurde die Enttäuschung über die Rücknahme der zugesagten Finanzierung bei der Parodontitistherapie immer wieder laut. „Ich sehe täglich in meiner Praxis, dass wir super Ergebnisse mit der

vereinbarten Parodontitis-Strecke erzielen. Die Budgetierung, die gerade stattfindet, gefährdet diese Erfolge. Um dagegen zu protestieren, bin ich mit meinem Praxisteam heute hier“, sagte die Kölner Praxisinhaberin Esma Sağlam gegenüber den zm. Susann Kessel, ZFA in einer Zahnarztpraxis in Pulheim, formulierte es so: „Wir möchten als Praxisteam heute Unterstützung für die Patientinnen und Patienten zeigen, deren Versorgung durch die aktuelle Sparpolitik beeinträchtigt wird. Wir befürchten, dass die gestrichenen Leistungen in der Parodontitistherapie nicht die einzigen bleiben könnten.“ *sth*

ZAHNARZT CHRISTIAN BARTELT SITZT AB SEPTEMBER IM BUNDESTAG

„Meine Praxis hat oberste Priorität“

Nach der Sommerpause rückt Zahnarzt Christian Bartelt für seinen zurückgetretenen FDP-Kollegen Hagen Reinhold in den Bundestag nach. In den Sitzungswochen vertritt ihn eine Kollegin in seiner Praxis in der 1.000-Einwohner-Gemeinde Spantekow, damit Bartelt 100 Prozent Politik machen kann. In der sitzungsfreien Zeit will er wieder selbst an seinen drei Behandlungstühlen sitzen.

Herr Bartelt, aktuell sind Sie Beisitzer im Landesvorstand der FDP Mecklenburg-Vorpommern – nach der Sommerpause sitzen sie für den zurückgetretenen Abgeordneten Hagen Reinhold im Bundestag. Wie fühlt sich das an?

Christian Bartelt: Ich habe mich schon im Vorfeld der letzten Wahl an den Gedanken gewöhnt. Während der Hochrechnungen am Wahlabend saß ich für eine Weile sogar schon virtuell im Bundestag. Am Ende hat es für den zweiten Listenplatz aber nicht gereicht.

Die Nachricht vom Rücktritt Ihres Parteikollegen erreichte Sie im Urlaub.

Richtig. Ich saß auf einem kleinen Tauchschiff mitten in der Bandasee bei Indonesien. Der Urlaub war schon zu Corona-Zeiten geplant und konnte nach drei Jahren jetzt endlich stattfinden. Auf dem Boot war ich außerhalb von Raum und Zeit – mitten auf dem Ozean und ohne Netz. Dann habe ich, als wir das nächste Mal in der Nähe einer Landmasse waren, plötzlich 150 Nachrichten bekommen. Letztlich traf es mich aber nicht total überraschend, Hagen hatte mir gegenüber schon angedeutet, dass er ernsthaft über einen Rücktritt nachdenkt.

Mussten Sie also nur noch den fertigen Plan à la „Was wäre wenn ...“ aus der Schublade ziehen?

So in etwa. Mit dem einzigen Unterschied, dass es jetzt sehr konkret wird. Es ist also nicht nur „Was wäre wenn ...“, sondern mehr ein „Wie löse ich das?“ Dann stellt man sich Fragen wie: Was will ich machen? Was kann ich leisten, was will ich leisten – und wie kriege ich das bewerkstelligt?

Schon bei Ihren ersten Kandidaturen für den Bundestag haben Sie immer erklärt, Ihre Praxis im Kreis Vorpommern-Greifswald weiterbetreiben zu wollen. Wie lösen Sie nun das Problem, dass Sie in den Sitzungswochen im 140 Kilometer Luftlinie entfernten Berlin eingespannt sind?



Foto: privat

Ich habe zum Glück tatsächlich schon eine Kollegin gefunden, die mich in den Sitzungswochen vertreten wird – und dafür sogar noch einmal aus der Rente zurückkommt. Sie hatte früher eine eigene Praxis, hatte in den vergan-

genen zwei Jahre angestellt gearbeitet und war seit Anfang des Jahres eigentlich im Ruhestand. Mit ihr wird die Praxis halbtags besetzt sein. Das war ihre Bedingung.

Haben Sie schon eine Bleibe in Berlin?

Nein. Zunächst werde ich wohl im Hotel wohnen. Alles weitere sehen wir dann.

Was bedeutet der berufliche Umzug für Sie privat? Sie sind verheiratet und haben drei Kinder.

Was die Kinder angeht, wird das relativ einfach: Mein großer Sohn ist schon erwachsen und in der Ausbildung. Die beiden Kleineren sind 12 und 13 Jahre und gehen ab September beide in ein Sportinternat. Das hat sich unabhängig von meiner Nominierung ergeben. Wenn ich nicht da bin, sind die Kinder also auch nicht zu Hause. Da ändert sich nichts. Einzig für meine Frau wird es schwierig, wenn wir dann alle ausgeflogen sind.

Nach ihrem Einzug sind Sie der zweite Zahnarzt im Parlament. Dr. Christina Baum vertritt jedoch die AfD. Welche Erfahrungen haben Sie in MV mit den Rechtspopulisten gesammelt?

Ich mache ja seit mehr als 20 Jahren Kommunalpolitik und im Kreistag haben wir eine riesengroße AfD-Fraktion. Die Berührungspunkte sind also ausreichend gegeben. Da habe ich viel erlebt – und bin mal gespannt, wie sich das dann in Berlin verhält.

Wie schätzen Sie denn als Nachrücker zur Mitte der Legislatur Ihren Einfluss ein Themen mitzugestalten?

Ich denke mal, dass ich mich bis Ende des Jahres eingegroovt habe. Ich bin ja nicht ganz neu in der Materie und habe schon einige Verbindungen.

Wie funktioniert das sonst ganz praktisch, übernehmen Sie das Abgeordnetenbüro und die Mitarbeiter von Herrn Reinhold?

Ja, aktuell hoffe ich, alle Mitarbeiter übernehmen zu können. Dazu gehören eine Büroleitung, ein Mitarbeiter für die Presse sowie zwei wissenschaftliche Mitarbeiter. Das hängt aber auch davon ab, welche Themengebiete ich bekomme. Das ist im Moment die große Unbekannte. Hagen hat maritime Wirtschaft gemacht, was ich gerne übernehmen würde. (Da komme ich in gewohnte Strukturen und stecke zum Teil auch schon in der Materie. Mit Bauen und Wohnen habe ich hingegen gar nichts am Hut und auch keine Ahnung. Das habe ich dem parlamentarischen Geschäftsführer auch direkt gesagt.) Jetzt ist innerhalb der Fraktion aktuell aber auch Bewegung und es werden einige Ausschusssitze frei. Welche zwei Themen ich bekomme, kann ich darum noch nicht sagen. Meine



Foto: Yarnick Wolff

Seit 2002 ist Bartelt Mitglied in der FDP, für die er aktuell im Landesvorstand Mecklenburg-Vorpommern sitzt. 2005 kandidierte er zum ersten Mal für den Bundestag. Der Einzug gelang ihm bisher jedoch nicht.

Wunschthemen sind die maritime Wirtschaft und Sport- beziehungsweise Gesundheitspolitik. Aber da ist noch einiges im Fluss, das sich hoffentlich in der Sommerpause klären wird.

Was sind denn aus Ihrer Sicht die größten Baustellen in der Gesundheitspolitik?

Huh, das sind wirklich viele. Eines aber steht fest: Wir haben es als Freiberufler

im Moment besonders schwer, weil wir einen Gesundheitsminister haben, der sich komplett auf die Kliniken konzentriert und uns gar nicht im Blick hat. Das muss sich zwingend ändern – und das sehe ich auch als meine Aufgabe an.

Sind sie gekommen, um zu bleiben? Sprich: Kandidieren Sie 2025 wieder für den Bundestag?

Also, erstens hat die Kollegin, die mich jetzt vertritt, ganz klar gesagt, dass sie es nur für den überschaubaren Zeitraum von zwei Jahren macht. Erschwerend kommt hinzu, dass ich furchtbar gerne Zahnarzt bin. Das ist nicht nur meine Existenzgrundlage, sondern auch meine Passion. Deswegen stand für mich von Anfang an fest, dass ich das nicht aufgeben werde.

Nehmen wir mal an, Sie bekommen beides gut unter einen Hut.

Ich schließe nicht aus, dass ich die Arbeit im Bundestag auch länger machen würde, wenn ich merke, dass das so funktioniert. Aber immer unter der Prämisse, dass meine Praxis Priorität hat. Klar, in den Sitzungswochen, wenn ich in Berlin bin, kann ich mich zu 100 Prozent der Arbeit im Bundestag widmen. Aber wenn in Spantekow bin, dann heißt das für mich andersherum auch, dass ich mich zu 100 Prozent der Praxis widme. Und erst wenn ich die Praxistür nach dem letzten Patienten abschließe, geht es wieder politisch los.

Das ist ja nicht nur beruflich, sondern auch geografisch ein Sprung zwischen zwei Welten: auf der einen Seite eine Gemeinde mit knapp 1.000 Einwohnern, auf der anderen die Bundeshauptstadt ...

Na klar. Spantekow ist zwar ein Mittelzentrum mit eigener Schule, zwei Ärzten und einer Apotheke – wir haben also Infrastruktur. Aber Vorpommern südlich der Peene ist schon ländlicher Raum. Und zwar durch und durch. Ich bin über den Kontrast aber auch ganz froh. Durch regelmäßige politische Termine habe ich bereits einen Bezug zu Berlin und freue mich drauf. Die Hauptstadt, und speziell der Bundestag, ist natürlich eine Blase. Wenn man da regelmäßig zu Hause die Füße auf den Boden stellt, schadet das nicht.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.

ANSTELLUNG VON FAMILIENMITGLIEDERN

„Meine Mutter macht bei mir den Empfang – als Minijobberin“

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Familienmitglieder sind oft in der Praxis behilflich. Sei es, dass die Tochter die Website und das Onlinemarketing gestaltet oder der Ehemann in Vollzeit die Verwaltung übernimmt. Solch eine Mitarbeit kann unentgeltlich oder entgeltlich im Rahmen einer Anstellung vereinbart werden. In jedem Fall sollte man die Folgen für die Steuer und die Sozialversicherung im Blick haben.

Bei allen Gestaltungsmöglichkeiten ist zu beachten, dass die vertragliche Gestaltung fremdüblich sein und den tatsächlich praktizierten Verhältnissen entsprechen muss. Bei Beschäftigungsverhältnissen mit Ehe- und Lebenspartnern sowie Familienangehörigen findet ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren bei der deutschen Rentenversicherung statt. In diesem Verfahren prüft die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund, ob ein tatsächliches Beschäftigungsverhältnis im Einzelfall vorliegt und legt den Status verbindlich fest. Auch der Mindestlohn ist selbstverständlich zu beachten.

Familienangehörige in diesem Sinne sind:

- Ehepartner / eingetragene Lebenspartner
- Eltern
- Kinder
- Enkelkinder
- Geschwister
- Großeltern

Die Beschäftigung von Kindern ist ab dem vollendeten 15. Lebensjahr möglich. Eine entgeltliche Mitarbeit von Familienangehörigen in der Praxis sollte zum Beispiel nicht erfolgen, wenn das Gehalt beim Bezug öffentlicher Leistungen – beispielsweise beim Elterngeld oder bei der Rente – schädlich wäre. Ansonsten ist eine entgeltliche Beschäftigung fast immer sinnvoll, da sich hierdurch Vorteile bei der Steuer und bei der Sozialversicherung ergeben.



Foto: Vachoslav Yakobchuk - stock.adobe.com

Wenn Familienangehörige in der Praxis mitarbeiten, sollten Sie jene unbedingt fremdüblich behandeln.

Jeder Fall ist individuell zu beurteilen

Wenn feststeht, wen Sie einstellen wollen, muss für jeden Fall individuell geklärt werden, welche Variante der Beschäftigung die günstigste ist. Zunächst geht es um die Frage, ob eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder ein Minijob besser ist. Ein entscheidendes Kriterium hierbei ist die Krankenversicherungssituation

des betreffenden Angehörigen. Soll der Krankenversicherungsstatus unverändert bleiben, sollte eine geringfügige Beschäftigung gewählt werden – das bietet sich an, wenn der Angehörige (weiterhin) privat krankenversichert sein will oder bereits GKV-Mitglied ist, zum Beispiel durch ein anderes sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis oder im Rahmen der beitragsfreien Mitversicherung als Familienmitglied.

Ist dies nicht der Fall, sollte eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vereinbart werden, da dann ein Krankenversicherungsschutz besteht. Von der privaten Krankenversicherung in die GKV zu wechseln, ist nach Vollendung des 55. Lebensjahres allerdings nur noch in Ausnahmefällen möglich.

Durch die Anstellung als Minijobber kann man trotz der anfallenden Arbeitgeberabgaben – das sind in der Regel etwa 30 Prozent – Vorteile von bis zu 2.000 Euro pro Jahr netto erzielen. Das Gehalt für die Minijobber sowie die Abgaben darauf können Sie als Arbeitgeber steuerlich voll abziehen und sparen somit fast immer circa 45 Prozent Steuern (Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer). Der Zufluss des Gehalts ist beim Minijobber nicht steuerpflichtig. Zudem kann der Minijobber zusätzlich kleinere Beiträge an die Rentenversicherung entrichten, wodurch sich seine spätere Rente leicht erhöht.

Sparpotenzial beim Krankenversicherungsschutz

Bei einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung fallen bei hohen Gehältern entsprechend hohe Sozialversicherungsabgaben an. Der Arbeitgeber- und der Arbeitnehmeranteil belaufen sich zusammen auf ungefähr 40 Prozent, so dass bei einem monatlichen Bruttogehalt von 3.000 Euro jährlich etwa 14.400 Euro Abgaben für die Sozialversicherung zusammenkommen. Ein großer Teil dieser Beiträge ist allerdings (fast) nutzlos, da der Angehörige erstens meist keine Arbeitslosenversicherung benötigt, zweitens die gesetzliche Rente trotz hoher Beiträge nur mäßig sein wird und drittens voller Krankenversicherungsschutz auch bei einem niedrigeren Gehalt besteht. Daraus folgt, dass nur so viele Arbeitsstunden tatsächlich erbracht und vergütet werden sollten, dass ein Gehalt von circa 700 bis 1.200 Euro pro Monat vereinbart werden kann.

Bei einem monatlichen Gehalt von beispielsweise 1.000 Euro belaufen sich die gesamten Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung auf circa 200 Euro pro Monat. Im Vergleich dazu liegen die Aufwendungen



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung
Foto: privat



Marcel Nehlsen

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

für eine alternative private Krankenversicherung oder eine freiwillige Mitgliedschaft in der GKV, die ungefähr 600 Euro pro Monat kostet, erheblich höher. Das Sparpotenzial durch die entgeltliche Beschäftigung in der Praxis kann also erheblich sein. Falls bessere Leistungen als von der GKV gewünscht sind, kann dies der Beschäftigte mit günstigeren privaten Zusatzversicherungen erreichen.

Das angestellte Familienmitglied kann den Arbeitnehmerpauschbetrag in Höhe von 1.230 Euro (ab 2023) pro Jahr geltend machen, so dass bei der Zusammenveranlagung von Eheleuten eine Steuerersparnis von circa 550 Euro jährlich erzielt wird. Bei ledigen Kindern greift zusätzlich noch der steuerliche Grundfreibetrag von rund 11.000 Euro. Unterhalb dieser Grenze zahlt man auf sein Einkommen keine Einkommensteuer. Im Rahmen der monatlichen Lohnabrechnung wird bereits keine Lohnsteuer einbehalten und man ist, solange es keine weiteren Einkünfte gibt, auch nicht verpflichtet, eine Steuererklärung abzugeben.

Achten Sie auf die Fremdüblichkeit

Ein höheres fremdübliches Gehalt könnte aus steuerrechtlicher Sicht sinnvoll sein, wenn ein Kind noch studiert und hier Kosten entstehen, die die Eltern nicht steuerlich geltend machen können. Die Kosten des Erststudiums können dann im Rahmen der Einkommensteuererklärung des Kindes als Sonderausgaben bis zu 6.000 Euro geltend gemacht werden oder Kosten für ein Zweitstudium in unbegrenzter Höhe als (vorweggenommene) Werbungskosten.

Bei beiden Beschäftigungsformen (Minijob oder sozialversicherungspflichtige Beschäftigung) können Sie Angehörigen zusätzlich „begünstigte Lohnbestandteile“ gewähren. Hierzu gehören etwa die Inflationsausgleichsprämie, Erholungsbeihilfen, Warengutscheine und Ähnliches. Wir empfehlen auch hier – vor allem bei der Inflationsprämie – auf die Fremdüblichkeit und eine Gleichberechtigung innerhalb der Praxis zu achten. Wenn kein Arbeitnehmer eine Inflationsausgleichsprämie erhält, aber der angestellte Ehegatte mit einem Minijob zusätzlich die vollen steuerfreien 3.000 €, dann wird sowohl das Finanzamt als auch die Rentenversicherung erhebliche Zweifel an der Rechtmäßigkeit haben und im Zweifel die Begünstigung verwehren. Dies kann dazu führen, dass die Zahlung als Gehaltsbestandteil gewertet wird, man damit aus dem Minijob fällt und bis zu vier Jahre rückwirkend das Gehalt normal „verbeitragt“ wird.

Insbesondere eine PKW-Überlassung an den Minijob-Ehegatten wird in der Regel aufgrund der fehlenden Fremdüblichkeit nicht akzeptiert und führt dazu, dass die Grenzen des Minijobs überschritten werden, mit allen oben genannten Folgen.

Fazit

Entgeltliche Beschäftigungen von Angehörigen sind praktisch immer sinnvoll. Ziehen Sie zur Einrichtung solcher Beschäftigungsverhältnisse jedoch stets einen Steuerberater hinzu, denn für die steuerliche und die sozialversicherungsrechtliche Anerkennung von Anstellungsverhältnissen mit Angehörigen wird eine erhöhte Nachweispflicht gefordert.

AUSTRALISCHE PERSÖNLICHKEITSSTUDIE

Ärzte sind gewissenhafter, aber auch neurotischer als Patienten

Ärzte und Patienten weisen unterschiedliche Persönlichkeitsmerkmale auf, zeigt eine australische Studie. Das könnte das Arzt-Patienten-Verhältnis und die Versorgungsqualität beeinflussen.

Wissenschaftler der Carleton University in Ottawa, Kanada, wollten anhand von zwei repräsentativen australischen Erhebungen herausfinden, wie sehr sich die Persönlichkeit von Ärzten, Patienten, Fach- und Pflegekräften unterscheidet. Dazu werteten sie die Angaben von 23.358 Frauen und Männern aus der australischen Bevölkerung (darunter Patienten und Pflegekräfte) und von 19.351 Ärzten (Allgemeinmediziner, Spezialisten und Fachärzte) aus. Der Schwerpunkt der Studie lag dabei auf der Kontrollüberzeugung und den Big-Five-Persönlichkeitsmerkmalen:

- 1. Verträglichkeit (einfühlsam, freundlich, kooperativ und warmherzig),
- 2. Gewissenhaftigkeit (ordentlich, systematisch, effizient),

- 3. Extraversion (gesprächig, selbstbewusst, laut, mutig, lebendig),
- 4. Neurotizismus (missgünstig, launenhaft, empfindlich, eifersüchtig, temperamentvoll) und
- 5. Offenheit (philosophisch, kreativ, intellektuell, komplex und einfallreich).

Die Kontrollüberzeugung misst, inwieweit man denkt, dass eigenes Verhalten oder äußere Umstände die Ereignisse herbeiführen. Personen mit einer stärkeren internen Kontrollüberzeugung nehmen ihr Leben mehr in die Hand. Personen mit einer stärkeren externen Kontrollüberzeugung glauben, dass Glück oder Dritte den Lauf der Dinge bestimmen.

Im Ergebnis sind Ärzte signifikant verträglicher und gewissenhafter als Patienten oder die Allgemeinbevölkerung. Persönlichkeitsunterschiede zwischen den Arztgruppen waren dagegen kaum vorhanden. Allerdings sind die Behandelnden in der Regel extrovertierter und neurotischer. Außerdem hatten sie häufiger als die Allgemeinbevölkerung externe Kontrollüberzeugungen. Patienten erwiesen sich dagegen als aufgeschlossener als die Mediziner.

Ärzte scheinen sich hinsichtlich ihrer Persönlichkeit zu gleichen

Was kann man daraus für die Praxis ableiten? Für den maximal möglichen Therapieerfolg sei es wichtig, dass sich Mediziner etwaiger Persönlichkeitsunterschiede zwischen ihnen und ihren Patienten bewusst sind. Denn womöglich überschätzten gewissenhafte Ärzte die Fähigkeit ihrer Patienten, Empfehlungen zu befolgen. Ein

höherer Neurotizismus bei Ärzten, der mit Stress zusammenhängt, könnte wiederum dazu führen, dass sie Stress als einen normalen Teil des Lebens betrachten und somit die Auswirkungen von Stress auf das Wohlbefinden ihrer Patienten unterschätzen. Und Freundlichkeit und Gewissenhaftigkeit des Arztes macht die zwar die Patienten zufriedener, könnten jedoch auch dazu führen, dass Ärzte ihre Patienten – im Gegensatz zu sich selbst – für konfrontativer und weniger gewissenhaft halten. Dies führe zu einer Asymmetrie in der gegenseitigen Beurteilung von Ärzten und Patienten, was sich auf den Outcome auswirken könnte.

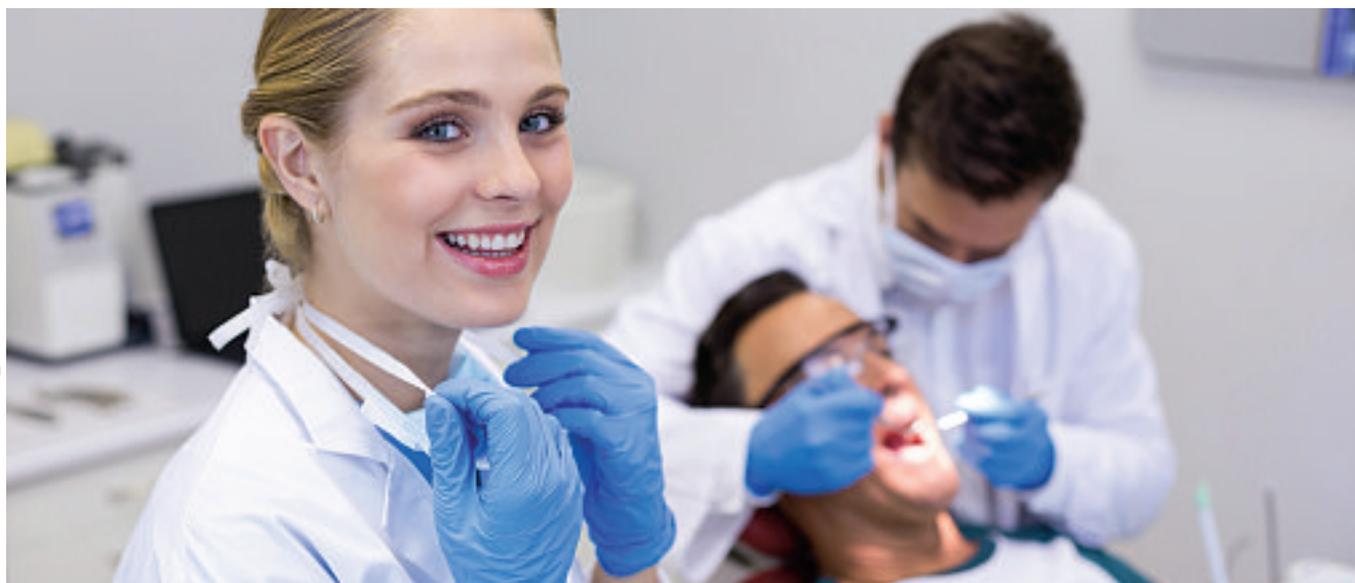
„Ärzte scheinen sich hinsichtlich ihrer Persönlichkeit eher zu gleichen“, folgern die Autoren. „Aber offenbar unterscheiden sich die Persönlichkeitsmerkmale zwischen Ärzten, Patienten und der Bevölkerung. Sich dieser Unterschiede bewusst zu sein, könnte die Arzt-Patienten-Kommunikation verbessern und es Patienten erleichtern, Behandlungsempfehlungen zu verstehen und umzusetzen.“ Die Ergebnisse stützen demzufolge frühere Hypothesen über die Schlüsselrolle von Verträglichkeit (einschließlich Empathie) und Gewissenhaftigkeit sowie die große Bedeutung nicht-kognitiver Fähigkeiten bei Ärzten und damit bei der Auswahl von Medizinstudierenden. Zukünftige Forschung sollte sich auf den Faktor Neurotizismus bei Ärzten und seine Rolle in der medizinischen Praxis konzentrieren. *mg*

Die Studie:
Ammi M, Fookan J, Klein J, et al.: Does doctors' personality differ from those of patients, the highly educated and other caring professions? An observational study using two nationally representative Australian surveys. *BMJ Open* 2023;13:e069850. doi:10.1136/bmjopen-2022-069850



Foto: Kzenon - stock.adobe.com

Wenn Ärzte um die Persönlichkeitsunterschiede zwischen ihnen und ihren Patienten wissen, fällt es ihnen leichter, die Arzt-Patienten-Kommunikation zu verbessern und auf ihre Patienten einzugehen.



In jedem sechsten Beruf werden Fachkräfte knapp. Auch die ZFA zählt dazu.

STATISTIK DER BUNDESAGENTUR FÜR ARBEIT

Dringend gesucht: ZFA und Zahnärzte

Die Zahl der Engpassberufe ist von 148 auf 200 gestiegen. Das meldet die Bundesagentur für Arbeit (BA). Es fehlen auch immer mehr ZFA und je nach Region Zahnärzte.

Die jährliche Fachkräfteengpassanalyse der BA zeigt: In 200 der rund 1.200 bewerteten Berufe wurde ein Engpass festgestellt, das sind 52 mehr als im Jahr zuvor. In mittlerweile jedem sechsten Beruf werden somit Fachkräfte knapp.

Arbeitslose Fachkräfte meiden oft Engpassberufe

Zu den beschäftigungsstärksten Engpassberufen zählen Pflegeberufe, Berufskraftfahrer, Medizinische Fachangestellte, Bauberufe sowie Berufe in der Kinderbetreuung oder Kraftfahrzeugtechnik.

Auf Ebene der Spezialisten und Experten kommen Apotheker, Architekten und IT-Berufe hinzu. Neu aufgenommen wurden Berufe im Hotel- oder Gastronomieservice, im Metallbau und Busfahrer. Dass 2022 die Hälfte gemeldeten Fachkraftstellen auf einen dieser Engpassberufe entfielen, unterstreicht der BA zufolge den Mangel.

Seit der ersten veröffentlichten Engpassanalyse 2014 zeigen sich in Deutschland auch durchgehend Fachkräfteengpässe in der Human- und Zahnmedizin. Auch 2022 deuten die Indikatoren mit Ausnahme von Schleswig-Holstein und Hamburg auf einen Engpass hin.

In Berlin und Brandenburg liegt die Human- und Zahnmedizin im Beobachtungsbereich. Für Mecklenburg-Vorpommern liegen keine Angaben vor. Der Beruf der ZFA hat auf Bundesebene einen Punktwert von 2,8 erreicht und zählt damit ebenfalls zu den Engpassberufen.

Darüber hinaus könnten sich 157 Berufsgattungen potenziell zu Engpassberufen entwickeln, wie Bürokaufleute, Berufe im Verkauf oder auch Berufe in der Lagerwirtschaft. Von den arbeitslos gemeldeten Fachkräften, Experten oder Spezialisten suchten sich zudem nur 26 Prozent eine Beschäftigung in einem Engpassberuf.

So liest sich die Statistik

Die Bundesagentur für Arbeit bewertet einmal jährlich die Fachkräftesituation am Arbeitsmarkt. Für die Analyse werden rund 1.200 Berufsfelder einbezogen und auf Basis von insgesamt 14 Indikatoren bewertet:

- **Engpassindikatoren:** Vakanzzzeit (Median), Arbeitsuchenden-Stellen-Relation, berufsspezifische Arbeitslosenquote, Veränderung des Anteils sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung von Ausländern, Abgangsrate aus Arbeitslosigkeit, Entwicklung der mittleren Entgelte.
- **Risikoindikatoren:** Veränderung des Anteils älterer Beschäftigter (60 Jahre und älter), Anteil unbesetzter Ausbildungsstellen an allen gemeldeten Ausbildungsstellen, Absolventen-Beschäftigten-Relation, Substituierbarkeitspotenzial (IAB)
- **Ergänzungsindikatoren:** berufliche Mobilität, Arbeitsstellenbestandsquote, Teilzeitquote, Selbstständigenanteil

BFB: 340.000 STELLEN SIND DERZEIT UNBESETZT!

Auf der Fachkräftekonferenz, zu der der Bundesverband der Freien Berufe e.V. (BFB) am 7. Juni 2023 verschiedene Experten aus der Politik, den maßgeblichen Bundesressorts, dem Deutschen Bundestag und befreundeten Verbänden nach Berlin eingeladen hatte, wurde der Fokus unter anderem auf die praktische Dimension des Fachkräftemangels und eine bessere Integration von neuen Arbeitskräften gelegt. Bei der Eingliederung ausländischer Fachkräfte sei vor allem ein rundum abgestimmter Onboarding-Prozess entscheidend, der alle Schnittstellen einbinde, von der Ausländerbehörde bis hin zur Botschaft und den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern. So können Synchronisierungseffekte entstehen und Kulturkompetenz gefördert werden. Menschen mit ausländischen Wurzeln können mit ihren zusätzlichen Sprachkenntnissen und ihrer interkulturellen Kompetenz Teams bereichern – so eine der Botschaften.

Der Bundesverband der Freien Berufe e.V. (BFB) spricht – angesichts von mehr als 340.000 offenen Stellen – von einer „äußerst angespannte Fachkräftesituation“.

Um die Zukunftsaufgabe Fachkräftesicherung auch im Sinne der rund 1,47 Millionen selbstständigen FreiberuflerInnen sowie ihrer rund 4,5 Millionen Angestellten in ihren Teams zu meistern, sind laut BFB diese Punkte zentral:

- „Die Transformation von Wirtschaft und Gesellschaft gelingt nur, wenn auch die Freien Berufe ihre zentralen Beiträge leisten und unverzichtbaren Dienstleistungen erbringen können – für die Energiewende, für die Schaffung bezahlbaren Wohnraums oder die Versorgung einer im Zuge des demografischen Wandels immer älter werdenden Bevölkerung.“
- Die Fachkräftesicherung ist eine existentielle Aufgabe für die Freien Berufe und letztlich wegen ihrer Bedeutung für Daseinsvorsorge und Zukunftsaufgaben für die ganze Gesellschaft. Dabei erfordert die hohe Qualität der Dienstleistung mehr denn je ein gutes Bildungsniveau.
- Wir müssen sämtliche Potenziale mobilisieren, um Fachkräfte zu gewinnen: Passgenaue Instrumente helfen dabei, die Erwerbsbeteiligung aller potenziellen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu sichern.

- Wir brauchen auch qualifizierte Fachkräfte aus Drittstaaten. Das beschleunigte Fachkräfteverfahren ist hinsichtlich der Behördenkommunikation zu optimieren. Die Freien Berufe haben eine besonders hohe Integrationskraft. Ausländische Fachkräfte punkten bei den Freien Berufen mit einer zusätzlichen Sprache und ihrer interkulturellen Kompetenz.
- Wir begrüßen das 'Europäische Jahr der Kompetenzen' und dessen Akzent auf digitale Kompetenzen: So werden Fachkräfte mobilisiert und die Akzeptanz digitaler Anwendungen gestärkt.
- Wir anerkennen die Chancen von Künstlicher Intelligenz: Sie kann bei Routineaufgaben entlasten. So können sich Fachkräfte komplexeren Aufgaben widmen. Wichtig ist hier ein Rahmen, der Verantwortung klärt und den freiberuflichen Vertrauensschutz sicherstellt.
- Wir fordern eine Entlastung der Fachkräfte durch den Abbau des Ressourcenverbrauchs von überbordender und mehrfach belastender Bürokratie.“

Diese Forderungen zur Zukunftsaufgabe Fachkräftesicherung wurden auf der Fachkräftekonferenz am 7. Juni 2023 in Berlin erarbeitet.

Die Entscheidung, ob berufs-fachliche Engpässe vorliegen, wird auf Grundlage der sechs Engpassindikatoren getroffen. Anhand dieser statistischen Indikatoren wird dabei ein Punktwert für die Berufe ermittelt, soweit belastbare Daten vorliegen. Ist der Punktwert größer gleich 2,0 handelt es sich um einen

Engpassberuf. Die Risikoindikatoren tragen dazu bei, Risiken absehbarer Besetzungsschwierigkeiten in naher Zukunft zu erkennen und einzuschätzen. Die vier Ergänzungsindikatoren liefern zusätzliche Informationen. So ist eine hohe Arbeitslosenquote bei gleichzeitiger hoher beruflicher Mobilität anders

zu interpretieren, als wenn die Mobilität des Berufs sehr eingeschränkt ist, wie bei reglementierten Berufen.

Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung, Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Fachkräfteengpassanalyse 2022, Nürnberg, Mai 2023

CED: DELEGATION STATT SUBSTITUTION

Wie soll der Berufsstand europaweit mit dem Fachkräftemangel in der Zahnmedizin umgehen? Diese Frage diskutierte auch der Council of European Dentists (CED) auf seiner Vollversammlung Ende März in Stockholm.

Vor allem die personellen Herausforderungen in der Zahnmedizin seien ein Problem, das sich in ganz Europa abzeichne, formulierte der Verband in einem Positionspapier. Es gehe dabei um die ungleiche Verteilung der Arbeitskräfte innerhalb der europäischen Länder. Der Verband verweist auf Unterschiede zwischen Stadt und Land, auf geschlechts- und altersbedingte Ungleichgewichte oder auch auf Bestrebungen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte, sich verstärkt in Dentalketten anstellen zu lassen.

Ganz wichtig sei auch die klare Rollenverteilung zwischen dem Zahnarzt und seinem Team. Das Gleichgewicht in der Beziehung zwischen dem Zahnarzt und dem zahnärztlichen Praxispersonal müsse gewahrt bleiben, fordert der CED in dem Positionspapier. Dabei müsse der Zahnarzt die Rolle des Teamleiters übernehmen, es gelte das Prinzip der Delegation statt der Substitution. Zahnärzte seien erstklassig ausgebildete und hochqualifizierte Fachkräfte. Als sol-

che könnten sie nicht durch weniger qualifizierte Fachkräfte mit geringerem Ausbildungsstand ersetzt werden, macht der Verband deutlich.

Auch plädiert der CED dafür, dass die Personalplanung für den Beruf auf nationaler Ebene beginnen müsse. Alle Länder sollten bereit sein, die richtige Anzahl von Zahnärzten für ihren eigenen Bedarf aus- und fortzubilden. Dazu gehöre auch die Bereitstellung von epidemiologischen Daten und Informationen, um die Bedürfnisse in der Bevölkerung abzubilden. Zur Aus- und Weiterbildung müssten laut CED-Papier außerdem die Vermittlung digitaler Fertigkeiten und Kenntnisse über die Leitung eines Praxisteams gehören. Ferner sollten die Länder verpflichtet werden, Investitionen in Präventionsmaßnahmen vorzunehmen. Die nationalen Zahnärztekammern und -verbände sollten verstärkt bei der Entscheidungsfindung und Planung der Arbeitskräfte auf Länderebene eingebunden werden. Eine angemessene Vergütung müsse in allen europäischen Ländern Vorrang bekommen, zeigte sich der CED überzeugt. Dies würde helfen, die Bindungsraten an den Beruf zu verbessern und Diskrepanzen bei der Verteilung auszugleichen.

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





Foto: LAGH

Reinhören und reinsehen lohnt sich! Kindern, Eltern und ErzieherInnen das Zahnputz-Zaubervideo weiterzugeben bringt Erfolg!

SERVICEANGEBOT FÜR DIE PRAXIS

Neues Video zum Zahnputz-Zauberlied verfügbar!

Andrea Thumeyer

Jetzt weitersagen: Das neue Video zum Zahnputz-Zauberlied kombiniert die Freude an der Zahnpflege mit der Motivation zum Erlernen der KAIplus Systematik – ein Tipp für Ihre Patientinnen und Patienten mit kleinen Kindern!

Das Video ist für das Üben der KAIplus Systematik in Krippe und Kita ebenso geeignet wie für das abendliche Sauberputzen durch die Eltern. Denn an beiden Erziehungsorten gilt: Das Zahnputz-Zauberlied dient mit seiner eingängigen Melodie der Verankerung der Zahnputz-Systematik im Langzeit- beziehungsweise dem Musikgedächtnis.

Die durch das Zahnputz-Zauberlied synchronisierten Bewegungen können durch die Kinder leicht nachgeahmt, durch häufiges Wiederholen automatisiert und im Bewegungsgedächtnis verinnerlicht werden. So kann das Handlungsmuster Zähneputzen ohne Mühe lebenslang abgerufen werden.



Dr. Andrea Thumeyer

Zahnärztin im Zahnzauberland in Kriffel und Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH)

In Krippe und Kita sollen alle Kinder die Systematik der Zahnpflege mithilfe des Zahnputz-Zauberliedes fürs Leben lernen dürfen. Hier geht es um Chancengerechtigkeit in der Mundgesundheitsförderung. Zu Hause kann das

abendliche Zähnesauberputzen mehr Spaß machen, wenn das Video zum Zahnputz-Zauberlied eingesetzt wird.

Über den QR-Code gelangen Sie zum neuen Zahnputz-Zaubervideo.



Eine Übersicht aller Varianten des Zahnputz-Zauberliedes der LAGH, einschließlich dem coolen Zahnputz-Rap für Grundschüler, finden Sie über den QR-Code.



Foto: privat



Und so entstand das Video: 16 fröhliche Kinder der Kita Rosenhecke in Eschborn bei Frankfurt hatten mit Projektleiterin Dr. Laura von Nordheim und David Heimerl, Kinderfoto- und -videograf, viel Spaß beim Dreh für das Zahnputz-Zauberlied. Die Gesundheitspsychologin Dr. Laura von Nordheim verwandelte die Kinderhorde in einen dreireihigen Chor, der nun die Zahnputz-Systematik KAlplus synchron darstellte – mit großer Freude und korrekten Putzbewegungen. Die Kinder gaben sich unglaublich viel Mühe, lachten und alberten herum, konzentrierten sich wieder und zeigten ihr bestes Kindergrinsen.

KAIPLUS SYSTEMATIK

Die Zahnbürste darf auf den Kauflächen hin und her fahren, auf den Außenflächen der Zähne Kreise malen und die Innenseiten auswischen. Denn dafür steht KAl: Kau-, Außen- und Innenflächen. Das plus steht für die Eltern, deren Verantwortung es ist, alle Kinderzähne direkt nach dem Abendessen von allen Seiten maximal plaquefrei zu putzen bis Kinder flüssig schreiben können. Die Fachinformationen zur KAl-plus Systematik der LAGH finden Sie über den QR-Code.



3M Science.
Applied to Life.™

Seit über 40 Jahren: Glasionomere Made in Germany



**3M™ Ketac™
Universal Aplicap™**

Glasionomer Füllungsmaterial

**Ideal für die Kassenfüllung,
da abrechenbar***

*Ketac Universal Füllungen sind nach den Gebührenziffern BEMA Nr. 13a bis 13d in Deutschland abrechenbar



**3M™ Photac™
Fil Quick Aplicap™**

Lichthärtendes Glasionomer Füllungsmaterial

**Extrem schnell
dank Lichthärtung**



Mehr Informationen finden Sie unter:



Praxischefin Sr. Ida-Maria (5.v.l.) mit ihrer Kollegin und Ordensschwester M. Alix Höller (6.v.l.) und ihrem Team: „Bei uns ist es wichtig, ‚selber sein zu dürfen‘ und auch den anderen so anzunehmen.“

Foto: skho.de

„MEINE GRÜNDER-GESCHICHTE“

Von der Ordensschwester zur Praxischefin

Ihr Lebenslauf beginnt gradlinig: Zahnmedizinstudium, Promotion, die ersten Berufserfahrungen als angestellte Zahnärztin – und dann: der Eintritt ins Kloster. Heute kann Ordensfrau Sr. Dr. Ida-Maria Kastner beide Berufungen miteinander verbinden. Die 37-Jährige führt eine Zahnarztpraxis in Auerbach, einer kleinen Stadt in der Oberpfalz, in direkter Nähe zum Kloster.

Mit ihrem weißen Schleier und dem weißen Kleid ist die Praxisinhaberin auf den ersten Blick als Ordensschwester erkennbar. Aus diesem Grund stellt sich Dr. Kastner ihren Patientinnen und Patienten auch lieber als „Schwester Ida-Maria“ vor, da es bei Ordensschwestern üblich ist, mit dem Ordensnamen genannt zu werden.

Und auch auf den zweiten Blick unterscheidet sich die Praxis „Schulschwestern von Unserer Lieben Frau“ von anderen Zahnarztpraxen: So liegen im Wartezimmer christliche geprägte Zeit-

schriften, in den Behandlungszimmern finden sich Kreuze an den Wänden und dezente Lobpreis-Musik – oder Stille – klingt durch die Flure. „Wie viele andere Praxen bemühen wir uns, die Patienten mit fachlicher Kompetenz und gleichzeitig mit herzlicher Nähe gut zu betreuen“, erklärt Sr. Ida-Maria. „Mir ist es zudem ein großes Anliegen, dass die Belange der Praxis und die Behandlungen im Gebet mitgetragen sind.“ Das biblische Wort Jesu „Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan“ (Matthäus 25,40) stelle einen hohen Anspruch dar. „Ich habe die Erfahrung ge-

macht, dass dieser Blickwinkel lebensverändernd ist“, betont die 37-Jährige.

Erst nach ihrem Examen spürte Ida-Maria Kastner ihre geistliche Berufung und trat ins Kloster der bayerischen Schulschwestern „Von Unserer Lieben Frau“ ein. Zu diesem Zeitpunkt hatte sie bereits mehrere Jahre als angestellte Zahnärztin gearbeitet. Doch vor dem Eintritt in den Orden war zunächst nicht klar, ob sie weiter ihrem erlernten Beruf nachgehen würde. Doch schnell zeigte sich die Möglichkeit der Vereinbarkeit im Angestelltenverhältnis. Und nach und nach haben sich mehrere

Dinge glücklich gefügt: „Kurz nach mir ist eine weitere junge Zahnärztin in den Orden eingetreten. Zudem hatte ich seit meinem Examen schon einiges an Berufserfahrung sammeln können, sodass ich bereit war, beruflich mehr Verantwortung zu übernehmen. Dabei sei dankbar erwähnt, dass ich in jeder Praxis, in der ich angestellt war, viel gelernt habe und die Erfahrungen aus der Assistenz- und Angestellten-tätigkeit für mich sehr wertvoll sind“, erläutert Sr. Ida-Maria. „Letztlich war jedoch ausschlaggebend, dass eine Auerbacher Praxis 2021 aus Altersgründen abzugeben war.“ So kam es, dass sie sich im September 2021 in eigener Praxis niederließ.

Ihr Tag beginnt um 04:45 Uhr

Bald darauf fiel der Entschluss für einen Neubau in der Nähe des Klosters, der Umzug erfolgte im April 2023. Zwei

DEUTSCH-DÄNISCHE GEMEINSCHAFTSPRAXIS IN DRITTER GENERATION

Zahnarzt Michael Wenzel arbeitet gemeinsam mit seinem Bruder und zwei weiteren Partnern in einer der ältesten familiengeführten Zahnarztpraxen Hamburgs. Lesen Sie hier den ersten Teil der zm-Serie „Meine Gründer-Geschichte“.



Foto: privat

Mitschwestern arbeiten nun ebenfalls in der Praxis mit: „Wir sind ein wunderbar gemischtes Team, das geprägt ist von bodenständiger Aufrichtigkeit und authentischer Fröhlichkeit“, erzählt die Praxisinhaberin. „Bei allem Bemühen um Fortbildung, Effizienz und Fortschritt, dürfen der Humor und das Persönliche nicht zu kurz kommen. Es

ist wichtig, 'selber sein zu dürfen' und auch den anderen so anzunehmen. Ich erfahre die Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeiterinnen mit ihren unterschiedlichen Persönlichkeiten und Stärken als große Bereicherung.“

Aber wie lässt sich das Ordensleben mit der Tätigkeit als Praxischefin vereinba-



**MEIN NAME IST CHRISTOPH,
WAS KANN ICH FÜR SIE TUN ?**

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

‘Ich bin als zahntechnischer Kundenbetreuer bei Protilab tätig. Seit nun fast 14 Jahren arbeite ich als Zahntechniker und seit 2015 für Protilab.

Mein Schwerpunkt: Kunststoff-, Kombi- und Implantattechnik. Meine Leidenschaft: Meine Kunden von analogem bis digitalem Zahnersatz, bestmöglich zu beraten.’



Modellguss CrCo
€167,-
ohne Biss + Indiv./-Kunktions Löffel



Digitale Aufträge – CAD/CAM
-10%
Preisersparnis

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000

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



Foto: skho.de

In direkter Nähe zum Kloster befindet sich der Praxisneubau, der im April 2023 fertiggestellt wurde.

ren? „Durch die auf den Klosteralltag abgestimmten Öffnungszeiten lässt es sich organisatorisch gut einrichten. Dennoch stehen wir früh auf“, lacht Sr. Ida-Maria. Um 04:45 Uhr beginnt der Tag. Nach Morgengebete (Laudes) folgen Stille, die Heilige Messe und das Frühstück. Gegen 07:30 Uhr geht es dann „nach nebenan“ in die Praxis.

Es folgt die Behandlungszeit am Vormittag, „Mittags gibt es ein leckeres Essen aus der Klosterküche und in der Mittagspause mache ich oft einen kurzen Spaziergang zur Grotte im kleinen Klosterpark“, berichtet Sr. Ida-Maria weiter. Nachmittags folgt noch einmal eine Behandlungszeit, bevor es am Abend mit Gebetszeit (Vesper), Abend-

essen, Anbetung und Komplet ins klassische Abendprogramm des Klosters übergeht. Ab 20.30 Uhr beginnt dann das „große Schweigen“ und es herrscht Stille im Haus, bis am nächsten Morgen der Wecker klingelt. „Inhaltlich sehe ich es als eine Form der ausgeübten Nächstenliebe. Unser Ordensgründer, der Heilige Pierre Fourier, hat aufgefordert, 'unermüdlich Gutes zu tun' – ein starker Ansporn.“

SO UNTERSCHIEDLICH KANN PRAXIS SEIN – WIR ERZÄHLEN IHRE GRÜNDER-GESCHICHTE!

Welche Umstände bieten optimale Entfaltungsmöglichkeiten, eine gute Work-Life-Balance und Zufriedenheit mit dem Beruf? Die Antworten auf diese Fragen fallen so unterschiedlich aus, wie Lebensentwürfe individuell verschieden sind.

Die zm-Redaktion möchte von Ihnen wissen: Warum haben Sie sich für die Niederlassung entschieden? Durch welche Höhen und Tiefen mussten Sie seitdem schon gehen? Schreiben Sie uns! Wir möchten die Geschichte Ihrer Praxis erzählen – mit Anekdoten, die Sie zum Lachen gebracht haben oder die Sie verzweifeln ließen.

- Was zeichnet Ihre Praxis, Ihren Standort, Ihr Team aus?
- Aus welchen Gründen haben Sie sich für die Niederlassung entschieden? Was würden Sie heute anders machen?
- Verraten Sie uns eine Anekdote: Was war das Beste/Schlimmste, das Ihnen als Praxischef/in bisher passiert ist?
- Welchen Tipp haben Sie für andere Gründer?

Gerne stellen wir auch Ihre Praxis in unserer neuen zm-Serie „Meine Gründer-Geschichte“ vor. Schreiben Sie uns eine E-Mail an: zm@zm-online.de; Stichwort: Gründer-Geschichte.

Die brave Tante behandelt auch Böhmische Onkelz

Ob die Patienten zu Sr. Ida-Maria kommen, weil sie auch Ordensfrau ist, oder obwohl sie es ist, weiß die Zahnärztin im Einzelnen oft nicht. „Viele kommen gerne zu uns und haben großes Vertrauen.“ Wie zum Beispiel der ängstliche Rocker mit dem 'Böhme Onkelz'-Shirt“, erinnert sich Sr. Ida-Maria und lacht. „Wir konnten bei ihm das Eis brechen, indem wir ihm versicherten, dass wir die 'braven Tanten' sind.“

Welchen Tipp hat die Ordensfrau für andere Praxisgründer? „Groß träumen, fleißig anpacken und demütig bleiben“, betont Sr. Ida-Maria und zitiert abschließend Dr. Johannes Hartl: „Gebete ist nicht alles, aber ohne Gebete ist alles nichts!“

nb

GRÖSSTER DIEBSTAHL VON GESUNDHEITSDATEN IN 2023

USA: Cyberkriminelle erbeuten Daten von neun Millionen Zahnarztpatienten

Bei einem Ransomware-Angriff auf den größten US-Zahnkrankenversicherer MCNA Dental haben Hacker Daten von 8,9 Millionen Patienten erbeutet – und veröffentlicht, weil das Unternehmen kein Lösegeld zahlte.

Der jetzt bekannt gewordene Vorfall ereignete sich bereits Ende Februar. Zu den gestohlenen Informationen gehören laut einer in verschiedenen US-Medien zitierten Mitteilung von MCNA Dental zum einen Kontaktdaten wie Vor- und Nachname, Adresse, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse der Patienten, aber auch Sozialversicherungsnummer, Führerscheinnummer oder andere staatlich ausgestellte ID-Nummern – sowie folgende Gesundheitsdaten:

- Medicaid-/Medicare-ID-Nummern,
- Termin des Zahnarztbesuchs,
- Name des Zahnarztes,
- Behandlungshistorie,
- Röntgenbilder und Fotos,
- Informationen zur Medikation und zur Behandlung
- sowie Rechnungen und Versicherungsansprüche der Patientinnen und Patienten.

In einigen Fällen handelte es sich laut MCNA Dental auch um die Daten von Minderjährigen.

Laut einer beim Generalstaatsanwalt von Maine eingereichten Datenschutz-

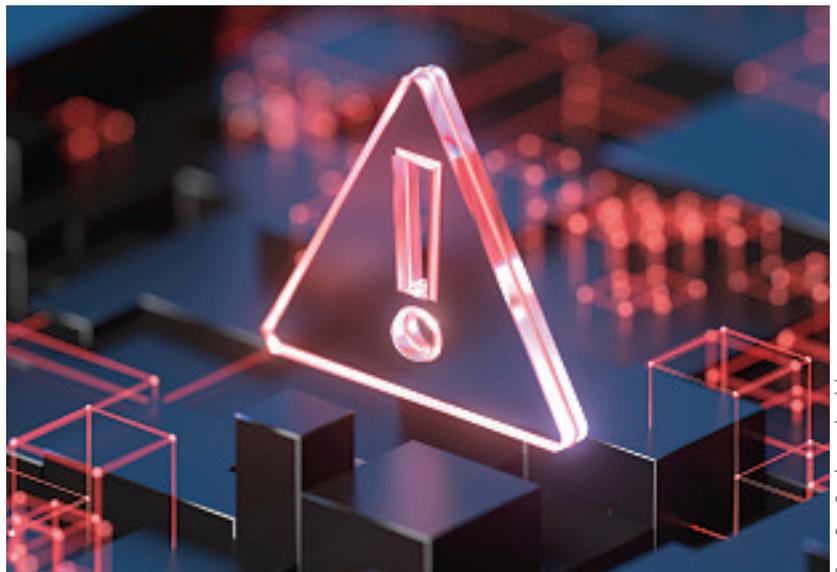


Foto: RareStock - stock.adobe.com

Die Ransomware-Gruppe LockBit bekannte sich zu dem Cyberangriff auf MCNA Dental und behauptete, die kompletten – 700 Gigabyte – erbeuteten Daten veröffentlicht zu haben, nachdem das Unternehmen sich geweigert hatte, Lösegeld in Höhe von 10 Millionen US-Dollar zu zahlen.

verletzungsmeldung soll es sich bei dem Vorfall um den bisher größten Verstoß in Zusammenhang mit Gesundheitsinformationen im Jahr 2023 handeln. Zweitgrößter Fall ist demnach der Fall um die Apothekenkette Pharmedica. Hier stahlen Hacker vor Kur-

zem die persönlichen Daten von fast sechs Millionen Patienten.

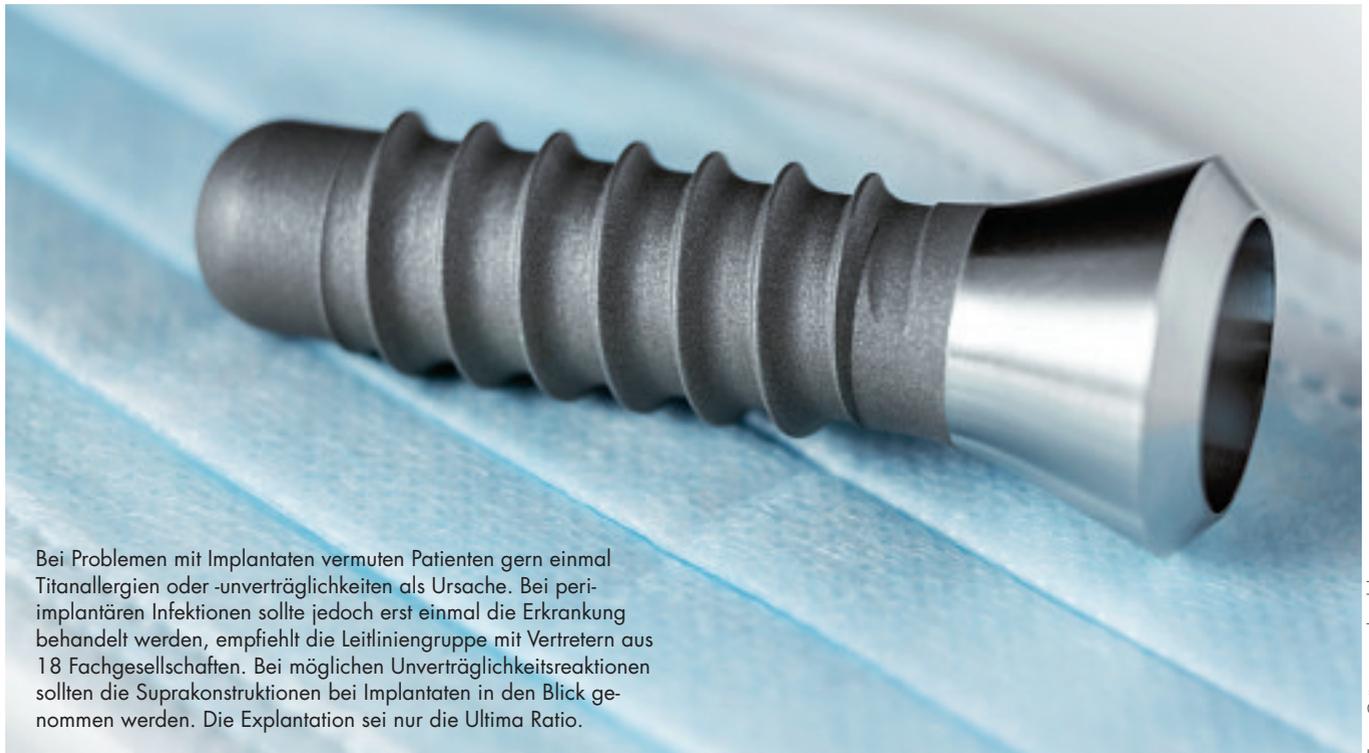
Die Ransomware-Gruppe LockBit bekannte sich zu dem Cyberangriff auf MCNA Dental und behauptete, die kompletten 700 Gigabyte erbeutete Daten veröffentlicht zu haben, nachdem das Unternehmen sich geweigert hatte, Lösegeld in Höhe von 10 Millionen US-Dollar zu zahlen.

LockBit ist eine mit Russland in Verbindung stehende Ransomware-Bande, die erstmals im September 2019 in Erscheinung getreten ist. Zu den Opfern der Gruppe zählten in den vergangenen Monaten unter anderem der britische Postgigant Royal Mail, das Finanzsoftwareunternehmen Ion Group und das kalifornische Finanzministerium. *mg*

DIE USA HABEN EIN PROBLEM

In den USA sind von März 2021 bis März 2022 die Gesundheitsdaten von mehr als 79 Millionen Amerikanern veröffentlicht oder missbraucht worden, meldet das zuständige Ministerium. In drei Fällen sollen ein psychiatrischer Telehealth-Dienst und eine Apothekenkette Diagnosen und die Medikation ihrer Kunden an Facebook, Google, Snapchat oder TikTok weitergeleitet haben. Der QR-Code führt Sie zum Artikel „Willkommen im Land des unbegrenzten Missbrauchs von Gesundheitsdaten“ aus der zM 8/2023.





Bei Problemen mit Implantaten vermuten Patienten gern einmal Titanallergien oder -unverträglichkeiten als Ursache. Bei peri-implantären Infektionen sollte jedoch erst einmal die Erkrankung behandelt werden, empfiehlt die Leitliniengruppe mit Vertretern aus 18 Fachgesellschaften. Bei möglichen Unverträglichkeitsreaktionen sollten die Suprakonstruktionen bei Implantaten in den Blick genommen werden. Die Explantation sei nur die Ultima Ratio.

Foto: Grüner - stock.adobe.com

NEUE S3-LEITLINIE ERSCHIENEN

Materialunverträglichkeiten bei dentalen enossalen Implantaten

Gibt es Titanallergien oder Unverträglichkeiten gegen das Metall? Eindeutige Antworten fehlen bislang, klinische Verdachtsfälle sind selten. Den aktuellen Wissensstand zeigt die neue S3-Leitlinie zu diesem Thema.

Bei allergischen Reaktionen auf Metalle handelt es sich um sogenannte Kontaktallergien. Diese treten an der Mundschleimhaut etwa 24 bis 27 Stunden nach Kontakt mit dem Allergen auf. Um diese Allergien auszulösen, müssen sich Metalle, etwa Cobalt, Nickel oder Kupfer, an Proteinmoleküle koppeln (Haptene). Erst dann sind sie in der Lage, eine allergische Immunreaktion auszulösen. Da Titan jedoch an der Luft in Sekundenbruchteilen oxidiert und das entstandene Titandioxid sich nicht an ein Protein binden kann, ist das Metall nicht in der Lage, eine klassische Kontaktallergie auszulösen.

Aus diesem Grund sind auch klassische Allergietests auf Titan nicht zielführend. In der internationalen ersten Leitlinie „Materialunverträglichkeiten bei dentalen, enossalen Implantaten“, empfehlen die Fachleute von 18 wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisationen unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI e.V.) daher einstimmig, auf solche Tests zu verzichten.

Die Expertinnen und Experten geben dabei Entscheidungshilfen, in welchen Fällen Patienten von einer erweiterten Diagnostik profitieren können und wie Befunde und Symptome bewertet werden sollten.

Sechs Mal den Daumen gesenkt

Die Fachleute aus der Leitliniengruppe haben in insgesamt sechs auf Evidenz basierten Empfehlungen bezüglich Allergietests auf Titan formuliert, dass „eine Testung nicht durchgeführt werden soll“. Dies gilt sowohl für den Epikutantest (ECT) als auch für den sogenannten Lymphozytentransformationstest (LTT), der Hinweise auf allergenspezifische Gedächtniszellen im Blut gibt, die jedoch nicht obligat mit einer klinisch lokalen Reaktion in Beziehung stehen müssen. Beide Tests sollen nicht zur Abklärung einer potenziell bestehenden Sensibilisierung auf Titan eingesetzt werden, auch nicht bei Patienten mit relevanten Vorerkrankungen in der Anamnese oder bei Patienten, bei denen der Verdacht

auf eine klinische Unverträglichkeitsreaktion besteht. Denn Untersuchungen zeigen, dass selbst in Fällen, in denen ein Verdacht auf eine Titanunverträglichkeit besteht, der Test nicht positiv anschlägt.

Unverträglichkeitsreaktionen sind möglich

Materialunverträglichkeiten können bei implantatgetragem Zahnersatz auftreten. Doch was ist im Einzelfall tatsächlich der Auslöser, wenn die Mundschleimhaut brennt oder gerötet ist, wenn Zahnfleisch oder Lippen anschwellen oder die Mundwinkel sich entzünden? Dann liegt die Vermutung nahe, dass der Patient einen Werkstoff oder eine Substanz beispielsweise in prothetischen Konstruktionen nicht verträgt. In solchen Situationen geraten auch dentale Implantate in Verdacht, mögliche Auslöser zu sein.

Dentale Implantate bestehen meistens aus Reintitan, das oxidiert keine Allergie auslösen kann. Allerdings können Suprakonstruktionen aus Titan-Legierungen bestehen und auch andere Metall-Legierungen enthalten, die eine Kontaktallergie auslösen können. Ebenso sind Unverträglichkeitsreaktionen auf Titan möglich. Diese können durch eine überschießende entzündliche Reaktion von Fresszellen (Makrophagen) verursacht werden, wenn diese in Kontakt mit Titanoxidpartikeln kommen.

Bei klinischen Symptomen Suprakonstruktionen im Blick haben

Die Fachleute betonen, dass die Suprakonstruktionen zu Unverträglichkeitsreaktionen beziehungsweise Allergien führen können. Auslöser dafür können Legierungsbestandteile, Verunreinigungen sowie Klebstoffe sein. Besteht der Verdacht auf ein allergisches Kontaktekzem der Mundschleimhaut, das möglicherweise von anderen zahnprothetischen Materialien als Titan verursacht wurde, kann ein Epikutantest differenzialdiagnostisch zielführend sein. Dieser ist für den Nachweis einer Sensibilisierung auf Nickel, Kobalt, Chromat und (Meth)Acrylaten etabliert. Für die meisten anderen Metalle sind Spezifität und Sensitivität dieses Tests unbekannt. Der LTT kann im Einzelfall als Ergänzung in einem mehrstufigen diagnostischen Ansatz integriert werden.

Schwache Evidenz für Titanunverträglichkeit – Explantation nur Ultima Ratio

Die Expertinnen und Experten der Leitlinie konstatieren grundsätzlich, „dass die Titanunverträglichkeitsreaktion in der Literatur nicht ausreichend belegt ist“. Weitere Evidenz bezüglich der Unverträglichkeitsreaktion auf Titan und ihrer Diagnostik werde benötigt. Es gibt jedoch Hinweise aus Studien, dass die entzündete Umgebung bei einer Periimplantitis oder Mukositis mit einer höheren periimplantären Belastung mit Titanpartikeln einhergeht. Es gibt daher Versuche, diese individuelle Immunreaktion in vitro mittels Makrophagenstimulationstests zu analysieren. Die Abgrenzung zwischen einer triggernden bakteriellen Entzündung und einer möglichen immunologischen Inflammation aufgrund von Titanpartikeln ist bislang jedoch nicht gesichert möglich.

„Um eine therapeutische Entscheidung zu treffen, ist die klinische Symptomatik ausschlaggebend, die sich durch eine lokale, immunologisch bedingte Entzündungsreaktion und eine folgende gestörte ossäre Integration zeigt“, betonen die Fachleute zusammenfassend. Klassische Allergietests seien dabei nicht zielführend. Es gelte aber zu bedenken, dass in Suprakonstruktionen oder Legierungen andere Metalle als Titan und Verunreinigungen vorkommen können. Dann könnte auch ein Auslassversuch wegweisend sein. Eine Explantation von Implantaten sei aber nur eine Ultima Ratio und die Indikation dazu müsse äußerst streng gestellt werden. In jedem Fall solle zunächst die Therapie der periimplantären, bakteriell assoziierten Infektion leitlinienkonform erfolgen. *br*

In einer der kommenden zm-Printausgaben werden die AutorInnen die S3-Leitlinie „Materialunverträglichkeiten bei dentalen enossalen Implantaten“ ausführlich besprechen. Die Leitlinie ist online verfügbar unter: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-041>



Rechtsschutzstelle der
Ärzte-, Zahnärzte- und
Tierärzteschaft r.k.V.

Mitgliederversammlung der RST

Datum: 29.08.2023, Beginn: 15.00 Uhr

Ort: Kastens Hotel Luisenhof, Luisenstraße 1–3, 30159 Hannover

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2022
2. Genehmigung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2022
3. Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses
4. Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2022
5. Verschiedenes

Der Jahresabschlussbericht für das Jahr 2022 liegt in der Geschäftsstelle der RST zur Einsicht aus.

Rolf Mencke, 1. Vorsitzender

SÄCHSISCHE KITA-GESETZ-NOVELLE

„An der Mundgesundheit kommt nun keiner mehr vorbei!“

In Sachsen gehört die Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern ab dem 1. August verbindlich zum Bildungsauftrag der Kitas. Eine entsprechende Ergänzung wurde im Rahmen der jüngsten Novellierung ins Kita-Gesetz des Freistaats aufgenommen. Ein Erfolg, für den viel Vorarbeit nötig war.

In Artikel 1 Paragraph 2 des sächsischen „Gesetzes über Kindertagesbetreuung“ (SächsKitaG) heißt es nun bei „Aufgaben und Ziele“ unter Absatz 3: „Der ganzheitliche Bildungs-, Erziehungs- und Betreuungsauftrag dient vor allem [...] der Befähigung zu einer gesunden Lebensführung sowie der Entwicklung des Gesundheitsbewusstseins, insbesondere in Bezug auf hygienisches Verhalten, Körperpflege und Mundgesundheit, gesunde Ernährung und Bewegung.“ Die Landesregierung griff damit eine Anregung auf, für die die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen (LAGZ Sachsen) sich jahrelang eingesetzt hatte und die sie unter anderem

im Rahmen einer Sachverständigenanhörung im Landtag im Oktober 2022 eingebracht hatte. „Dabei konnten wir eindrücklich zeigen, wie bedeutend gesunde Zähne für ein gesundes Aufwachsen sind und welche wichtige Rolle die Kindertageseinrichtungen dabei spielen“, berichtet Birte Eckardt, Geschäftsführerin der LAGZ Sachsen.

Um das Thema Mundgesundheit im Kita-Gesetz zu verankern, verfolgte die LAGZ Sachsen eine zweigleisige Strategie. Sie sprach nicht nur die GesundheitspolitikerInnen der Parteien an, sondern parallel auch die bildungspolitischen SprecherInnen der Fraktionen. „Im gesundheitspolitischen Bereich

rennen wir als LAGZ mit unseren Inhalten mittlerweile offene Türen ein“, führt Eckardt aus. Im bildungspolitischen Ressort seien viele Zusammenhänge jedoch unbekannt gewesen. „Wir konnten den Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern für Bildungspolitik verdeutlichen, wie viel an einer guten Mundgesundheit hängt.“

Mit zweigleisiger Strategie zum Erfolg

Die LAGZ Sachsen bezog auch die UN-Kinderrechtskonvention und die dort verbrieften Rechte der Kinder auf Gesundheit und Bildung in ihre Argumentation ein. Damit verknüpfte sie



die Frage „Hat eine schlechte Mundgesundheit Auswirkungen auf die Bildungsbiografie eines Kindes?“. Dass die Antwort „Ja“ lautet, veranschaulichte die LAGZ insbesondere am Beispiel der frühkindlichen Karies – von der in Sachsen fast schon jedes siebte Kind betroffen ist. „Wir haben dargestellt, wie es einem Kind mit einem stark zerstörten, kariösen Gebiss und einem gegebenenfalls damit verbundenen Frontzahnverlust geht“, sagt Eckardt. Die möglichen Folgen – Schmerzen, schlechter Schlaf, eine eingeschränkte Kaufunktion, Sprech- und Sprachentwicklungsstörungen, Mundgeruch, soziale Ausgrenzung – hätten Eindruck hinterlassen. „Im Anschluss haben wir aufgezeigt, dass es sich um prinzipiell vermeidbare Krankheitserfahrungen handelt und dass es dabei hilft, den Bildungsauftrag der Kitas gesundheitsförderlich auszurichten. Denn hier verbringen die Kinder teilweise 35 bis 40 Stunden pro Woche. Oder sogar mehr.“

Diese Botschaften sind angekommen. Das bestätigt unter anderem die Einordnung der Novellierung durch die bildungspolitische Sprecherin der Landtagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen, die zusammen mit CDU und SPD die sächsische Regierung stellen. „Eine gute Zahn- und Mundgesund-



Foto: Oliver Killig

Der sächsische Landtag hat die Mundgesundheit als Teil des Bildungsauftrags der Kitas im Freistaat gesetzlich verankert.

heit befördert Bildungsgerechtigkeit, denn sie ist Voraussetzung für einen störungsfreien Spracherwerb und prägt Bildungsbiografien von Kindern“, sagt Christin Melcher. „Gerade Kinder, die in schwierigen sozialen Lagen oder in bildungsfernen Haushalten aufwachsen und die tägliche Zahnpflege nicht im häuslichen Umfeld erleben, sollten diese in der Kita erlernen. So werden soziale Ungleichheiten ausgeglichen.“

Dass nun das Wort „Mundgesundheit“ im Gesetz stehe, mache das Thema um ein Vielfaches sichtbarer, freut sich die LAGZ-Geschäftsführerin: „Das war ein dickes Brett – und ist für uns ein echter Meilenstein. Die Novellierung würdigt die Bedeutung der Mundgesundheit und macht ganz klar: An ihr kommt man nicht mehr vorbei!“ *sth*



DAS STEHT IN DEN KITA-GESETZEN ANDERER BUNDESLÄNDER

Die Mundgesundheit hat es unter anderem ins schleswig-holsteinische „Gesetz zur Förderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege“ geschafft. Hier heißt es in Paragraph 19, Absatz 3: „Die pädagogischen Fachkräfte fördern die psychische Entwicklung der Kinder. Um ein gesundes Aufwachsen sicherzustellen, wird auf eine gesunde Ernährung, Bewegung sowie die tägliche Zahnpflege der Kinder geachtet.“

Seit September 2019 ist in Mecklenburg-Vorpommern im Kindertagesförderungsgesetz in Paragraph 3 (Aufgaben der frühkindlichen Bildung), Absatz 2 festgeschrieben: „Frühkindliche Bildung und Erziehung beinhaltet die Anleitung zur gesunden Lebensführung. Sie unterstützt die Entwicklung

des Gesundheitsbewusstseins, insbesondere in Bezug auf hygienisches Verhalten, tägliche Zahnpflege, gesunde Ernährung und Bewegung.“ Einen Schritt näher an die gesetzliche Verankerung der Mundgesundheit herangerückt ist kürzlich das Land Berlin. Dort existiert bereits seit einigen Jahren ein Gesetzentwurf, der unter anderem das verbindliche Zähneputzen in den Einrichtungen vorsieht. Durch die Pandemie und die verkürzte Regierungszeit der alten Koalition konnte das Gesetz jedoch nicht auf den Weg gebracht werden. Nun hat die neue schwarz-rote Koalition die Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen im Koalitionsvertrag aufgenommen. Das Ziel: Zähneputzen in Kitas und Grundschulen soll zukünftig verpflichtend sein.

Foto: Oksana Kuzmina - stock.adobe.com

Fortbildung „Alterszahnmedizin“

Mundgesundheit bis ins hohe Alter – eine (neue) Herausforderung für die Zahnarztpraxis?

Modellrechnungen kommen zu dem Ergebnis, dass bis Mitte der 2030er-Jahre in Deutschland die Zahl der Menschen im Rentenalter (ab 67 Jahren) um etwa vier Millionen auf mindestens 20 Millionen steigen wird. Die Zahl der ab 80-Jährigen wird zwar noch bis Mitte der 2030er-Jahre relativ stabil bleiben und zwischen 5,8 und 6,7 Millionen betragen. Danach wird jedoch die Zahl der Hochbetagten und damit voraussichtlich auch der Pflegebedarf in Deutschland massiv zunehmen. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird allein durch die zunehmende Alterung bis 2055 um 37 Prozent steigen. Laut den Ergebnissen der Pflegevorberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) wird deren Zahl von rund 5,0 Millionen Ende 2021 auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen. Dabei werden bereits für 2035 etwa 5,6 Millionen (+14 %) Pflegebedürftige erwartet.

Zudem werden viele ältere Menschen wahrscheinlich mehr eigene Zähne besitzen und möglicherweise höhere Ansprüche bezüglich ihrer Mundgesundheit haben. Damit werden auch die Anforderungen an die Prävention und die therapeutischen Maßnahmen steigen. Auf den ersten Blick scheint es so, dass die zahnärztlichen Maßnahmen bei alten Menschen nicht signifikant von denen bei Jüngeren abweichen – im Detail ergeben sich aber durchaus Unterschiede bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten und -maßnahmen: Mit zunehmendem Alter nimmt die Häufigkeit von Krankheiten zu, die zu Mundgesundheitsproblemen führen können. Es ändert sich die Sichtweise bezüglich der Inanspruchnahme zahnmedizinischer Leistungen und die subjektive Wahrnehmung korreliert häufig nicht



Foto: privat

mehr mit dem objektiven Befund. Außerdem gibt es immer mehr Menschen mit erheblichem Pflegebedarf. In dieser Patientengruppe ist der Karies-Sanierungsgrad wesentlich geringer als bei älteren Seniorinnen und Senioren, die keinen Pflegebedarf haben. Bei der Umsetzung von individuellen Präventionskonzepten ist neben der Etablierung einer altersgerechten Mundhygiene, der Anwendung von Fluoridpräparaten und dem Einsatz unterschiedlicher Biofilm-modifizierender Präparate eine Veränderung der Ernährungsgewohnheiten Aufmerksamkeit zu schenken.

Für die Praxis bedeuten diese Fakten, dass bei Seniorinnen und Senioren ein verstärktes Augenmerk auf Präventivmaßnahmen unter Berücksichtigung der Zunahme freiliegenden Wurzelzementins gerichtet werden muss. Zudem werden vermehrt Austauschrestaurationen erforderlich werden. Da bedingt durch den Abbau des parodontalen Stützgewebes Wurzelkaries-Läsionen zunehmen werden, müssen neue Restaurationskonzepte Eingang in die Praxis finden. Dabei sollte im hohen Alter und bei Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand die Erneuerung von Restaurationen mit Augenmaß vorgenommen werden. Vermutlich wird also die Anzahl von Reparaturmaßnahmen zunehmen.

Einer verbesserten Parodontaldagnostik mit einer Ausweitung der nicht chirurgischen Parodontaltherapie ist bereits mit den neuen Paro-Richtlinien der Weg geebnet worden. Notwendig wird aber auch eine verbesserte Diagnostik und Therapie von nicht-kariösen Zahnhartsubstanzdefekten. Endodontische Maßnahmen werden vermutlich bei Patienten im höheren Lebensalter komplizierter werden und

es wird wahrscheinlich eine verstärkte Nachfrage nach Implantaten geben. Gleichzeitig bedeutet dies jedoch auch, dass neben den üblichen Zahnextraktionen vermehrt Implantatentfernungen erforderlich sein werden.

So wie es kindgerechte Praxen gibt, könnte für ältere Senioren und Seniorinnen die Einrichtung altersgerechter Praxen (beispielsweise große Behandlungsräume, eine entsprechende Wartezimmergestaltung) sinnvoll sein. Bei einigen Patienten werden kurze Behandlungszeiten geplant werden müssen und eventuell statt der Lege-artis-Therapie Kompromissbehandlungen durchgeführt werden.

Selbst wenn viele grundlegenden präventiven und invasiven Maßnahmen auch zukünftig in den unterschiedlichen Altersgruppen ähnlich sein werden, so kommen dennoch neue Herausforderungen auf die Zahnarztpraxen zu. Eine Konsequenz dürfte sein, dass den Aspekten der Alterszahnmedizin in der Ausbildung zukünftiger Zahnärztinnen und Zahnärzte mehr Platz als bisher eingeräumt werden muss.

Die Beiträge dieses Fortbildungsteils zur Alterszahnmedizin sollen (auch wenn nicht alle Facetten berücksichtigt werden können) zeigen, was bereits geleistet werden kann, und gleichzeitig Anregung für die weitere Beschäftigung mit diesem Thema in der täglichen Praxis sein.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr Elmar Hellwig

**TEIL 2 DER FORTBILDUNG
„ALTERSZAHNMEDIZIN“
IN DER ZM 14/2023**

AB SEITE 34**Was in der Alterszahnmedizin auf uns zukommt**

Sowohl die demografische Entwicklung als auch die zunehmende Zahl erhaltener Zähne bei Senioren verändern den künftigen zahnmedizinischen Versorgungsbedarf deutlich. Wo bislang vielfach die Vollprothese dominierte, wird der Behandlungsbedarf insgesamt komplexer – von der Prävention über die Zahnerhaltung bis zur Prothetik. Der Beitrag gibt einen Überblick über wichtige Trends und Therapieoptionen.

AutorInnen: Anna-Lena Hillebrecht, Daniel Reißmann (beide Freiburg)

AB SEITE 42**Prävention und Parodontitistherapie im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf**

Die Häufung funktioneller Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit führt im höheren Lebensalter zu einer nachlassenden Mundhygiene und nicht selten zum Abriss regelmäßiger zahnärztlicher Betreuung. Daraus ergeben sich zusätzliche Risikofaktoren für orale Erkrankungen. Der Beitrag zeigt, welche präventiven Maßnahmen sinnvoll sind und welcher Erfolg unter schwierigen Bedingungen erwartet werden kann. Mit CME.

AutorInnen: Greta Barbe (Köln), Dirk Bleiel (Rheinbreitbach), Sonja H. M. Derman (Köln)

AB SEITE 50**Wurzelkaries – Prävention und individualisierte Therapiestrategien**

Wurzelkaries ist ein gut bekanntes und gefürchtetes Phänomen in der zahnärztlichen Praxis – da sie oftmals schwierig zu therapieren ist, erhält die Prävention einen wichtigen Stellenwert. Der Beitrag fokussiert neben der Therapie vor allem auf präventive Maßnahmen und individualisierte Konzepte, die die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Mit CME.

AutorInnen: Carolina Ganß (Marburg), Roland Frankenberger (Marburg), Katja Jung (Marburg), Nadine Schlüter (Hannover)



Foto: Anna-Lena Hillebrecht

Abb. 1: 73-jährige Patientin mit demenzieller Erkrankung: insuffiziente Mundhygiene und multiple kariös zerstörte Zähne

FORTBILDUNG „ALTERSZAHNMEDIZIN“

Was in der Alterszahnmedizin auf uns zukommt

Anna-Lena Hillebrecht, Daniel Reißmann

Trotz vieler Fortschritte bei der Mundgesundheit älterer Menschen bleibt die Situation in dieser sehr vulnerablen, sich aufgrund des demografischen Wandels vergrößernden Patientengruppe prekär. Senioren mit einer reduzierten Allgemeingesundheit und Pflegebedarf sind besonders gefährdet, von zahnmedizinischer Unterversorgung und einem insgesamt schlechteren Mundgesundheitsstatus betroffen zu sein. Der Beitrag zeigt die besondere Relevanz der zahnmedizinischen Versorgung und Beispiele zur Umsetzung von Mundgesundheitsmaßnahmen bei dieser Klientel.

Der Begriff demografischer Wandel ist mittlerweile in der Mitte der Gesellschaft angekommen, die meisten Menschen können sich etwas darunter vorstellen. Welche Folgen dieser Wandel insgesamt hat, wird jedoch häufig noch nicht ausreichend betrachtet und in Entscheidungen einbezogen. Die durchschnittliche Lebenserwartung steigt seit vielen Jahren, insbesondere durch die Fortschritte in der medizinischen Versorgung. Wer heute geboren wird, hat in Deutschland als Frau eine durchschnittliche Lebenserwartung von 84 Jahren, als Mann 79 Jahre [Statistisches Bundesamt, 2015]. Auch bei den heutigen Senioren kann nicht mehr die Lebens-

erwartung zu Geburt angesetzt werden, da viele Gefahren und Ereignisse bereits überstanden sind, die sich negativ auf das Überleben auswirken können. Wenn wir also einen fitten 80-Jährigen in der Praxis antreffen, dann hat dieser die durchschnittliche Lebenserwartung zwar bereits überschritten, aber bei guter Gesundheit sind zehn bis 15 weitere Jahre absolut plausibel. Allerdings steigt die Wahrscheinlichkeit, schwerbehindert zu sein, mit zunehmendem Alter stark an. In der Altersgruppe ab 65 Jahren ist rund ein Viertel schwerbehindert. Insgesamt ist zwischen 2009 und 2017 die Anzahl der Menschen mit einer Beeinträchtigung um neun Prozent gestiegen [Sta-

tistisches Bundesamt Deutschland, GENESIS-Online, 2023]. Unabhängig von körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen sollten auch die letzten Lebensjahre mit guter Lebensqualität genossen werden können.

Veränderungen im Versorgungsbedarf

Mit Zunahme der Lebenserwartung steigt auch die Zahl der älteren Menschen in Deutschland. Gleichzeitig steigt durch den Erfolg präventiver Maßnahmen die Anzahl der Zähne, mit denen der letzte Lebensabschnitt durchlebt wird [Jordan et al., 2021]. Die signifikant höhere Anzahl von erhalte-



Dr. med. dent. Anna-Lena Hillebrecht

Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55,
79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinikum Freiburg

nen Zähnen und dentalen Implantaten bei älteren Menschen bedingt auch vermehrt exponierte Zahnoberflächen mit dem Risiko für (Wurzel-)Karies sowie einem Bedarf an parodontaler und periimplantärer Nachsorge. Obwohl der demografische Wandel und der wachsende zahnmedizinische Behandlungsbedarf seit vielen Jahren bekannt sind, sucht man die Rubrik „Alterszahnmedizin“ in den Katalogen der einschlägigen Dentaldepots vergeblich. Liegt die Unterversorgung an einem Mangel an speziellen Geräten und Materialien? Wohl eher nicht, denn die Zähne der Seniorinnen und Senioren unterscheiden sich makroskopisch und mikroskopisch nicht wesentlich von den Zähnen der jungen Erwachsenen. Gealterte orale Strukturen sprechen ähnlich gut auf zahnmedizinische Therapien und präventive Interventionen an wie jugendliche orale Strukturen [López et al., 2017].

Die Herausforderungen der zahnmedizinischen Betreuung im höheren Lebensalter liegen außerhalb der Mundhöhle und haben nur indirekt etwas mit dem Alter zu tun. Im höheren Lebensalter steigt die Gefahr für Erkrankungen und Funktionseinschränkungen wie Gebrechlichkeit (Frailty), Demenz und Depressionen und/oder internistische sowie muskuloskeletale Erkrankungen. Diese Erkrankungen und Funktionseinschränkungen führen zu einer reduzierten Mundhygienefähigkeit der betroffenen Person. In der Folge kommt es besonders im vorgeschädigten Gebiss zu einer schnellen Progression kariöser oder parodontaler Erkrankungen. In Kombination mit organischen Funktionseinschränkungen wie zum Beispiel einer medikamenteninduzierten Xerostomie führt die Sum-



Prof. Dr. med. dent. Daniel Reißmann

Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55,
79106 Freiburg

Foto: Universitätsklinikum Freiburg

mation der Noxen – auch bei Personen, die ihre Mundgesundheit bis dato aufrechterhalten haben – zu oralen Komplikationen wie Zahnverlust und Entzündungen (Abbildung 1).

Die längere Lebenserwartung und mehr eigene Zähne sind für das Gesundheitssystem eine große Herausforderung. Bei Zahnlosigkeit ist die klassische Totalprothese das Mittel der Wahl, was eine kosteneffiziente Lösung bedeutet, im individuellen Fall aber mit einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität durch eine eingeschränkte Kaufunktion, eine eingeschränkte Phonetik und psychosozialen Einfluss verbunden sein kann. Mehr eigene Zähne oder Implantate bedeuten mehr Lebensqualität, bedingen aber einen höheren Nachsorge- und Mundhygieneaufwand, höhere Kosten bei prothetischen Versorgung und ein gewisses Risiko für die Zukunft. Müssen Zähne oder Implantate nämlich entfernt werden und hat sich die allgemeine Gesundheitssituation erheblich verschlechtert, kann dies in einigen Fällen nur unter Vollnarkose durchgeführt werden, was weitere gesundheitliche Risiken (zum Beispiel Delir) mit sich bringt. Auch die Überführung einer festsitzenden prothetischen Restauration in eine abnehmbare kann die Adaptationsfähigkeit im Alter übersteigen. Daher sind bei der Planung der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen viele Aspekte zu berücksichtigen. Besonders relevant sind dabei die Aspekte, die das physiologische Altern vom pathologischen Altern und den damit verbundenen Beeinträchtigungen unterscheiden.

Beim Vorhandensein schwerer Allgemeinerkrankungen und von Pflege-

DR. ANNA-LENA HILLEBRECHT

Funktionsoberärztin und Bereichsleitung Gerostomatologie, Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
anna-lena.hillebrecht@uniklinik-freiburg.de

- **2009:** Gesellenprüfung Zahntechnik
- **2009–2014:** Studium der Zahnmedizin, Georg-August-Universität Göttingen
- **2014–2018:** Assistenz Zahnärztin in der Poliklinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Universitätsmedizin Göttingen
- **2018–2021:** Assistenz Zahnärztin in der Klinik für Allgemein-, Behinderten- und Senioren Zahnmedizin, Universität Zürich
- **2020:** Spezialistin für Alterszahnmedizin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ).
- **2020:** Promotion: „Die Auswirkungen der zahnärztlichen Behandlung in Intubationsnarkose auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität von Patienten mit kognitiver Einschränkung“
- **2021–2023:** Assistenz Zahnärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Klinik für Zahnärztliche Prothetik Universitätsklinikum Freiburg
- **seit 2021:** Schriftführerin und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung und besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf (DGZMB)
- **seit 2023:** Funktionsoberärztin und Bereichsleitung Gerostomatologie, Klinik für Zahnärztliche Prothetik Universitätsklinikum Freiburg

bedürftigkeit werden zahnmedizinische Kontrolluntersuchungen und auch die Durchführung häuslicher Mundhygienemaßnahmen oft nicht prioritär eingeschätzt [Hoben et al., 2017]. Hinzu kommt, dass Patienten die Zahnarztpraxis eventuell nicht mehr selbstständig oder nur mit großem Aufwand aufsuchen können. Seniorinnen und Senioren mit Pflegebedarf sind beim Zugang zu zahnmedizinischen Leistungen behindert [Göstemeyer et al., 2019; Gomez-Rossi et al., 2022]. Das Konzept der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur funktionalen Gesundheit, die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) gewichtet die Umweltfaktoren als entscheidenden Faktor beim Erhalt von Funktionalität, Aktivität und Teilhabe bei Personen mit Gesundheitsproblemen Sowohl die Funktionsfähigkeit und die Teilhabe im Alltag als auch die Behinderung einer Person an der Teilhabe bei Alltagsaktivitäten oder Gesundheitsmaßnahmen sind demnach das Ergebnis beziehungsweise die Folge einer komplexen Beziehung zwischen dem Menschen mit einem Gesundheitsproblem und seinen Umwelt- und personenbezogenen Faktoren [Cibis, 2009] (Abbildung 2).

Wendet man das bio-psycho-soziale Modell der ICF auf die Zahnmedizin an, stehen auf der einen Seite die

zahnmedizinisch relevante Funktionseinschränkung oder die Allgemeinerkrankung (zum Beispiel demenzielle Erkrankung oder Funktionseinschränkungen nach Schlaganfall) und dem gegenüber die Umweltfaktoren, die in erster Linie durch das Zusammenspiel des betreuenden Umfelds (Pflegefachpersonen, Angehörige) mit dem zahnmedizinischen Praxisteam mitgestaltet werden (Kompensation von Mundhygienedefiziten, Zugang zu niederschweligen zahnmedizinischen Betreuungs- und Behandlungsangeboten, die die aus der Funktionseinschränkung resultierenden besonderen Bedürfnisse berücksichtigen). Ob die Funktionseinschränkung/ Allgemeinerkrankung tatsächlich Auswirkungen auf die Mundgesundheit beziehungsweise auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität hat, hängt im besonderen Maß vom erfolgreichen Zusammenspiel der (kompensatorischen) Umweltfaktoren ab. Dem zahnmedizinischen Team wird hiermit eine erhebliche Verantwortung zuteil, zu deren Umsetzung es adäquater Rahmenbedingungen bedarf [Gomez-Rossi et al., 2022].

Individuelle Patientenbedürfnisse

Der lebenslange Erhalt des individuellen Maximums an Mundgesundheit und mundgesundheitsbezogener Le-

bensqualität sollte Ziel jeder zahnmedizinischen Betreuung sein. Die individuellen Ansprüche an die persönliche mundgesundheitsbezogene Lebensqualität sind bei älteren genauso heterogen wie bei jüngeren Personen [Koistinen et al., 2020]. Je ausgeprägter eine geriatrische Erkrankung ist, desto höher ist das Risiko für einen schlechten Mundgesundheitszustand und desto schlechter bewerten die Personen auch ihre Lebensqualität [Khanagar et al., 2020; Röhrig et al., 2020]. Die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität stellt bei allen, aber insbesondere bei älteren PatientInnen, die primäre Zielgröße aller zahnmedizinischen Maßnahmen dar. Viele Aspekte, die wir für die Qualität einer Behandlung betrachten – wie Randspalt, Approximalkontakt oder Okklusionskontakte –, sind letztlich nur Surrogatparameter. Für die Patientinnen und Patienten stehen die Funktion (hauptsächlich Mastikation und Phonation), die Ästhetik, die Schmerzfreiheit und letztlich der psychosoziale Einfluss (zum Beispiel soziale Kontakte, psychisches Wohlbefinden) an erster Stelle. Diese stark fokussierte Betrachtung der PatientInnenperspektive stammt ursprünglich aus der Tumorforschung, etabliert sich aber zunehmend in allen Bereichen der Medizin und Zahnmedizin.

Ein weiterer wichtiger Punkt in der zahnmedizinischen Versorgung ist die

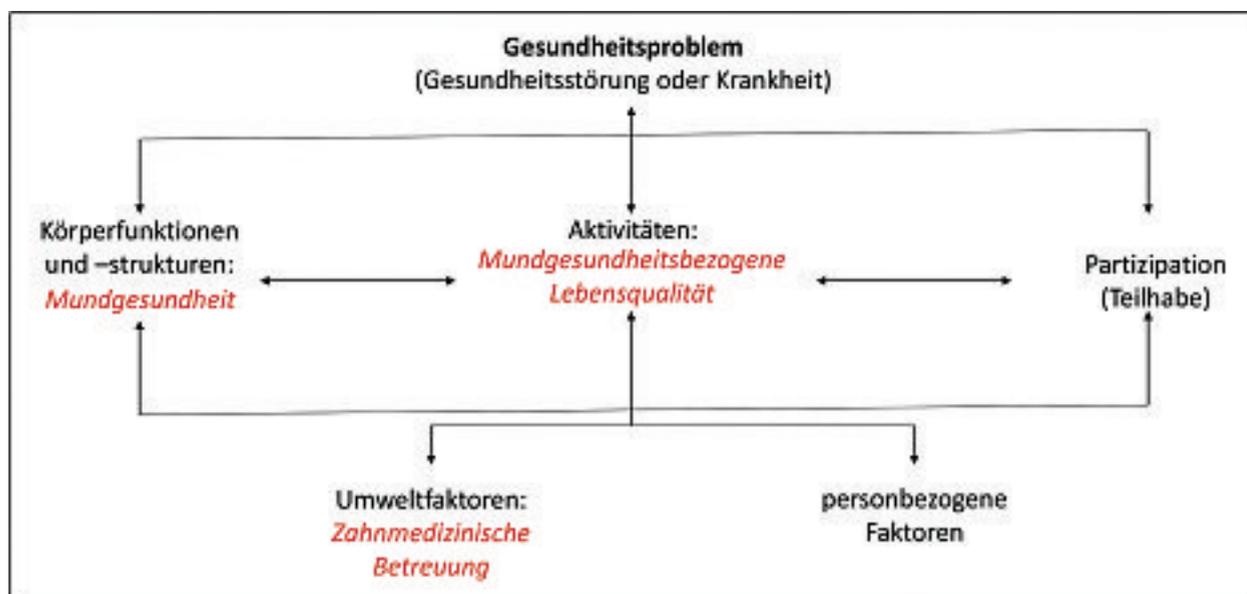


Abb. 2: Modell zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (engl.: International Classification of Functioning, Disability and Health) mit Ergänzungen von mundgesundheitsassoziierten Faktoren (rot)

Foto: modifiziert nach [DIWDI, 2005; BfArM, 2022]

Die Stufen der Clinical Frailty Scale (CFS)

 <p>1 Sehr fit Personen in dieser Kategorie sind robust, aktiv, voller Energie und motiviert. Sie trainieren üblicherweise regelmäßig und sind mit die Fittesten innerhalb ihrer Altersgruppe.</p>	 <p>4 Vulnerabel Auch wenn sie nicht auf externe Hilfen im Alltag angewiesen sind, sind Personen in dieser Kategorie aufgrund ihrer Krankheitssymptome oft in ihren Aktivitäten eingeschränkt. Häufig klagen sie über Tagesmüdigkeit und/oder berichten, dass Alltagsaktivitäten mehr Zeit benötigen.</p>	 <p>7 Ausgeprägt frail Personen in dieser Kategorie sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen bei der Körperpflege komplett auf externe Hilfe angewiesen. Dennoch sind sie gesundheitlich stabil. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie innerhalb der nächsten 6 Monate sterben, ist gering.</p>
 <p>2 Durchschnittlich aktiv Personen in dieser Kategorie zeigen keine aktiven Krankheitssymptome, sind aber nicht so fit wie Personen in Kategorie 1. Sie sind durchschnittlich aktiv oder zeitweilig sehr aktiv, z.B. saisonal.</p>	 <p>5 Geringgradig frail Personen in dieser Kategorie sind offensichtlich in ihren Aktivitäten verlangsamt und benötigen Hilfe bei anspruchsvollen Alltagsaktivitäten, wie finanziellen Angelegenheiten, Transport, schwerer Hausarbeit und im Umgang mit Medikamenten. Geringgradige Frailty beeinträchtigt das selbständige Einkaufen, Spazierengehen sowie die Essenszubereitung und Haushaltstätigkeiten.</p>	 <p>8 Extrem frail Komplett von Unterstützung abhängig und sich ihrem Lebensende nähernd. Oft erholen sich Personen in dieser Kategorie auch von leichten Erkrankungen nicht.</p>
 <p>3 Gut zureichkommend Die Krankheitssymptome dieser Personengruppe sind gut kontrolliert, aber außer Gehen im Rahmen von Alltagsaktivitäten bewegen sie sich nicht regelmäßig.</p>	 <p>6 Mittelgradig frail Personen in dieser Kategorie benötigen Hilfe bei allen außerhäuslichen Tätigkeiten und bei der Haushaltsführung. Im Haus haben sie oft Schwierigkeiten mit Treppen, benötigen Hilfe beim Baden/Duschen und eventuell Anleitung oder minimale Unterstützung beim Ankleiden.</p>	 <p>9 Terminal erkrankt Personen in dieser Kategorie haben eine Lebenserwartung <6 Monate. Die Kategorie bezieht sich auf Personen, die anderweitig keine Zeichen von Frailty aufweisen.</p>
<p>Der Schweregrad der Frailty entspricht der Schwere der Demenz. Typische Symptome einer leichten Demenz sind Vergesslichkeit bezüglich Details jüngster Ereignisse, auch wenn man sich an das Ereignis selbst noch erinnert, sowie das Wiederholen von Fragen und Gesagtem sowie sozialer Rückzug.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei mittelgradiger Demenz ist das Kurzzeitgedächtnis stark beeinträchtigt, obwohl die Personen sich augenscheinlich noch gut an Ereignisse der Vergangenheit erinnern können. Die Körperpflege erfolgt selbstständig mit verbaler Unterstützung. - Personen mit schwerer Demenz sind nicht in der Lage, ihre Körperpflege ohne Hilfestellung auszuführen. 		

Abb. 3: Die Stufen der CFS modifiziert nach [Rockwood et al., 2005] und [Singler et al., 2020], mit freundlicher Genehmigung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie

Art und Weise der Entscheidungsfindung. Während früher ein stark paternalistisches Modell vorherrschte, geht die Entwicklung heute zu partizipativen Entscheidungsprozessen mit informierten Patientinnen und Patienten. Eine patientenzentrierte zahnmedizinische Betreuung hat einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität dieser vulnerablen Personengruppe [Baniyasadi et al., 2021]. Der Erhalt der Kaufunktion ist besonders bei Personen mit der Gefahr von Fehl- und Mangelernährung wichtig. Hier kann Zahnmedizin die Gesundheit und die Lebensqualität der Senioren direkt unterstützen.

Versorgungsoptionen

Zahnmedizinische Leitlinien zur zahnmedizinischen Betreuung von geriatrischen und demenziell erkrankten PatientInnen sind aktuell im Entstehungsprozess. Zusätzlich zu den oft komplexen zahnmedizinischen Befunden müssen bei der individuellen Therapieplanung dieser vulnerablen Klientel die Therapiefähigkeit und die Eigenverantwortlichkeit berücksichtigt werden. Dabei ist es weniger das Alter, sondern vielmehr der Zustand der körperlichen und mentalen Funktionsfähigkeit, der den Erfolg zahn-

medizinischer Therapien limitiert. Therapien, die bei gesunden Personen jahrelang das Alltagsgeschäft der Zahnmedizin waren, sind bei Personen mit erhöhtem Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf eventuell nicht umsetzbar. Gebrechlichkeit (Frailty) ist ein Zustand zwischen guter Gesundheit und Pflegebedürftigkeit im Alter – ein Zwischenstadium, in dem ein vorher fitter älterer Mensch Symptome der Gebrechlichkeit entwickelt und die Gefahr besteht, dass sich sein Zustand verschlechtert. Die geriatrischen Erkrankungen Frailty und auch Demenz sind im Rahmen zahnmedizinischer Behandlungen mit einer reduzierten Kooperations- und Therapiefähigkeit sowie bei der Anfertigung von Zahnersatz mit einer reduzierten Adaptationsfähigkeit assoziiert (Abbildung 3).

Je nach Therapiebedarf und -fähigkeit gilt es bei geriatrischen PatientInnen, ein pragmatisches Therapieziel und Behandlungssetting (aufsuchende Betreuung, ambulante Behandlung in der Praxis, Sanierung in ITN) zu wählen. Präventive, erkrankungsspezifische und funktionsorientierte Maßnahmen müssen sich bei der Behandlung älterer, mehrfach erkrankter Patienten sinnvoll ergänzen. Restaurative Therapien

sollten immer von einer Intensivierung der Prophylaxemaßnahmen begleitet werden, um die Therapieergebnisse zu erhalten. Bei Personen mit reduzierter Mundhygienefähigkeit sollten diese Defizite frühzeitig erkannt und über individuelle Unterstützungsangebote kompensiert werden. Gesetzlich Krankenversicherte, die einem Pflegegrad nach Paragraf 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach Paragraf 99 SGB IX erhalten, haben deshalb seit dem 01.07.2018 Anspruch auf spezielle Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen nach Paragraf 22a SGB V.

Auch aufseiten der Pflege wurden durch die Einführung des DNQP-Expertenstandards Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Mundgesundheit bei Personen mit Pflegebedarf geschaffen. Der Expertenstandard definiert unter anderem das Aufgabenspektrum, den Verantwortungsbereich und das nötige Kompetenzprofil von Pflegefachpersonen in Bezug auf die Mundgesundheit bei Personen mit Pflegebedarf. Als zentrale Anforderung an Pflegefachpersonen formuliert der Expertenstandard zudem die Kompetenz, einschätzen zu können, wann weitere zahnmedizinische Expertise hinzuzuziehen ist



Abb. 4: 84-jährige Patientin nach sturzbedingtem schwerem Schädelhirntrauma: a: insuffiziente Mundhygiene, frakturierte Prothesenzahn 11 und verschraubte Implantatrestaurationen, b: Panoramaschichtaufnahme



[Sirsch et al., 2022]. Um die Maßnahmen zur Förderung der Mundgesundheit nachhaltig zu implementieren, ist ein dauerhafter Austausch zwischen Zahnmedizinern und Pflegeverantwortlichen, unter regelmäßiger Einbeziehung geriatrisch-hausärztlicher Expertise notwendig. Die Telemedizin verspricht in Bezug auf die Verbesserung des Zugangs zu zahnmedizinischen Leistungen für Personen in Pflegeeinrichtungen Zukunftspotenzial [Aquilanti et al., 2020]. Nicht in allen Fällen sind Defizite der Mundhygienefähigkeit absehbar. Nach Unfällen oder Schlaganfällen sind Patientinnen und Patienten eventuell von einem auf den anderen Tag nicht mehr in der Lage, ihre Mundhygiene selbstständig adäquat durchzuführen (Abbildung 4).

Die Hygienefähigkeit des Zahnersatzes spielt eine wichtige Rolle für die Prävention von Mundhöhlen- und Allgemeinerkrankungen. Das regelmäßige Entfernen des oralen Biofilms oder das Ausgliedern von Prothesen vor dem Schlafengehen sind effiziente Maßnahmen, um das Risiko von Lungenentzündungen zu verringern [Chebib et al., 2021]. Pessimistisch müsste man jeden Zahnersatz so planen, dass er beim Verlust der Mundhygienefähigkeit zu einer einfacher pflegbaren Variante umgearbeitet werden kann.

Auch wenn sich Karies, Parodontitis und dentale Traumata bei dieser vulnerablen Hochrisikogruppe in absehbarer Zeit wohl nicht gänzlich vermeiden lassen, ermöglicht die regelmäßige zahnmedizinische Kontrolluntersuchung, dass einzelne Befunde frühzeitig identifiziert und mit moderatem Aufwand therapiert werden können (Abbildung 5). Bei stark reduzierter Therapiefähigkeit sollten als Minimalziel die oralen Strukturen schmerz- und entzündungsfrei sein, um lebensbedrohliche Komplikationen wie Pneumonien oder Bakteriämien zu verhindern. Parodontale und periimplantäre Erkrankungen sollten im Kontext des allgemeinen Gesundheitszustands, der physiologischen Alterung des Immunsystems und der allgemeinen Körperfunktion beurteilt werden [Paris et al., 2020; Müller et al., 2022]. Prothetische Rehabilitationen sind zum Erhalt der Kaufunktion und der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität je nach Lokalisation und Ausmaß des Zahnverlusts sinnvoll, bedingen aber ein Mindestmaß an Mitarbeit von Patient und betreuendem Umfeld. Eine möglicherweise reduzierte Adaptationsfähigkeit an neu angefertigten Zahnersatz gilt es besonders bei neurodegenerativen Erkrankungen im Vorfeld der Therapie zu besprechen [Nitschke et al., 2021].



Abb. 5: 86-jährige Patientin mit Frailty-Syndrom: a: insuffiziente Mundhygiene und Wurzelkaries an Zahn 43, b: nach Kariesentfernung und Füllungs-therapie mittels Glasionomerzement

Fotos: Annalena Hillebrecht

Umsetzungsmöglichkeiten

Die Umsetzung der Alterszahnmedizin in der Praxis ist anspruchsvoll, da sie zusätzlich zur zahnmedizinischen Expertise besondere kommunikative Fähigkeiten sowie ein fundiertes geriatrisches und allgemeinmedizinisches Wissen bedingt. Wenn man diese Hürden aber überwindet, kann die Behandlung älterer und pflegebedürftiger Patientinnen und Patienten subjektiv erfüllend sein.

Orale Rehabilitationen bei Personen mit Pflege- und/oder Unterstützungsbedarf verlangen ein routiniertes und effizientes Behandeln sowie ein barrierefreies Praxiskonzept. Ein barrierefreies Praxiskonzept bedeutet nicht nur, dass die Praxis mit dem Rollstuhl zugänglich ist, sondern vor allem ein im Umgang und in der Kommunikation mit Personen mit erhöhtem Pflegebedarf geübtes Praxisteam, dass die PatientInnen entsprechend ihrer alters- und/oder erkrankungsassoziierten Bedürfnisse unterstützt.

Patientinnen und Patienten mit stark reduzierter Therapiefähigkeit profitieren in besonderem Maß von zeiteffektiven Methoden und Materialien, zum Beispiel Bulk-fill-Kompositen, Reparaturfüllungen, Glasionomerzementen

oder Intraoralscans. Die Therapiefähigkeit kann – ähnlich wie in der Kinderzahnmedizin – durch ein vertrauensvolles Verhältnis optimiert werden. Anders als in der Kinderzahnmedizin gibt es in der Alterszahnmedizin aber keine altersassoziierten Kontraindikationen für zahnmedizinische Interventionen. Voraussagbare Therapieergebnisse sind von besonderer Bedeutung, um erneute Behandlungen zu vermeiden. Das gesamte Spektrum zahnmedizinischer Interventionen kann bei der Behandlung von Personen mit Pflegebedarf sinnvoll sein. Die Abbildungen 6 bis 9 zeigen zahnmedizinische Interventionen bei Personen mit ausgeprägter Frailty (Stufe 7 der klinischen Frailty-Skala).

Herausforderungen an Praxis und Ausbildung

Die genannten Herausforderungen sollen nicht abschrecken, sich mit dem Thema Alterszahnmedizin auseinanderzusetzen. Jede Praxis wird früher oder später mit dem Thema konfrontiert werden. Tatsächlich bietet die Alterszahnmedizin unter demografischen Gesichtspunkten ein enormes Potenzial, um die eigene Praxis stärker zu profilieren. Auch ökonomische Aspekte weisen in diese Richtung. Daher kann eine klinische Ausrichtung auf Alterszahnmedizin nur empfohlen werden.

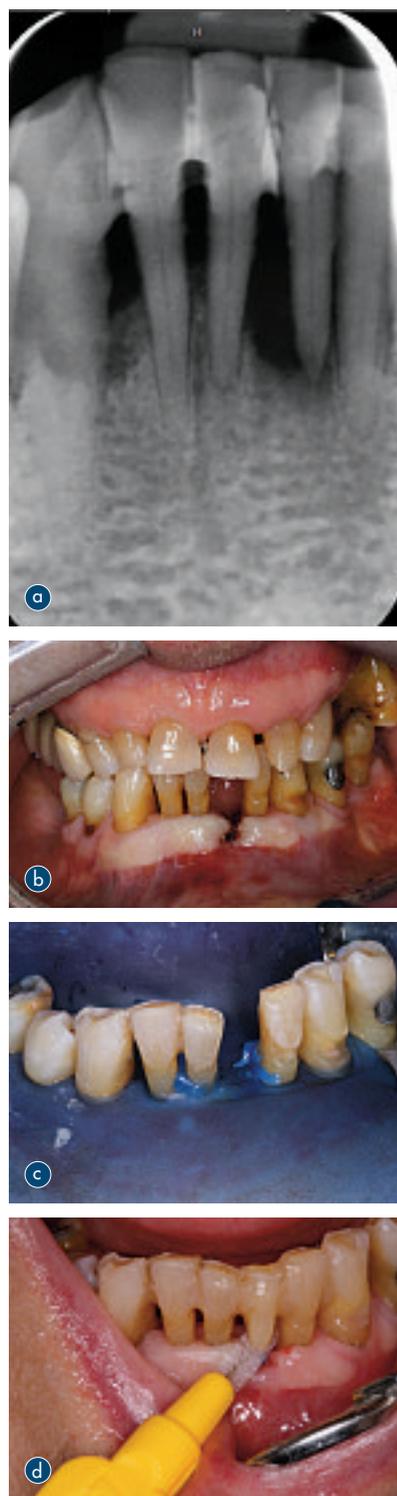
Um den zahnmedizinischen Nachwuchs auf die Versorgung dieser wachsenden Klientel vorzubereiten, sind im Curriculum der neuen zahnmedizinischen Approbationsordnung verschiedene Fächer und Veranstaltungen vorgesehen, die eine Verankerung der Alterszahnmedizin (unter anderem Vermittlung von geriatrischen Grundkenntnissen, Fachwissen Gerostomatologie und barrierefreie Praxisorganisation und -kommunikation) zulassen. Es gibt bereits einige Beispiele und Ansätze dafür, wie die Alterszahnmedizin in die universitäre Lehre integriert werden kann [Lamprecht et al., 2020; Röcker et al., 2022; Wighton et al., 2022; Hillebrecht et al., 2023]. Ein wesentlicher Punkt dabei ist neben der Vermittlung des theoretischen Wissens die praktische Tätigkeit, um potenzielle Barrieren abzubauen. Diese betreffen sowohl den Umgang als auch



Abb. 6: 83-jährige Patientin mit demenzieller Erkrankung:
a: insuffiziente Mundhygiene und multiple kariös-geschädigte Zähne,
b: Nach Entfernung der weichen Beläge wird das Ausmaß der kariösen Schädigung sichtbar.
c: nach Karies- und Füllungstherapie mittels Komposit



Abb. 7: 78-jährige Patientin mit demenzieller Erkrankung: a: insuffiziente Mundhygiene und multiple kariös-geschädigte Zähne, b: nach Karies- und Füllungstherapie mittels Glasionomerzement



Fotos: Annalena Hillebrecht

Abb. 8: a: Zahnfilm einer 84-jährigen Patientin mit Frailty-Syndrom und parodontal-geschädigtem Gebiss,
b: intraorale Ausgangssituation,
c: nach chirurgischer Entfernung des parodontal-zerstörten Zahnes 31,
d: Applikation von Kofferdam,
e: nach adhäsiver Repositionierung/Schienung des Zahnes

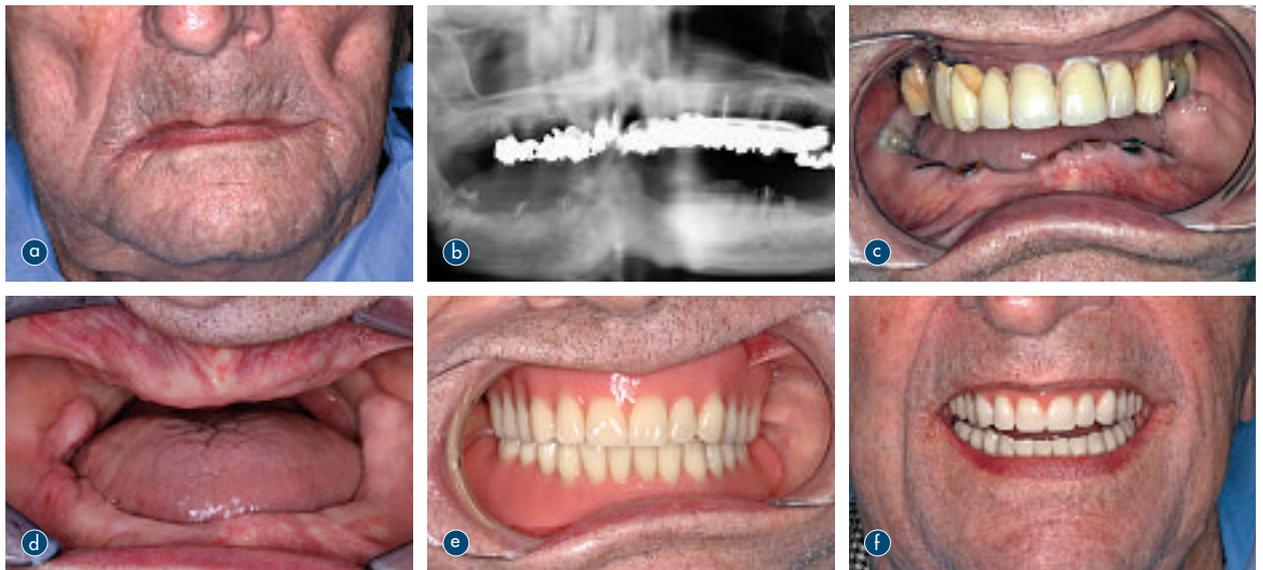


Abb. 9: a: 92-jähriger Patient mit demenzieller Erkrankung und Zustand nach Pneumonie unklarer Genese, b und c: Die Panoramaschichtaufnahme und das Foto der intraoralen Ausgangssituation zeigen ein parodontal und kariös zerstörtes Gebiss. d: nach chirurgischer Entfernung aller Restzähne, e: direkt nach prothetischer Rehabilitation mittels Totalprothesen, f: drei Monate nach prothetischer Versorgung: Die Pflegefachpersonen berichteten von einer Verbesserung des Ernährungs- und des Gemütszustands. g: ein Jahr nach prothetischer Versorgung: Die Prothesen werden weiterhin getragen, allerdings ist der Prothesenzahn Regio 21 frakturiert.



Fotos: Anna-Lena Hillebrecht

die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit zahnmedizinisch relevanten Beeinträchtigungen. Hilfreich können dabei Kurse mit Simulations- beziehungsweise SchauspielpatientInnen sein. In diesem geschützten Rahmen können Szenarien aus dem Bereich der Alterszahnmedizin durchgespielt und besprochen werden. Ein

frühzeitiger Kontakt der Studierenden zur aufsuchenden Zahnmedizin (Behandlungen und/oder Kontrolluntersuchungen in Pflegeeinrichtungen) sensibilisiert diese für die Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten außerhalb der Praxis-/Klinikräume. Diese Angebote in der Ausbildung werden nicht nur von den Studierenden geschätzt, sie verbessern direkt und indirekt die zahnmedizinische Versorgung vulnerabler Patientengruppen.

bei der Behandlung von SeniorInnen mit besonderem Unterstützungsbedarf ist vieles möglich – primär gilt es, die Notwendigkeit komplexer oraler Rehabilitationen bei allgemein geschwächten PatientInnen zu verhindern. Bei zahnmedizinischen Interventionen bestimmen die Kooperationsfähigkeit bei den einzelnen Therapieschritten, die realisierbare Mundhygiene und das Ausmaß der dentalen/parodontalen Schädigung die Wahl der einzelnen Therapeutika. Anzustreben sind hier insbesondere auf die Hygienefähigkeit der PatientInnen und des betreuenden Umfelds abgestimmte Therapien. Wichtig bleibt in jedem Alter die regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchung.



ZM-LESERSERVICE

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

Fazit

Die zahnmedizinische Therapie von fitten Seniorinnen und Senioren unterscheidet sich nicht wesentlich von der Versorgung junger Erwachsener. Auch



**NEUE
FORMEL**
Aminfluorid
Zinklaktat

Schnelle antibakterielle Wirkung mit lang anhaltendem Schutz¹

**Klinisch
bestätigte**
antibakterielle
Wirksamkeit²

12x stärkere
Plaquereduktion²

72% bestätigen,
Zahnfleisch resistenter
gegen Zahnfleisch-
bluten³

Verbessern Sie die Zahnfleischpflege Ihrer Patient:innen mit meridol®

1 Bekämpft Plaquebakterien, „schnell“ in Labortests bestätigt, „lang anhaltend“ bei regelmäßiger Anwendung. 2 mit meridol® Zahnfleischschutz Zahnpasta, im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta mit 1450 ppm Fluorid (NaF/NaMFP) nach 6-monatiger Anwendung des Produkts. Triratana, August 2022. 3 Home Use Test mit meridol® Zahnfleischschutz Zahnpasta, 239 Verwender:innen, Deutschland, September 2022.



Scannen um mehr zu erfahren
oder gehen Sie auf
www.cpgabaprofessional.de

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Foto: Greta Barbe

Pflegebedürftige Patientin mit komplexem zahnmedizinischem Betreuungsbedarf

FORTBILDUNG „ALTERSZAHNMEDIZIN“

Prävention und Parodontitistherapie im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf

Greta Barbe, Dirk Bleiel, Sonja H. M. Derman

Die Häufung funktioneller Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit, die im höheren Lebensalter zu einer nachlassenden Mundhygiene und zum Abriss regelmäßiger zahnärztlicher Betreuung führt, sind Risikofaktoren für orale Erkrankungen. Welche präventiven Maßnahmen sind sinnvoll und welcher Erfolg kann unter schwierigen Bedingungen erwartet werden?

Die erfolgreiche präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung vergangener Jahrzehnte stellt uns heute vor die Aufgabe, die bis ins hohe Alter erhaltenen Zähne kontinuierlich zu versorgen. Im fortgeschrittenen Alter auftretende chronische allgemeine Erkrankungen und die damit einhergehende Einnahme diverser Medikamente, funktionelle Defizite, Ernährungsumstellungen und strukturelle wie sozioökonomische Faktoren stellen ein erhöhtes Risiko für Erkran-

kungen dieser erhaltenen Dentition und der Mundgesundheit im Gesamten dar. Orale Erkrankungen wie (Wurzel-)Karies oder Parodontopathien und deren Folgen haben umgekehrt einen negativen Einfluss nicht nur auf das Wohlbefinden und die Lebensqualität unserer Patienten, sondern auch auf die Gesundheit im Alter.

Schon die tägliche Durchführung von Mundhygiene in einer quantitativ und qualitativ ausreichenden Weise, die für

den lebenslangen Erhalt einer stabilen Mundgesundheit notwendig wäre, stellt die Patienten, das Umfeld und die Zahnmediziner vor Herausforderungen. Epidemiologische Daten zeigen, dass eine defizitäre Mundhygiene und parodontale Erkrankungen gerade in der Gruppe der älteren Menschen mit Pflegebedarf hochprävalent sind. Diese Umstände gehen mit einer sinkenden Inanspruchnahme zahnärztlicher Versorgung einher. Zielgruppenspezifische zahnmedizinische Präven-



Univ.-Prof. Dr. Dr. Greta Barbe

Universitätsklinik Köln, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Kerpener Str. 32, 50931 Köln

Foto: Valéry Kloubert

tions- und Therapiekonzepte stehen bereits zur Verfügung. Zudem wächst in der Medizin und Pflege die Sensibilität für die Thematik des „gesunden Mundes“ als Teil eines gesund alternenden Gesamtorganismus.

Phasen des Alterns – Pflegebedarf

Um in den verschiedenen Phasen des Alterns eine vorausschauende Versorgung und Therapieplanung zu ermöglichen, ist die Kenntnis der unterschiedlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten in diesen Phasen hoch relevant. Das chronologische Alter (Alter in Jahren) ist hierbei nur begrenzt aussagekräftig. Es gibt vitale Hochbetagte ohne alltagsrelevante funktionelle Einschränkungen und Jüngere, die aufgrund chronischer Erkrankungen bereits früh ihren Alltag nicht mehr allein bewältigen können. Das biologische Alter beschreibt die natürlichen Altersveränderungen im Körper (Primäres Altern, Gerontologie) und das psychologische Alter die Handlungen und die Selbstwahrnehmung unserer Patienten. Zu diesen Facetten kommen chronische oder akute (Alters-)Erkrankungen (Sekundäres Altern, Geriatrie) [Schosserer et al., 2015]. Ebenso kann das subjektiv wahrgenommene Ausmaß einer Alterserscheinung bei dem einen mit stärkeren Einschränkungen als beim anderen verbunden sein.

Eine aus zahnmedizinischer Sicht sinnvolle Beschreibung der Phasen des Alterns gliedert sich in „gesunde ältere Personen“, „Vorgebrechlichkeit“, „Gebrechlichkeit“ und „Abhängigkeit“ [Nikolaus, 2000; Mendiratta et al., 2022]. Die Zuordnung zu einer Kategorie ergibt sich aus den eintretenden chronischen Erkrankungen und dem Eintreten mentaler, sozialer oder kör-

UNIV.-PROF. DR. DR. GRETA BARBE

Universitätsklinik Köln, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Kerpener Str. 32, 50931 Köln
greta.barbe@uk-koeln.de

- **seit 2013:** Wissenschaftliche Mitarbeiterin Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Sektion Parodontologie, Uniklinik Köln
- **2016:** Spezialisierung Alterszahnmedizin (DGAZ)
- **seit 2017:** Oberärztliche Leitung AG Präventive Seniorenzahnmedizin
- **2020:** Habilitation im Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- **seit 05/2023:** Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie Uniklinik Köln

perlicher Probleme. Ebenso relevant ist die Fähigkeit, Aktivitäten des täglichen Lebens auszuführen (funktionelle Kapazität) [Krohwinkel, 1998]. Zu diesen Aktivitäten gehören für die Zahnmedizin relevante Kriterien: kommunizieren, sich pflegen sowie essen und trinken können. Die Phasen stellen letztlich verschiedene chronische Abbauprozesse dar, wobei es sich zumeist eher um eine Deterioration (Verschlechterung) mit stabilen Zwischenphasen handelt, das Wiedererreichen einer Vorphase ist zwar möglich (etwa nach erfolgreicher Therapie einer akuten Erkrankung), stellt aber sicher nicht die Regel dar beziehungsweise ist mit einem höheren Rehabilitationsbedarf als in jüngeren Lebensphasen assoziiert. In der letzten Phase – der Abhängigkeit – sind mentale und soziale Einschränkungen die Regel, Behinderungen treten auf, die Aktivitäten des täglichen Lebens können nur mit Hilfe durchgeführt werden. Dies führt bei nicht wenigen Menschen zu einem Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung. Dieser Wechsel erfolgt aktuell in immer späteren Lebensphasen („Häuslichkeit vor Pflege“).

Aufgrund der intensiven Kosten professioneller Pflege wurde staatlich das Konzept ambulant (Häuslichkeit) vor



Dr. Dirk Bleiel

Dr. Bleiel Zahnärztle
Im Sand 1,
53619 Rheinbreitbach

Foto: privat



PD Dr. med. dent. Sonja H. M. Derman

Universitätsklinik Köln, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Kerpener Str. 32, 50931 Köln

Foto: medfotoköln

stationär (Pflege) etabliert. Von den knapp 82 Prozent ambulant versorgten Pflegebedürftigen werden über 70 Prozent von den Angehörigen versorgt, die im Vergleich zur professionellen Pflege meist weniger Pflegegeld erhalten. Die individuell sehr unterschiedlich ausgeprägte Multimorbidität in den späteren Altersphasen führt zu einer hohen Anfälligkeit für Komplikationen (Vulnerabilität), wobei hier orale Pathologien eine erhebliche Rolle spielen [Halpern, 2020]. Besonders relevant für zahnmedizinische Überlegungen sind die Auswirkungen dieser Abbauprozesse auf die Mundhygienekompetenz und -durchführung sowie die Möglichkeiten, eine regelmäßige zahnärztliche präventiv-orientierte Betreuung organisieren und in Anspruch nehmen zu können [Niessen et al., 2017].

Der Begriff der Pflegebedürftigkeit ist in Deutschland durch das Elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI) definiert. Es enthält unter den Paragraphen 14 und 15 genaue Beschreibungen, wann ein Mensch als pflegebedürftig gilt und wie dies beurteilt wird [SGB IX, 2023]. Laut Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) gelten alle Menschen als pflegebedürftig, die nach bestimmten Kriterien in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt sind und für voraussichtlich mindestens

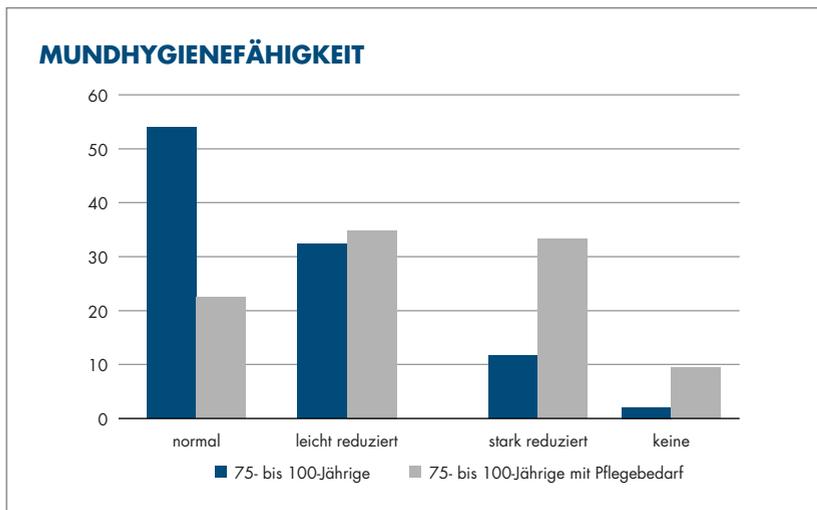


Abb. 1: Daten der DMS V zur Mundhygienefähigkeit der 75- bis 100-jährigen Senioren und derjenigen gleichen Alters mit Pflegebedarf: Bei 75- bis 100-jährigen Senioren mit Pflegebedarf ist nur für 23 Prozent eine normale Mundhygienefähigkeit dokumentiert versus 54 Prozent bei 75- bis 100-jährigen Senioren ohne Pflegebedarf [Nitschke et al., 2016]. Quelle: Greta Barbe

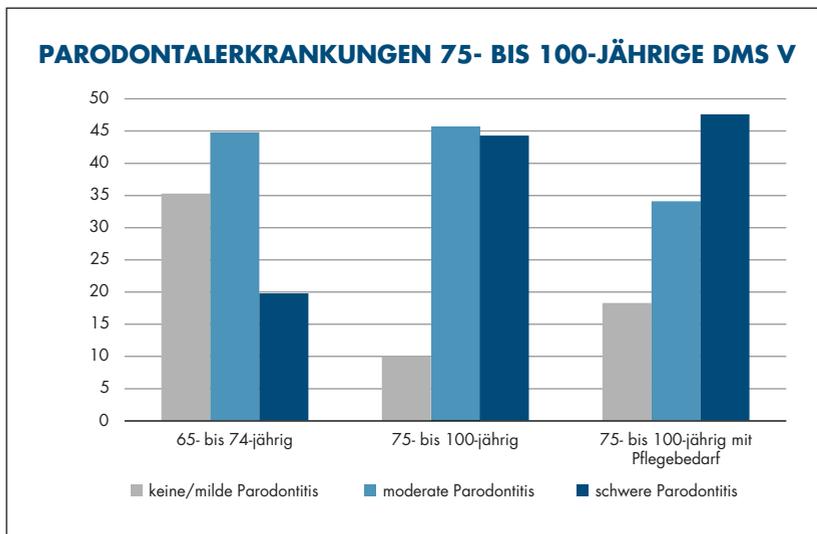


Abb. 2: Anhand der CDC/AAP-Klassifikation dargestellte Prävalenzen keiner/milder, moderater und schwerer Parodontitis bei jüngeren Senioren, 75- bis 100-Jährigen und 75- bis 100-Jährigen mit Pflegebedarf [Jordan et al., 2016]. Quelle: Greta Barbe

sechs Monate pflegerische und betreuerische Hilfen benötigen. Pflegebedarf ist hierbei als individuelles Bedürfnis zu verstehen, das sich im Kontext der Multimorbidität, Gebrechlich- und Abhängigkeit im entsprechenden Pflegegrad darstellt.

Epidemiologie defizitärer Mundhygiene und Parodontitis

Es ist durchaus eine Besonderheit, epidemiologische Daten älterer Menschen und insbesondere derjenigen mit

Pflegebedarf in Deutschland in der DMS V zur Verfügung zu haben. Die Mehrzahl der internationalen epidemiologischen Untersuchungen stellen eher repräsentative Daten „jüngerer“ Senioren-Populationen in den Fokus [Jordan et al., 2016]. Wenn auch die DMS V selbst nun bereits einige Jahre alt ist und aktuell die Datenerhebung für die DMS VI stattfindet, ist nicht davon auszugehen, dass sich die gezeigten Trends maßgeblich verändern werden. Eine weitere Verschiebung parodontaler Erkrankungen in noch

höhere Lebensalter wäre möglich. Bereits in der DMS V wurde deutlich, dass die tägliche Durchführung der notwendigen Mundhygienemaßnahmen mit zunehmendem Alter und zunehmendem Pflegebedarf defizitärer wird. Viele 75- bis 100-jährige Menschen mit Pflegebedarf waren nicht mehr selbst in der Lage, ihre Zähne und Zahnprothesen eigenständig zu pflegen, und benötigten Unterstützung bei der täglichen Mundhygiene (Abbildung 1).

Eine reduzierte Mundhygienefähigkeit spiegelt sich unter anderem in dokumentierten Sondierungsblutungen (Bleeding on Probing – BoP) bei etwa 65 Prozent der älteren Senioren mit Pflegebedarf wider. Wenn auch die Prävalenz von parodontalen Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung zurückgegangen ist, ist die Erkrankungslast im höheren Lebensalter massiv und hat sich in den vergangenen Jahrzehnten vom mittleren ins höhere und höchste Lebensalter verlagert. So gibt es bei den jüngeren Senioren (65- bis 74-jährig) einen rückläufigen Trend im Vergleich zur DMS IV bei der Parodontitis trotz einer zunehmenden Zahl erhaltener Zähne, bei den 75- bis 100-jährigen und Menschen mit Pflegebedarf sind aber über 80 Prozent von moderater oder schwerer Parodontitis, gemessen an der CDC/AAP-Klassifikation, betroffen (Abbildung 2).

Parodontitis bei älteren Patienten

Aus – teils bereits älteren – Untersuchungen wissen wir, dass sich die parodontale Erkrankung im höchsten Lebensalter hinsichtlich der Ätiopathogenese und der mikrobiellen Veränderungen nicht maßgeblich unterscheidet von einer parodontalen Erkrankung in jüngeren Lebensphasen [Haffajee et al., 1998]. Die aktuelle Evidenz zu Prävalenzen der Parodontitis bei älteren Menschen und insbesondere Assoziationen zum Eintritt chronischer Erkrankungen und damit einhergehendem Pflegebedarf ist rar, was teilweise an den multifaktoriellen Zusammenhängen und Einflussfaktoren liegt. Die anerkannten Zusammenhänge zwischen Plaque, inflammatorischer Veränderung, Attachmentverlust treffen nach aktuellem Stand des

Wissens auch auf die höchsten Lebensphasen zu.

Interessant sind hier wissenschaftliche Diskussionen darüber, in welchem Ausmaß es einen spezifisch altersbedingten Attachmentverlust unabhängig von parodontalen Erkrankungen gibt. Ältere longitudinale Untersuchungen weisen darauf hin, dass das Altern an sich eher für einen moderaten Attachmentverlust verantwortlich ist, der für sich alleine nicht klinisch relevant erscheint und nur wenige Millimeter im höheren Lebensalter ausmachen würde [Löe et al., 1986; Löe et al., 1992]. Untersuchungen verschiedener Alterspopulationen deuten zudem darauf hin, dass zumindest ein Teil des neu aufgetretenen Attachmentverlusts im höheren Alter eher durch gingivale Rezession oder Retraction (in Verbindung mit einem

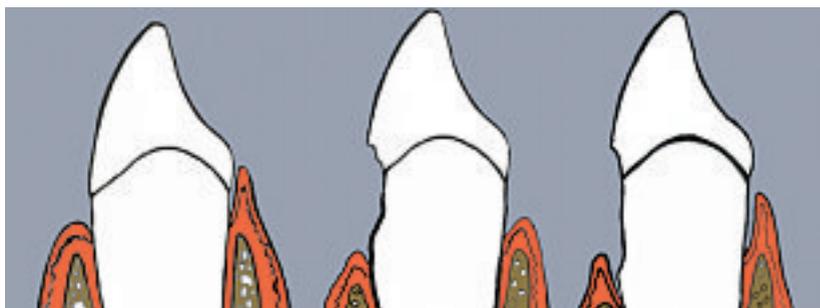
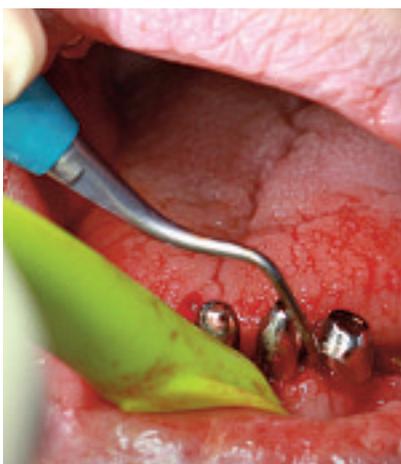


Foto: Greta Barbe

Abb. 3: Links: Attachmentverlust bukkal durch gingivale Rezession, lingual durch Bildung einer parodontalen Tasche. Mitte: Fortgeschrittener Attachmentverlust durch fortschreitende Gingivaretraktion mit Wurzelkariesbefund. Rechts: Weiter fortschreitender Attachmentverlust durch fortschreitende Gingivaretraktion mit Bildung parodontaler Taschen und subgingival reichender Wurzelkaries

gewissen Knochenabbau) als alleinig durch entzündungsbedingt erhöhte Sondierungstiefen beeinflusst ist [Papanou et al., 1991] (Abbildung 3). Letztlich zeigt dies, dass parodontale Erkrankungen bezie-

hungsweise Attachmentverluste keine „automatisch“ eintretenden Erscheinungen des höheren Lebensalters sind, sondern eher eine Kombination aus Phasen aktiver Destruktion, wobei die verlangsamten Umbau-/



Fotos: Dirk Blödel, Greta Barbe

Abb. 4: Darstellung einer AIT-Sitzung in einer stationären Pflegeeinrichtung im Gesellschaftsraum: In der Bildfolge fällt die defizitäre Mundhygienesituation auf. Zunächst erfolgt die supragingivale Reinigung, gefolgt von subgingivaler Instrumentierung (maschinelle Reinigung und Handinstrumente) und rezidivierenden CHX-Spülungen. Nicht abgebildet ist die durchgeführte Interdentalraumreinigung mit in CHX-Gel getränkten Interdentalbürstchen. Abschließend erfolgt die Desinfektion der Mundhöhle mit CHX-Spray.

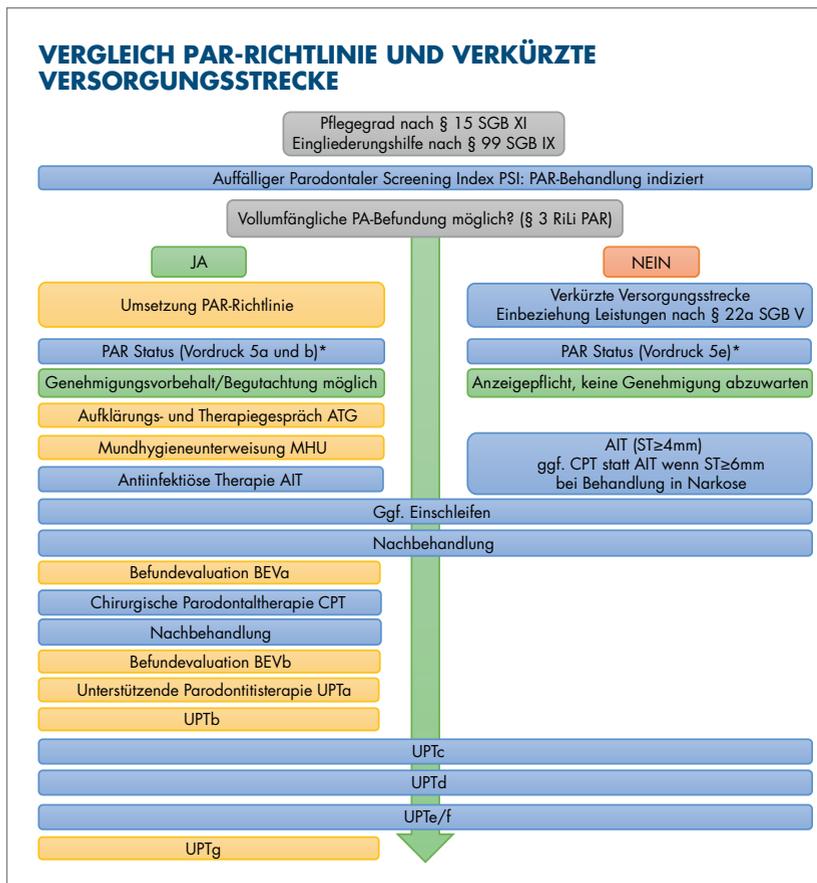


Abb. 5: Die Leistungen der verkürzten Versorgungsstrecke im Vergleich zur regulären PAR-Richtlinie. *Bundesmantelvertrag – Zahnärzte (BMV-Z), Anlage 14a Formulare für die vertragszahnärztliche Versorgung, Stand 11.10.2022. Quelle: Greta Barbe

VORSORGE- UND FRÜHERKENNUNGSMAßNAHMEN			
BEMA-Nr.	Maßnahme	Intervall Abrechnung	Punkte
174a	Erhebung eines Mundgesundheitsstatus* und individueller Mundgesundheitsplan**	1/Halbjahr	20
174b	Mundgesundheitsaufklärung***	1/Halbjahr	26
107a	Entfernen harter Zahnbeläge	1/Halbjahr	16/Sitzung
<p>* Beurteilung des Pflegezustandes der Zähne, der Mundschleimhaut sowie des Zahnersatzes, einschließlich Dokumentation.</p> <p>** Angaben zu empfohlenen Maßnahmen und Mitteln zur Förderung der Mundgesundheit, einschließlich der Mund- und Prothesenhygiene, Fluoridanwendung, zahngesunden Ernährung sowie der Verhinderung/Linderung von Mundtrockenheit.</p> <p>*** Aufklärung über die Inhalte des Mundgesundheitsplans, die Demonstration und gegebenenfalls praktische Anleitung zur Reinigung der Zähne und des Zahnersatzes, des Zahnfleisches sowie der Mundschleimhaut.</p>			

Tab. 1: Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen für Versicherte, die einem Pflegegrad nach Paragraph 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach Paragraph 99 SGB IX erhalten

Regenerationsprozesse im Alter in Kombination mit einer sich reduzierenden Immunkompetenz ihr Übriges dazutun. Erhöhte Sondierungstiefen und Attachmentverlust stellen ebenso

wie in jüngeren Lebensphasen chronische Erkrankungen dar, die einer systematischen Therapie bedürfen und nicht einfach hingenommen werden können.

Ältere Patienten mit Mundhygienedefiziten und Parodontitis haben auch ein erhöhtes Risiko für Wurzelkaries. Durch die Exposition der Wurzeloberflächen sowie die hohe Prävalenz gemeinsamer Risikofaktoren wie funktioneller Defizite und eine defizitäre Mundhygiene sollten bei der parodontalen Betreuung präventive und therapeutische Maßnahmen der Wurzelkaries mit adressiert werden [Lopez et al., 2019; Gavriilidou et al. 2019].

Parodontitisbehandlung bei Versicherten nach § 22a SGB V

Im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung ist der Zugang zur Parodontitistherapie seit Juli 2021 neu geregelt. Die Behandlungsstrecke nach Paragraph 22a richtet sich an Menschen, bei denen die systematische Behandlung gemäß PAR-Richtlinie nicht in vollem Umfang durchgeführt werden kann. Bei Menschen mit zugeordnetem Pflegegrad ist die Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene oder die Kooperationsfähigkeit (etwa zur Durchführung von radiologischer Diagnostik oder umfassender klinischer PA-Befundung) oftmals nicht oder nur eingeschränkt gegeben. Es obliegt den Vertragszahnärzten zu entscheiden, ob eine parodontale Befundung vollumfänglich möglich ist. Sollte dies der Fall sein, kann der Patient mit Pflegebedarf in der regulären PAR-Strecke und in den Praxisräumen behandelt werden. Sollte dies nicht der Fall sein und der Weg der verkürzten PAR-Strecke eingeschlagen werden, besteht hier als Mindestanforderung eine Dokumentation von zwei Messstellen (mesial und distal) pro Zahn, die bei der Krankenkasse lediglich angezeigt wird und nicht genehmigt werden muss. Dies geschieht anhand des Vordrucks 5e.

Die verkürzte PAR-Strecke ist auf folgende Leistungen begrenzt:

PSI, PAR-Status, AIT beziehungsweise CPT (bei Behandlung in Narkose), gegebenenfalls Einschleifen und Nachbehandlung, im Folgenden die UPTc, d, e und f (Abbildung 5). Die Entscheidung, ob und inwieweit die CPT bei Sondierungstiefen ≥ 6 mm in diesen auf mehreren Ebenen limitierten Rahmenbedingungen ausgeführt werden kann und sollte, obliegt den behandelnden



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



Foto: mundpflege.net, Einar Ludwig

Abb. 6: Die digitale Plattform www.mundpflege.net bietet frei verfügbare, laienverständliche Informationen zu Mundbefunden, notwendigen Hilfsmitteln und dem Vorgehen bei der Mundpflege durch Dritte.

Kollegen. Nach AIT beziehungsweise CPT erfolgt der Übergang in die UPT-Phase: entsprechend einem Grad B der regulären PAR-Strecke bedeutet dies zwei UPT-Sitzungen per Kalenderjahr. Grundsätzlich kann die AIT in der aufsuchenden Betreuung entsprechend dem Vorgehen in der Praxis erfolgen, das erfordert je nach Belastungsfähigkeit der Patienten entsprechende Adaptationen (Abbildung 4).

Das Fehlen von ATG, MHU, BEV sowie UPT a und b in der verkürzten Strecke im Vergleich zur regulären Strecke soll kompensiert werden durch andere Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (Richtlinie nach Paragraf 22a SGB V). Patienten, die einem Pflegegrad nach Paragraf 15 SGB XI zugeordnet sind oder Eingliederungshilfe nach Paragraf 99 SGB IX erhalten, haben dieser Richtlinie zufolge unabhängig von einer eventuell bestehen-

den parodontalen Erkrankung Anspruch auf verschiedene präventionsorientierte Leistungen: Erhebung des Mundgesundheitsstatus (Paragraf 4), Individueller Mundgesundheitsplan (Paragraf 5), Mundgesundheitsaufklärung (Paragraf 6) und Entfernung harter Zahnbeläge (Paragraf 7). Hierbei wurden gemäß der Richtlinie die in Paragraf 22a SGB V ausdrücklich vorgesehenen Leistungen umgesetzt, so dass neben der kurativen Therapie auch präventive Leistungen gestärkt werden (Tabelle 1). Diese Leistungsansprüche gelten übrigens unabhängig davon, ob die Patienten in einer Pflegeeinrichtung, zu Hause oder in der Praxis behandelt werden. Auch in der Praxis ist es daher sinnvoll, den möglichen Pflegegrad älterer Patienten zu erfragen und diese Leistungen bei entsprechender Indikation zu erbringen.

Wenn die Leistungen der verkürzten PAR-Strecke sinnvoll mit den Leistungen der Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen kombiniert und die halbjährlichen Abstände der Leistungen zeitversetzt erbracht werden, ist eine dreimonatige Versorgungsfrequenz mit einem Fokus auf präventiven (Beratungs-)Leistungen möglich. Dennoch stellt sich die Frage, ob die beschriebenen Leistungen 174a/b und 107a, die jedem Patienten mit Pflegegrad oder Eingliederungshilfe auch ohne parodontale Erkrankung zur Verfügung stehen, ausreichen, um dem durch die Kombination auffälliger PA-Status, Mundhygienedefizite und Pflegebedarf dokumentierten besonderen zusätzlichen Betreuungsbedarf

gerecht zu werden. Letztlich wird sich zeigen, ob der Aufwand für das Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG) mit den Leistungen Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, individueller Mundgesundheitsplan und Mundgesundheitsaufklärung wirklich abgedeckt ist.

Interdisziplinäre Präventionskonzepte Mundpflege

Die bestmögliche Durchführung der parodontalen Therapie und der größtmögliche klinische Nutzen sind bei der (aufsuchenden) Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf sicher nur zu erreichen, wenn sie unter Einbeziehung der Patienten selbst und aller an der Pflege Beteiligten erfolgen. Wenn ein Mindestmaß an regelmäßiger Mund- und Prothesenpflege nicht umgesetzt wird, ist trotz der Möglichkeiten der Umsetzung einer verkürzten PAR-Strecke der therapeutische Erfolg in einem Maß, wie dies bei nicht-pflegebedürftigen Patienten erwartet werden kann, fraglich. Auch in Kenntnis der gesundheitlichen Risiken – beispielsweise für Malnutrition, Aspirationspneumonien oder den Erhalt der Funktionalität – ist daher die Miteinbeziehung des (täglichen) Unterstützungsumfelds wichtig [Müller et al., 2022; Kossioni, 2018].

Ratgeber sowie Schulungen für Pflegekräfte und pflegende Angehörige zu Pflegemitteln und deren Anwendung, Hausärzte und in diesem Zusammenhang perspektivisch die verstärkte Nutzung der Videosprechstunde bieten



CME AUF ZM-ONLINE

Prävention und Parodontitis-therapie im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf



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

aktuell Möglichkeiten, die Situation zu verbessern. Zudem ist die Implementierungsphase des neuen DNQP-Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege abgeschlossen. Der Expertenstandard nimmt Pflegefachkräfte in die Verantwortung, Munderkrankungen, Mundhygienedefizite und Risiken für die Mundgesundheit zu erkennen, zu adressieren und entsprechende pflegerische Maßnahmen einzuleiten [Expertenstandard]. Immer mehr Schulungsmaterialien stehen auch digital (24/7) zur Verfügung. So etwa auf der kostenlos verfügbaren Plattform mundpflege.net (Abbildung 6).

Therapeutischer Nutzen bei Pflegebedarf/Multimorbidität

Auch wenn bisher umfangreiche Daten zu den therapeutischen Erfolgen einer systematischen parodontalen Therapie entsprechend der PAR-Richtlinie bei hochaltrigen und insbesondere bei Menschen mit Pflegebedarf in der aufsuchenden Betreuung fehlen, ist ein therapeutischer Nutzen zu erwarten. Allein die konsequente Umsetzung der verkürzten PAR-Strecke, kombiniert mit den Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, ermöglicht eine regelmäßige Betreuung in einem zeitlich festgelegten Intervall, die per se schon einen positiven Einfluss auf die Mundgesundheit haben wird.

Erste, bisher nicht veröffentlichte Studienergebnisse unserer Arbeitsgruppe in einer Kooperation mit der Praxis Dr. Bleiel, Rheinbreitbach, konnten den klinischen Nutzen bei bisher eingeschlossenen Studienteilnehmern in Hinblick auf den Plaqueindex nach sieben Tagen und nach drei Monaten, die Reduktion des Bleeding on Probing sowie der Sondierungstiefen zeigen. Bei Betrachtung der vorläufigen Ergebnisse fällt allerdings auf, dass die resultierenden Werte sich nicht direkt mit resultierenden Therapieerfolgen bei jüngeren Erwachsenen, die in der zahnärztlichen Praxis versorgt werden, vergleichen lassen. Zukünftige Untersuchungen werden diese ersten Ergebnisse bestätigen müssen, wobei sicherlich die Patienten-basierten Risikofaktoren des Alterns und des Pflegebedarfs, eine

veränderte Ernährung, insbesondere aber die nicht gelöste tägliche Mundhygienesituation den potenziellen Therapieerfolg negativ beeinflussen und somit die zu erwartende durchschnittliche Reduktion der Sondierungstiefen womöglich geringer ausfallen wird als in den üblichen Studienpopulationen.

Nutzen für die Allgemein-gesundheit

Neben dem erreichbaren Therapieerfolg hinsichtlich des Parodonts stellt sich die Frage, ob durch eine optimierte Mundhygiene, einer daraus resultierenden gingivalen und parodontalen Entzündungsreduktion und eine verbesserte Prothesenhygiene auch eine verbesserte systemische Gesundheit, Wohlbefinden und Lebensqualität erreicht werden können. Wenige Daten zu hoch- und höchstaltrigen Patienten mit Multimorbidität vor und nach erfolgter systematischer Parodontaltherapie liegen vor, wenn auch der positive Einfluss insbesondere durch die reduzierte orale Entzündung plausibel erscheint [Simpson et al., 2022; Machado et al., 2021; Scannapieco et al., 2003; Azarpazhooh et al., 2006]. Eine optimierte und stabile Mund- und Prothesenpflege scheint das Risiko für Pneumonien zu senken, der positive Einfluss einer parodontalen Therapie auf die metabolische Einstellung bei Diabetes bei jüngeren Patientengruppen ist anerkannt [Sabharwal et al., 2018]. Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass schwere, lang bestehende Parodontitiden zumindest den Verlauf neurodegenerativer Erkrankungen beeinflussen können [Nascimento et al., 2019].

Allerdings fehlen gerade bei älteren multimorbiden Patienten gut designte randomisiert-kontrollierte prospektive Untersuchungen, die die Ergebnisse für die Patientengruppe verifizieren und möglichst viele Einflussfaktoren des hohen Alters einbeziehen. Ein nicht zu unterschätzender, schnell eintretender Benefit einer antientzündlichen oralen Therapie ist sicherlich der psychologische Aspekt reduzierter Blutung für das private und pflegerische Unterstützungsumfeld, das die Blutung bei der Durchführung von Mundpflege als große Barriere wahrnimmt [Hillebrecht et al., 2023].



ZM-LESERSERVICE

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

Eine milde oder moderate Parodontitis scheint aus Patientensicht im höheren Lebensalter einen eher geringen Einfluss auf das Wohlbefinden und die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität der Patienten zu haben – wie auch andere chronische moderate Munderkrankungen [Slade et al., 2011]. Dies scheint teilweise bedingt zu sein durch lebenslang adaptierte Bewältigungsstrategien [Sprangers et al., 1999]. Auf der anderen Seite ist der negative Einfluss durch Schmerzen, Zahnverlust und herausnehmbare prothetische Versorgungen, den Verlust der Kaufunktion und eine damit einhergehende Mangelernährung wie auch schwere Parodontitiden mit Zahnlockerung und Zahnverlust und Mundtrockenheit gut dokumentiert [Thomson, 2014].

Zukünftiges Ziel komplexer Präventions- und Therapiekonzepte für die große Zahl älterer Senioren mit und ohne Pflegebedarf wird es sein, durch die konsequent durchgeführten systematischen Interventionen möglichst viele der beschriebenen Risiken für eine defizitäre Mundhygiene und parodontale Erkrankungen zu adressieren, um klinisch-objektiv und aus Patientensicht Verbesserungen zu erwirken.

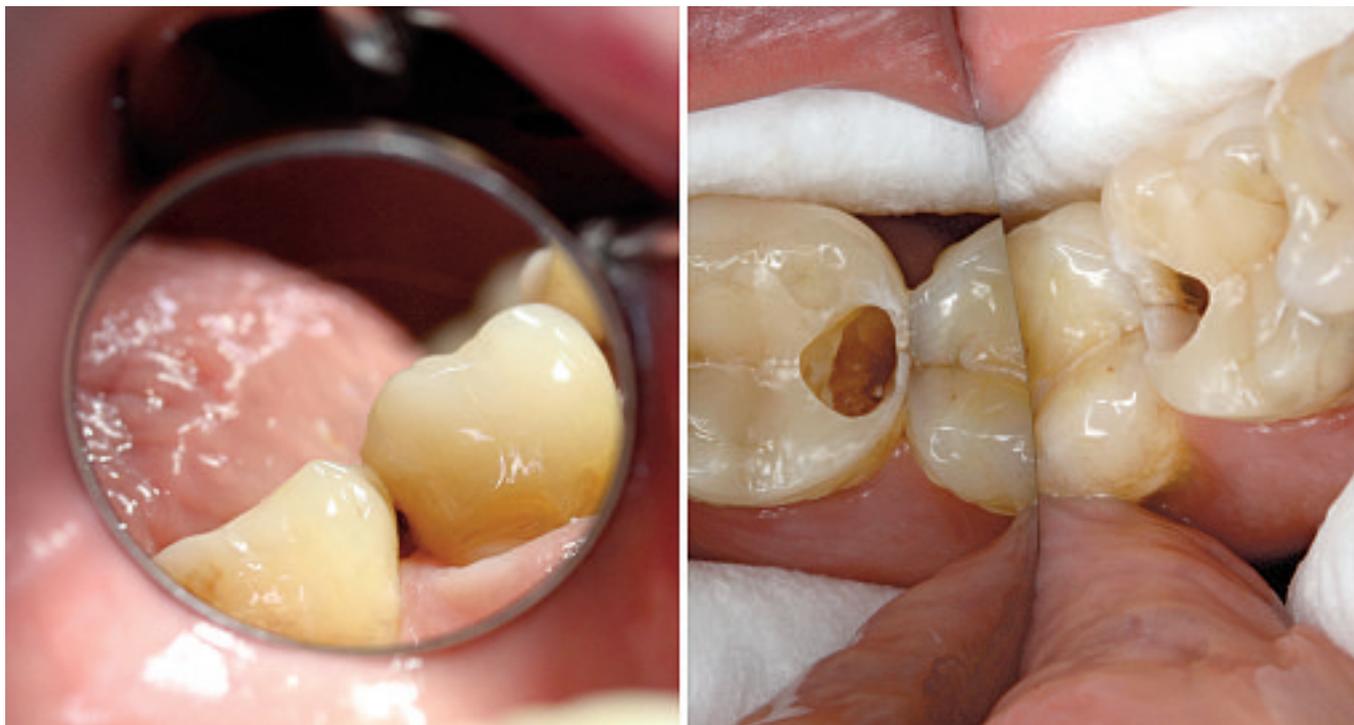


Foto: Katja Jung/Carolina Ganß

Die Wurzelkaries am Zahn 36 distal ist klinisch nur schwierig zu diagnostizieren, nach der Primärpräparation zeigt sich das ganze Ausmaß der Läsion.

FORTBILDUNG „ALTERSZAHNMEDIZIN“

Wurzelkaries – Prävention und individualisierte Therapiestrategien

Carolina Ganß, Roland Frankenberger, Katja Jung, Nadine Schlüter

Wurzelkaries ist ein gut bekanntes und gefürchtetes Phänomen in der zahnärztlichen Praxis, denn sie ist oftmals rasch progredient, schwierig zu behandeln und kann aufgrund der Wurzelanatomie alsbald zur Affizierung pulpalen Gewebe führen. Voraussetzung für die erfolgreiche Prävention und Therapie sind individualisierte Konzepte, die die Lebenssituation der Patientinnen und Patienten und die Besonderheiten der Wurzeloberfläche und des Wurzeldentins berücksichtigen.

Die Daten der letzten Mundgesundheitsstudie [Jordan und Micheelis, 2016] zeigen, dass elf Prozent der 35- bis 44-Jährigen und 28 Prozent der 65- bis 74-Jährigen von Wurzelkaries betroffen sind. Wenngleich die Prävalenz von Wurzelkaries in der älteren Altersgruppe deutlich höher ist, ist die Anzahl der von Karies betroffenen Wurzeloberflächen an der Gesamtzahl freiliegender Wurzeloberflächen ähnlich (Abbildung 1). Das bedeutet, dass das Kariesrisiko der Wur-

zeloberflächen offenbar mit dem Alter nicht wesentlich zunimmt. Damit ist Wurzelkaries keine Erkrankung des Alters, sondern vielmehr eine Erkrankung freiliegender Wurzeloberflächen.

Wurzelkaries als Erkrankung freiliegender Wurzeloberflächen ist – wie koronale Karies auch – Resultat einer mikrobiellen Dysbiose, die altersunabhängig in einen weniger oder nicht pathogenen Zustand rückgeführt werden kann, wenn geeignete Präventionsmaßnah-

men etabliert werden können. Wurzelkaries kann ebenso wie koronale Karies arretiert und damit in einen inaktiven Zustand überführt werden.

Charakteristik der Wurzeloberfläche

Das Wurzelentin ist ein vitales Gewebe, das etwa zu 70 Prozent aus Mineral, zu 18 Prozent aus organischen Komponenten und zu 12 Prozent aus Wasser besteht. Es ist von Tubuli durch-

PROF. DR. CAROLINA GANß

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde,
Sektion Kariologie,
Medizinisches Zentrum für
Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Philipps-Universität Marburg und
Universitätsklinikum Gießen und
Marburg

Georg-Voigt-Str. 3,
35039 Marburg

ganss@staff.uni-marburg.de

- **1982–1987:** Studium der Zahnmedizin an der Philipps-Universität Marburg
- **1988–1992:** Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Philipps-Universität Marburg
- **1992:** Promotion, Philipps-Universität Marburg
- **1992–2022:** Oberärztin,

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Präventive Zahnheilkunde,
Medizinisches Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde, Justus-
Liebig-Universität Gießen

- **2003:** Habilitation, Justus-Liebig-Universität Gießen
- **2008:** apl. Professur, Justus-Liebig-Universität Gießen
- **seit 2022:** Leitung Sektion Kariologie, Poliklinik für Zahnerhaltung, Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität Marburg
- **seit 2022:** Professur Kariologie des Alters, Philipps-Universität Marburg

Forschungsschwerpunkte: Prävention
und nicht-invasive Therapie von Zahn-
hartschubstanzenerkrankungen,
Beobachtungs- und Interventions-
studien zum Mundhygieneverhalten,
Plaquemonitoring



Prof. Dr. Carolina Ganß

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sek-
tion Kariologie, Medizinisches Zentrum
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Philipps-Universität Marburg und Univer-
sitätsklinikum Gießen und Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: privat



Prof. Dr. Roland Frankenberger

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Medi-
zinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Philipps-Universität Mar-
burg und Universitätsklinikum Gießen
und Marburg

Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: privat



Dr. Katja Jung

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sek-
tion Kariologie, Medizinisches Zentrum
für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Philipps-Universität Marburg und Univer-
sitätsklinikum Gießen und Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: @ Sandra Burghausen



Prof. Dr. Nadine Schlüter

Medizinische Hochschule Hannover, Zen-
trum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie
und Präventivzahnmedizin
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Foto: Britt Schilling

PRÄVALENZ VON WURZELKARIES UND WURZELKARIESINDEX

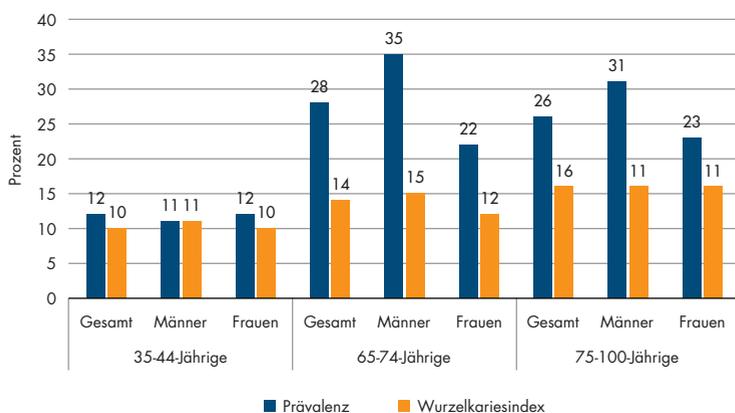


Abb. 1: Prävalenz von Wurzelkaries (Personen mit mindestens einer kariösen oder gefüllten Wurzeloberfläche) und Wurzelkariesindex (Verhältnis von Zähnen mit erkrankten oder gefüllten Wurzeloberflächen und der Gesamtzahl der Zähne mit freiliegenden Wurzeloberflächen) bei verschiedenen Altersgruppen; Daten aus der Fünften Mundgesundheitsstudie [Jordan und Micheelis, 2016]

zogen, in denen sich Odontoblastenfortsätze sowie Nervenfasern befinden. Die Tubuli sind von dem relativ dicht mineralisierten peritubulären Dentin umgeben. Das intertubuläre Dentin ist dagegen weniger dicht mineralisiert (Abbildung 2). Der mineralische

Anteil besteht aus Hydroxylapatit, das in kleineren Kristalliten zwischen und in den Kollagenfibrillen lokalisiert ist. Das Wurzelodentinit ist durch die Dentintubuli relativ permeabel und kann leicht von Mikroorganismen besiedelt werden.

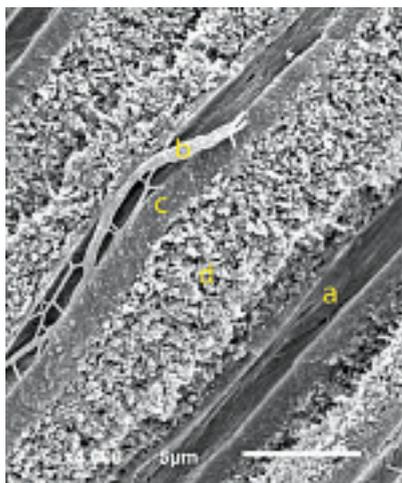


Foto: Carolina Garbí

Abb. 2: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme von gesundem Dentin: a - Dentintubulus, b - Odontoblastenfortsatz, c - peritubuläres Dentin mit einer hohen Mineraldichte, d - intertubuläres Dentin mit einem höheren Anteil organischer Strukturen und einer geringeren Mineraldichte

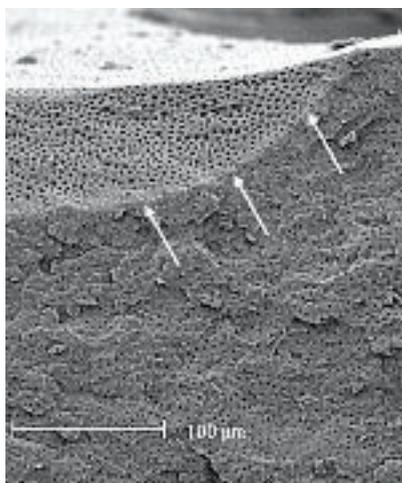


Foto: Carolina Garbí

Abb. 3: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme einer Dentinprobe, die einer 0,5-prozentigen Zitronensäurelösung ausgesetzt war: Die Dentintubuli sind im Querschnitt getroffen und im demineralisierten Bereich deutlich größer als im Bereich des gesunden Dentins. Die Pfeile kennzeichnen die Grenze zwischen gesundem und demineralisiertem Dentin.

Bei der Entstehung von Wurzelkaries kommt es unterhalb eines kariogenen Biofilms zunächst zur Diffusion von Säuren ins Dentin und zur Demineralisation. Dabei wird der mineralische Anteil aufgelöst, während der organische Anteil erhalten bleibt. Kollagen wird durch Säureeinwirkungen, wie sie

in der Mundhöhle vorkommen, nicht abgebaut (Abbildung 3). Sobald die organische Matrix vollständig entmineralisiert ist, folgt in einem zweiten Schritt deren Degradation durch proteolytische Enzyme und damit der vollständige Verlust des Dentingewebes. Im Gegensatz dazu kann vollständig oder teilweise mineralisiertes Kollagen nicht enzymatisch abgebaut werden und sollte auch auf der Zahnoberfläche belassen werden.

Insgesamt kann Dentin leichter entmineralisiert werden als Schmelz [Ogaard et al., 1988], da die Kristallite kleiner sind und das Gewebe permeabler ist. Allerdings kann sich die Demineralisationsrate mit der Zeit verlangsamen, da die organische Matrix zu einem gewissen Grad ein Diffusionshindernis darstellt [Ogaard et al., 1988].

Im initialen Stadium der Wurzelkaries können (ähnlich wie im Schmelz) ein Läsionskörper und eine pseudointakte Oberflächenschicht entstehen [Nyvad et al., 1997]. Aufgrund der histologischen Struktur des Dentins erfolgt jedoch schon früh eine bakterielle Invasion. Meist findet dadurch zunächst eine Ausdehnung nach lateral und erst nach Einbruch der Oberfläche eine Tiefenausdehnung statt [Nyvad et al., 1997].

Insgesamt unterscheidet sich der Kariesprozess im Dentin elementar von dem im Schmelz. Schmelz ist ein nahezu vollständig aus dicht gepackten Hydroxylapatitkristallen bestehendes avitales und relativ wenig permeables Gewebe, bei dem De- und Remineralisationsprozesse an der Grenzfläche zum Biofilm dem jeweiligen Löslichkeitsgleichgewicht folgen und leicht durch Fluoridionen beeinflusst werden können. Auch bei Dentin kann Fluorid positive Effekte entfalten, es sind jedoch höhere Fluoridkonzentrationen erforderlich, um den Mineralverlust unter kariogenen Bedingungen zu verringern [ten Cate et al., 1998].

Risikoindikatoren

Zunächst ist plausibel, eine schlechte Mundhygiene, eine kariogene Ernährung, unangepasste Fluoridanwendungen und weitere Faktoren wie Mundtrockenheit oder Zahnersatz als Risiko-

indikatoren für Wurzelkaries anzunehmen. Eine systematische Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2020 [Zhang et al., 2020b] zeigt solche Zusammenhänge jedoch nicht unbedingt auf (Tabelle 1). In die Studie gingen 44 Publikationen aus verschiedenen Ländern mit insgesamt über 78.000 Personen ein. Einfache statistisch signifikante Zusammenhänge finden sich am ehesten zum Alter (höhere Prävalenz von Wurzelkaries in höherem Alter), zum Einkommen (geringere Prävalenz von Wurzelkaries bei höherem Einkommen), zum Rauchen (höhere Prävalenz von Wurzelkaries bei Rauchern) und zur Mundhygiene (höhere Prävalenz von Wurzelkaries bei schlechter Mundhygiene).

Allerdings überschätzen einfache Analysen solche Zusammenhänge. Rauchen beispielsweise kann ein Confounder (Störfaktor) für ungenügende Mundhygiene oder für Parodontalerkrankungen sein und damit verzerrend auf die entsprechenden Einzelzusammenhänge wirken. Werden die Daten entsprechend adjustiert, werden die erwähnten Zusammenhänge deutlich schwächer und es lassen sich kaum mehr eindeutige Risikoindikatoren identifizieren (Tabelle 1). Anzumerken ist jedoch auch, dass hier Personen unterschiedlicher Altersgruppen und mit sehr heterogenen sozialen Umfeldern und Versorgungskontexten eingeschlossen wurden, die Studien aus drei Jahrzehnten stammen und die Erhebungskriterien sehr unterschiedlich waren.

Daher lohnt sich der Blick auf die Analyse nationaler Daten. Schwendicke und Koautoren [Schwendicke et al., 2018] haben die drei Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS III, IV und V) umfassend analysiert und konnten Geschlecht, Alter, koronale Karies, Anzahl der Zähne mit Sondierungstiefen von ≥ 4 mm sowie die Zahnputzhäufigkeit als signifikante Risikoindikatoren identifizieren. Dass die Zahnputzhäufigkeit dabei negativ mit dem Risiko für Wurzelkaries assoziiert war, ist ein interessanter Befund. Die Autoren vermuten, dass regelmäßiges Zähneputzen den Zahnerhalt verbessert und damit mehr Zähne „at risk“ bestehen. Dieser kontraintuitive Zusammenhang wurde aber auch in der erwähnten systema-

ASSOZIATIONEN ZWISCHEN WURZELKARIES UND VERSCHIEDENEN FAKTOREN								
	Gesamtzahl der Studien		Keine Assoziation		Positive Assoziation		Negative Assoziation	
	A	B	A	B	A	B	A	B
Alter	7	8	2	3	5	5	0	0
Geschlecht	12	7	8	6	2 ♂>♀ 2 ♀>♂	1 ♂>♀	–	–
Bildungsgrad	7	3	3	3	0	0	4	0
Einkommen	7	3	0	1	0	0	7	2
Rauchen	4	4	1	1	3 (ja>nein)	3 (ja>nein)	0	0
Häufigkeit Zähneputzen	5	3	2	3	2	0	2	0
Häufigkeit Interdentalraumhygiene	3	2	2	1	1	1	0	0
Mundhygiene	2	3	0	2	2 schlecht>gut	1 schlecht>gut	0	0
Anzahl der Zähne	3	3	1	1	0	2	2	0
Koronale Karies	2	2	0	0	2	2	0	0
Xerostomie	2	2	1	1	1 (ja>nein)	1 (ja>nein)	0	0
Speichelfließrate	2	2	1	2	0	0	1	0

Tab. 1: Assoziationen zwischen Wurzelkaries und verschiedenen Faktoren (Zhang et al., 2020b). A: einfache Analyse, B: nach Confoundern adjustiertes Modell.

tischen Übersichtsarbeit [Zhang et al., 2020b] gefunden (Tabelle 1).

Diagnostik

Wurzelkaries kann alle Bereiche der Wurzeloberfläche betreffen und ist in der Regel an Plaqueretentionstellen etwa im Bereich des Gingivarandes, der Kronenränder, der Einziehungen der Wurzeloberfläche oder des Interdentalraums lokalisiert. Zur klinischen Diagnostik sollte zunächst Plaque möglichst vollständig entfernt werden, um interdentalen Bereiche einsehen und aussagefähig sondieren zu können. Während die Oral- und die Vestibulärflächen relativ einfach zu befunden sind, sollten die Interdentalräume unter guter Trockenlegung und Ausleuchtung beurteilt werden. Bei ausgedehnten Rezessionen ist die Diagnostik auch interdental gut möglich (Abbildung 4).

Sollten die interdentalen Bereiche der Wurzeloberfläche nicht einsehbar sein, sind Bissflügelaufnahmen hilfreich. Al-



Abb. 4: Wurzelkaries am Zahn 48 mesial – der Defekt ist gut zu diagnostizieren.

erdings müssen kariöse Läsionen von Artefakten, sogenannten „Burn-out-Effekten“, unterschieden werden. Darunter versteht man eine Aufhellung im Zahnhalsbereich, die durch die relativ geringere Abschwächung von Röntgenstrahlung im Bereich des nur durch Gingiva bedeckten Zahnareals und durch die interdental geringere Masse des Zahnes entstehen kann. Da die



Foto: Carolina Gombi

Foto: Nadine Schütler

Abb. 5: Klinisch nicht diagnostizierbare Wurzelkaries am Zahn 17 distal (Pfeile): Die Linie deutet das Niveau des horizontalen Knochenabbaus an.

Voraussetzung für die Entstehung von Wurzelkaries eine freiliegende Wurzeloberfläche ist, bilden Aufhellungen im Röntgenbild, die mit Rezessionen des Knochens vergesellschaftet sind, ein relativ sicheres Kriterium für Wurzelkaries (Abbildung 5). Die Röntgendiagnose sollte klinisch durch Sondierung der relevanten Areale verifiziert werden.



Foto: Benedikt Luka

Abb. 6: Plaquefreie arretierte Wurzelkaries (links) mit klinisch harter Oberfläche, plaquebedeckte aktive Wurzelkaries (rechts) mit klinisch erweichter Oberfläche

Für die Therapieentscheidung ist es essenziell, zwischen aktiven und inaktiven Läsionen zu unterscheiden (Abbildung 6). Die Farbe der Läsion ist zwar kein verlässliches Diagnosekriterium, aktive Wurzelkaries hat aber eher eine gelbliche oder hellbraune Farbe, ist in der Regel von Plaque bedeckt und fühlt sich bei mäßigem Sondieren weich oder ledrig an. Solche Läsionen bedürfen einer Intervention. Inaktive oder arretierte Läsionen haben in der Regel eine dunklere Farbe, sind meist plaquefrei und fühlen sich bei Sondieren hart an. Inaktive Wurzelkaries braucht keine weitere Intervention, auch wenn sie kavitiert, aber reinigungsfähig ist. Die Patientinnen und Patienten sollten jedoch über solche Befunde aufgeklärt werden.

Das Monitoring von Wurzelkaries ist speziell im Rahmen der nicht-invasiven Therapie hilfreich. Neben der klinischen und der röntgenologischen Diagnostik kann hier möglicherweise die Laserfluoreszenz ein geeignetes Tool darstellen [Mitchell et al., 2021, Zhang et al., 2009].

Primärprävention und nicht-invasive Therapie

Wenn Wurzelkaries als die Erkrankung exponierter Wurzeloberflächen betrachtet wird, sollten primärpräventive Maßnahmen bereits im jungen Alter darauf abzielen, Rezessionen und

den Abbau der Interdentalspapillen so weit wie möglich zu vermeiden und so lange wie möglich hinauszuzögern. Dazu gehört eine möglichst effektive und atraumatische Mundhygiene.

Sobald jedoch Wurzeloberflächen exponiert sind, sollte über das Risiko für Wurzelkaries und die resultierenden Folgeprobleme informiert und spätestens jetzt eine adäquate Mundhygiene etabliert werden. Bei den regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen sollte unbedingt darauf geachtet werden, ob sich individuelle Risikoindikatoren für Wurzelkaries einstellen. Dazu gehören beispielsweise Allgemeinerkrankungen oder Medikationen, die Auswirkungen auf die Mundhöhle, besonders auf den Speichelfluss haben, sowie motorische, visuelle oder kognitive Einschränkungen.

Sollte Wurzelkaries diagnostiziert werden, bestimmen neben den genannten patientenbezogenen Faktoren auch lokale Aspekte wie Kariesaktivität (aktiv/inaktiv) Schweregrad (lokalisiert/generalisiert; initial/Kavitation/pulpah), Lokalisation (anterior/posterior; Glattfläche/interdental, marginal/weiter koronal, sub-/supragingival) die Therapieentscheidung.

Grundsätzlich sollte eine individualisierte Behandlungsplanung auf einer individuellen Risikofaktoren- und Complianceanalyse basieren. Mög-

licherweise können Risikofaktoren wie beispielsweise eine Speichelfluss-reduzierende Medikation verändert werden.

Wurzelkaries kann durch geeignete nicht- oder minimalinvasive Maßnahmen oftmals arretiert werden, selbst wenn bereits eine Kavitation vorliegt [Burrow und Stacey, 2017] und bedarf dann keiner restaurativen Therapie [Paris et al., 2020]. Voraussetzung dafür ist, dass die Patientinnen und Patienten eine hinreichende Plaquefreiheit erreichen und die entsprechenden Bereiche der Mundhygiene zugänglich sind. Letzteres ist bei Glattflächenläsionen und approximalen Läsionen in Verbindung mit deutlichen Rezessionen meist der Fall. Kavitierte Bereiche können mit Hand- oder rotierenden Instrumenten eingeebnet werden, so dass sie besser zu reinigen sind. Geringfügig erweichte, potenziell remineralisierbare Areale sollten dabei jedoch nicht entfernt werden, um die Möglichkeit des Erhalts eines gewissen Anteils an Zahnschubstanz nicht von vornherein auszuschließen.

Die etablierten Bausteine der allgemeinen Kariesprävention sind auch für die Prävention und die nicht-invasive Therapie der Wurzelkaries relevant, wenn auch mit einigen Besonderheiten, auf die im Folgenden eingegangen wird. Tabelle 2 fasst individualisierte Präventionsmaßnahmen zusammen.

Mundhygiene

Die Verbesserung und idealerweise die Optimierung der Mundhygiene ist der erste und wichtigste Baustein in der Prävention und Therapie von Wurzelkaries. Zu beachten ist, dass eine unzureichende Mundhygiene im Sinne von klinisch sichtbarer Plaque oder größeren Plaqueansammlungen kein spezifisches Phänomen älterer Personen ist, sondern durchgängig in allen Altersgruppen zu beobachten ist (Abbildung 7) [Micheelis und Schiffner, 2006]. Bei Personen in Altersheimen ohne zahnärztliche Betreuung scheint der Anteil derjenigen, die klinisch sichtbare Plaque oder größere Plaqueansammlungen aufweisen, zwar höher, aber auch in solchen Einrichtungen gibt es eine ausgedehnte Spannbreite von Mundhygienefähigkeiten. Wenn

INDIVIDUALISIERTES SCHEMA ZUR PRÄVENTION UND THERAPIE VON WURZELKARIES			
	Leben ohne Einschränkungen	Leben mit Einschränkungen, aber eigenständig	Unterstützung erforderlich, Pflegebedürftigkeit
Primärprävention und Begleitintervention zur Therapie von Wurzelkaries: Risikoindikatoren identifizieren (Medikamente/Allgemeinerkrankungen, spezielle Ernährungsgewohnheiten, motorische/kognitive Fähigkeiten, soziale Situation)			
Mundhygiene	Individualisiertes Mundhygienetraining einschließlich Interdentalraumhygiene	Individualisiertes Mundhygienetraining einschließlich Interdentalraumhygiene, engmaschige Remotivation	Individualisiertes Mundhygienetraining, Pflegende einbeziehen, Schulung von Pflegenden, zusätzlich chemische Plaquekontrolle
Fluoride	F-Zahnpaste, zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen (5000 ppm F-Zahnpaste, F-Gele, F-Mundspüllösung) je nach Mundhygienesituation oder bis Arretierung erreicht ist	F-Zahnpaste, dauerhaft zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen (5000 ppm F-Zahnpaste, F-Gele, F-Mundspüllösung), im nicht sichtbaren Bereich SDF	F-Zahnpaste, dauerhaft zusätzliche Fluoridierungsmaßnahmen (5000 ppm F-Zahnpaste, F-Gele, F-Mundspüllösung), generell SDF
Ernährung	Ernährungsanalyse, Ernährungsberatung, Reduktion von Zucker	Ernährungsanalyse, Ernährungsberatung, bestmögliche Reduktion von Zucker	Ernährungsanalyse, Ernährungsberatung in der Institution, bestmögliche Vermeidung von Zucker
Therapie der Wurzelkaries			
Nicht invasive Intervention (falls Plaquefreiheit im Bereich der Läsionen erreicht werden kann); Begleitintervention wie oben			
	Beseitigung von Plaqueretentionsstellen (Glätten der Läsion, Beseitigung von Überhängen), Monitoring	Beseitigung von Plaqueretentionsstellen (Glätten der Läsion, Beseitigung von Überhängen), engmaschiges Monitoring	Beseitigung von Plaqueretentionsstellen (Glätten der Läsion, Beseitigung von Überhängen), sehr engmaschiges Monitoring
Füllungstherapie (falls keine Plaquefreiheit im Bereich der Läsionen erreicht werden kann, bei ausgedehnten Läsionen oder bei ästhetischen Belangen); Begleitintervention wie oben			
	Feuchtigkeitskontrolle möglich: Restaurationen mit Kompositen Feuchtigkeitskontrolle nicht möglich: alternative Füllungsmaterialien: Kompomere/Amalgam oder indirekte Restauration	Behandlung ohne Einschränkung: Feuchtigkeitskontrolle möglich: Restaurationen mit Kompositen Feuchtigkeitskontrolle nicht möglich: alternative Füllungsmaterialien: Kompomere/Amalgam oder indirekte Restauration Behandlung mit Einschränkung: Compomere/GIZ	Behandlung mit erheblichen Einschränkungen: GIZ, ART, frühzeitig Extraktion erwägen
SDF: Silberdiaminfluorid, F: Fluorid, ART: Atraumatic Restoration, GIZ Glasionomerzement			

Tab. 2: eigene Darstellung

Heime zahnärztlich betreut und Schulungsmaßnahmen für das Personal durchgeführt werden, kann sich die Mundhygienesituation deutlich verbessern [Bleiel et al., 2022; Jager et al., 2009].

Insgesamt gibt es jedoch nur wenige Studien, die sich mit der Frage befassen,

wie die Mundhygiene älterer Menschen verbessert werden kann. Die Ergebnisse sind dabei eher entmutigend. Eine gewisse Effektivität zeigten die Verwendung von Chlorhexidin und das Kaugummikauen, sowie professionelles Bürsten und Mundhygieneübungen mit Demonstration. Die erreichten Verbesserungen halten oftmals aber

nur kurzfristig an [Ruiz Nunez et al., 2022]. Eine alle zwei Wochen professionell durchgeführte Mundhygiene kann die Plaque- und Blutungsindizes zwar etwas verbessern, allerdings bleibt die Umsetzung in den Heimen aufgrund der limitierten Ressourcen schwierig [Barbe et al., 2019]. Neben Einschränkungen auf der pflegerischen Seite

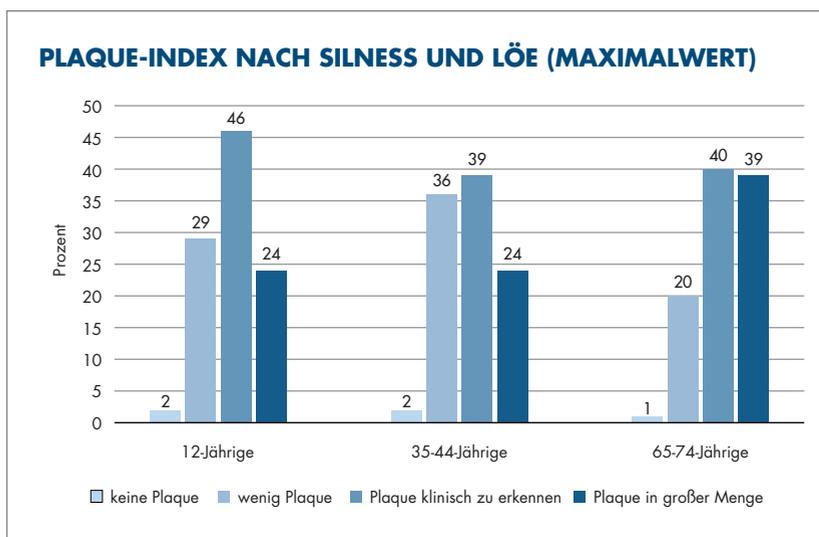


Abb. 7: Mundhygienestatus in den verschiedenen Altersgruppen, Daten aus DMS V [Jordan und Micheelis, 2016]

kommt patientenseitig hinzu, dass viele Patientinnen und Patienten mit zunehmendem Alter duldsamer gegenüber mangelhaften Zuständen im Allgemeinen und auch in der Mundhöhle werden – und deshalb Veränderungen und Beschwerden oft erst sehr spät kommunizieren. Dies führt dazu, dass die Notwendigkeit, die Mundhygiene pflegerisch zu unterstützen, oftmals zu wenig ins Bewusstsein gelangt.

Angesichts der Schwierigkeit, die Mundhygiene im höheren Alter und speziell bei beginnenden Einschränkungen zu verbessern, wird deutlich, dass der Fokus viel mehr auf die Optimierung der Mundhygiene im jüngeren Alter gelegt werden muss. Eine regelmäßige positive Motivation von Patientinnen und Patienten jeglichen Alters scheint sich positiv auf das Verhältnis zur Mundhöhle und damit auch auf die Bereitschaft zur Ausführung der Mundhygiene auszuwirken

[Mueller et al., 2022]. Es sollte daher kontinuierlich ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis angestrebt werden, um die positive Besetzung der Mundhöhle und damit eine gute Mundhygienebereitschaft zu erreichen.

Ernährung

Der dentale Biofilm ist kein statisches Gebilde, sondern ein Ökosystem, in dem eine Vielzahl von Bakterienspezies ein Habitat finden. Dieses Habitat kann je nach Substratzufuhr kariogene Mikroorganismen fördern oder inhibieren. So kann die häufige Zufuhr von Kohlehydraten zur Selektion und Proliferation von kariogenen Mikroorganismen und damit zur Ausbildung einer besonders kariogenen Plaque führen, umgekehrt führt die Reduktion von Zuckerimpulsen zur Dominanz nicht kariogener Mikroorganismen [Takahashi und Nyvad, 2016].

Daher trägt auch eine zahngesunde Ernährung zur Vermeidung von Wurzelkaries bei. Allerdings sollte immer bedacht werden, dass die Lust an angenehmen Geschmackserlebnissen speziell im Alter einen wesentlichen Beitrag zum generellen, aber auch intraoralen Wohlbefinden leistet. Weiterhin ist die Ernährung vielfach von der Lebenssituation abhängig. Während uneingeschränkte Personen ihre Ernährung selbst bestimmen, wird sie mit zunehmenden Einschränkungen mehr und mehr fremdbestimmt. Deshalb sollte

die Ernährungsberatung den individuellen Kontext erfassen und idealerweise nach einer Ernährungsanalyse – etwa nach genauer Ernährungsanamnese mit Ernährungstagebuch – und unter Einbeziehung von unterstützenden oder pflegenden Personen erfolgen. Wichtig ist auch, spezielle Gewohnheiten zu erfragen, beispielsweise zur Linderung von Trockenheitsgefühlen, zu Snacks, Trinkgewohnheiten und Zwischenmahlzeiten.

Ziel sollte es sein, häufige und lange anhaltende Zuckerimpulse zu vermeiden und die Zuckermenge insgesamt zu reduzieren, da beides die Kariogenität der Plaque beeinflussen kann [Head et al., 2017]. Zum Beispiel sollte das Lutschen von zuckerhaltigen Bonbons bei Mundtrockenheit, etwa sogar in der Nacht, unbedingt vermieden werden. Unabhängig vom Alter kann Dehydrierung zu einem verminderten Speichelfluss führen [Oliver et al., 2008], daher sollte auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr durch zuckerfreie Getränke geachtet werden.

Neben Zucker kann auch prozessierte Stärke kariogen sein, jedoch – zumindest im Schmelz – in wesentlich geringerem Maß [Hartles und Lawton, 1957]. Im Dentin hingegen kann die Verstoffwechslung prozessierter Stärke und die damit verbundene Säurebildung zu deutlichen Demineralisationen führen [Lingstrom et al., 1994], so dass dieser Ernährungskomponente in der Ernährungsberatung bei freiliegenden Wurzeloberflächen besondere Beachtung geschenkt werden sollte. In Kombination mit Zucker erhöht sich das kariogene Potenzial von Stärke erheblich [Souza et al., 2018]. Solche Produkte können lange in Interdentalräumen verbleiben, Zucker freisetzen und somit das Kariesrisiko deutlich erhöhen [Kashket et al., 1996].

Wo immer möglich sollte auf zuckerfreie Produkte, beispielsweise zuckerfreie Bonbons oder Kaugummis, zurückgegriffen werden. Für süße Snacks, etwa Kekse, können salzige Produkte ohne prozessierte Stärke, beispielsweise Nüsse, eine Alternative sein. Ebenso können Zuckerersatzstoffe zum Süßen eine gute, nicht kariogene Alternative zu Haushaltszucker darstellen. Sie werden nicht in die Glykolyse einge-



CME AUF ZM-ONLINE

Wurzelkaries – Prävention und individualisierte Therapiestrategien



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

schleust und führen daher im Biofilm nicht zu einem pH-Wert-Abfall. Inwiefern ernährungsbezogene Strategien, die die Ökologie des Biofilms beeinflussen könnten, beispielsweise in Form von Probiotika, zur Prävention von Wurzelkaries beitragen können, ist unklar. Wenn sich solche Maßnahmen ohne Aufwand umsetzen lassen, können diese ergänzend versucht werden. Für zuckerfreie Kaugummis zur Speichelstimulation bei einer Speicheldrüsenhypofunktion gibt es bislang keine Evidenz [Salum et al., 2018].

Betont werden muss, dass der Ernährungssituation eine umso größere Bedeutung zukommt, je schlechter die Mundhygienemaßnahmen verbessert werden können.

Fluoride

Fluoride sind auch zur Prävention und zur nicht-invasiven Therapie von Wurzelkaries unentbehrlich. Generell können Läsionen durch die Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasten arretiert werden, wenn gleichzeitig eine gute Plaquekontrolle möglich ist.

Bislang sind im Zusammenhang mit Wurzelkaries nur wenige Studien zu Effekten verschiedener Fluoridverbindungen, verschieden konzentrierten Produkten und verschiedenen Applikationsformen publiziert. Da diese außerdem unterschiedlichen Studienprotokollen folgen, beispielsweise in Bezug auf die Anwendungshäufigkeiten, die Kontrollgruppen oder Begleitinterventionen, kommen systematische Übersichtsarbeiten zu etwas uneinheitlichen Ergebnissen [Chan et al., 2022, Castelo et al., 2021, Zhang et al., 2020a, Urquhart et al., 2019, Wierichs und Meyer-Lückel, 2015]. Während NaF-Lacke unterschiedlich bewertet werden, scheint eine relativ einheitliche Evidenz für Silberdiamminfluorid (SDF) und 5.000 ppm Fluoridzahnpaste zu bestehen. SDF führt zu einer sehr hohen Ablagerung von CaF₂-ähnlichen Präzipitaten (Reservoir für Fluoridionen) sowie zur Bildung von Silberphosphat-haltigen Präzipitaten. Weiterhin haben Silberionen eine antibakterielle Wirksamkeit. In der Zusammenschau erklären diese Wirkweisen den guten therapeutischen Effekt. SDF hat jedoch den Nachteil, dass sich

dunkle Verfärbungen einstellen, was die Anwendung auf das Seitenzahngelände oder auf Personen, für die das ästhetische Erscheinungsbild weniger von Bedeutung ist, reduziert.

Die hochkonzentrierte Fluoridzahnpaste muss rezeptiert werden, was die Compliance zumindest für die dauernde Anwendung möglicherweise einschränkt. Sie zeigt jedoch eine sehr gute Effektivität sowohl in der Arretierung einer bestehenden aktiven Wurzelkaries als auch in der Prävention neuer kariöser Läsionen. Weiterhin können Fluoridlacke und -gele sinnvolle Alternativen darstellen, auch wenn keine eindeutige Evidenz für deren Wirksamkeit besteht. Für die Effektivität von fluoridhaltigen Mundspüllösungen ist die Evidenz ebenfalls nicht eindeutig, allerdings konnten einzelne Studien zeigen, dass die Verwendung einer 500-ppm-haltigen Mundspüllösung neue Läsionen verhindern kann.

Eine weitere, sehr einfache Methode, die Fluoridmenge in der Mundhöhle zu erhöhen, ist, nach dem Zähneputzen nur auszuspucken und nicht auszuspülen. Es konnte gezeigt werden, dass die Fluoridmenge in der Plaque besonders nach der Anwendung von 5.000-ppm-Zahnpasten bis zu 30 Minuten erhöht sein kann, wenn nach dem Zähneputzen nicht ausgespült, sondern nur ausgespuckt wurde [Nordstrom und Birkhed, 2009]. Im Zusammenhang mit Wurzelkaries konnte das Verhalten nach dem Zähneputzen sogar als Risikoindikator identifiziert werden.

Restaurative Therapie

Eine restaurative Therapie ist angezeigt, wenn die Arretierung der Läsionen mit noninvasiven Maßnahmen nicht gelingt, aufgrund deren Ausdehnung nicht angezeigt ist oder wenn ästhetische Aspekte im Vordergrund stehen. Betont werden muss, dass die Füllungstherapie immer von Prophylaxemaßnahmen begleitet werden sollte [Meyer-Lückel et al., 2019].

Die Kavitätenpräparation und die Materialauswahl hängen von der Lokalisation der Läsion sowie von den Behandlungsmöglichkeiten ab. Bei Patientinnen und Patienten ohne eingeschränkte Behandlungsmöglichkeit kommen



Abb. 8a: Insuffiziente Klasse-V-Restaurations mit Wurzelkaries



Abb. 8b: Darstellung des Defekts, subgingivale Wurzelkaries zervikal und mesial

Fotos: Roland Frankenberger

die üblichen restaurativen Verfahren zum Einsatz.

Der Zugang zu approximalen Läsionen sollte, wenn immer möglich, von interdental versucht werden (beispielsweise im Fall von Abbildung 4). Wenn dies nicht möglich ist, erfolgt die Präparation von koronal, was jedoch oftmals erhebliche Opfer gesunder Zahnhartsubstanz erfordert. Die Versorgung der



Abb. 8c: Oszillierende Instrumente für die Exkavation



Abb. 8d: Subgingivale Exkavation der Wurzelkaries mit oszillierenden Instrumenten



Abb. 8e: Mit dem Finger fixierte Tofflemire-Matrize für tief subgingivale Bereiche



Abb. 8f: Basale Schicht mit einem gut fließenden Flowbale

resultierenden tiefen approximalen Bereiche ist oftmals herausfordernd, zu den Behandlungstechniken sei auf die entsprechende Literatur verwiesen (beispielsweise [Muscholl, 2022]).

Restaurative Hauptprobleme sind oft die subgingivale Ausdehnung oder die Präsenz zirkulärer Defekte. Beides erschwert die Matrizentechnik sehr, so dass man mit adhäsiven Restaura-

tionen an Grenzen stößt. Viele dieser Fälle, gerade wenn Patienten einen schlechten Allgemeinzustand haben und keine langen Mundöffnungszeiten garantieren, kann man nur kompromissbehafet lösen, zum Beispiel mit Glasionomerzement [Paris et al., 2020]. Wenn sich der Kreis des Lebens schließt, findet man sich als Behandler in einer Situation wieder, die stark der Kinderbehandlung ähnelt. Abschie-

ßend bleibt festzuhalten, dass in solchen Situationen die Intensivierung sinnvoller Präventionsmaßnahmen oft wichtiger ist als eine „schöne“ Füllung [Paris et al., 2020]. Geht man solche Fälle ausschließlich restaurativ an, wird man nicht selten scheitern und aus dem „Re-Restaurations-Hamster-rad“ schwer entkommen.

Abbildung 8 beschreibt einen Behandlungsablauf bei einer präexistenter Restauration an Zahn 23 mit deutlich sichtbarer Sekundärkaries zervikal und approximal (Abbildung 8a). Nach der Entfernung der alten Restauration (acht Jahre) zeigt sich das ganze schwer zu restaurierende Ausmaß des Defekts (Abbildung 8b).

Auf den ersten Blick ist klar, dass eine effektive Matrizentechnik hier schwierig wird, dass aber freies Schichten aufgrund der Nähe zur Gingiva ebenfalls keine gute Idee darstellt. Zur Kariesexkavation favorisieren wir schallschwingende, einseitig belegte Instrumente, die in der Regel keine Blutung provozieren, selbst wenn sie subgingival eingesetzt werden (Abbildungen 8c und 8d).

In solchen Fällen mit kaum zu kontrollierenden subgingivalen Rändern greifen wir vermehrt auf Stahlmatrizen zurück, die zervikal selbst bei extremen Fällen wie hier noch stabil nach subgingival geschoben werden können, die meist aber mit dem Finger fixiert werden müssen (Abbildung 8e). Bei dieser Technik ist es hilfreich, zunächst den subgingivalen Anteil mit einem gut fließenden Flowable zu füllen (Abbildung 8f), dann die Matrize abzunehmen, nachzufinieren, das Komposit sandstrahlen und den breit angeschrägten Schmelz mit Phosphorsäure zu ätzen.

Dann wird der gesamte Bondingprozess wiederholt. Die erste Schicht zer-



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 8g: Durch die Tofflemire-Matrize entsteht ein zervikaler „Kragen“, der leicht mit einer Finierflamme reduziert werden kann.



Abb. 8h: Auch hier ist die selektive Schmelzätzung zu bevorzugen, die erste Schicht Komposit ist sandgestrahlt.



Abb. 8i: Fertige Restauration

Fotos: Roland Frankenberger

vikal steht zunächst nach labial über, dieser Kragen kann aber leicht mit einer Finierflamme wieder reduziert werden. Als Schichttechnik bietet sich im weiteren koronalen Anteil an, die Fläche mit Flow zur besseren Benetzung auszukleiden, danach den Kern der Restauration aus modellierbarem Komposit zu gestalten und die oberste Schicht wieder aus Universal-Flow zu modellieren, weil dadurch eine blasenfreie Oberfläche erzielt werden kann (Abbildungen 8g und 8h).

Bei Fällen wie dem hier gezeigten ist die Ausarbeitung meist durch die er-

hebliche Zahnlänge erschwert, da man oft mit dem Kopf des Winkelstücks mit dem koronalen Anteil des Zahnes kollidiert. Hier ist alles erlaubt, was hilft, dieses Dilemma zu umschiffen. In diesem Fall hat es mit einem knospenförmigen Arkansasstein und Polierbürstchen gut funktioniert. Abbildung 8i zeigt die fertige Füllung.

Fazit

Wurzelkaries ist eine Zahnerkrankung die auftreten kann, sobald Wurzeloberflächen exponiert sind. Sie ist daher keine Erkrankung des Alters, sondern

eine Erkrankung freiliegender Wurzeloberflächen. Da Wurzelkaries oftmals schwierig zu therapieren ist, treten die Primärprävention von Rezessionen und der Erhalt der Interdentalpapillen als Primärprävention von Wurzelkaries in den Vordergrund. Patientinnen und Patienten mit freiliegenden Wurzeloberflächen sollten über das Risiko von Wurzelkaries informiert werden und frühzeitig die Mundhygiene optimieren. Wenn Wurzelkaries vorliegt, sind individualisierte Strategien zur Arretierung der Läsionen, der Füllungstherapie sowie zur Prävention neuer Läsionen angezeigt.

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@lzk.de
www.die-brandenburger-
zahnärzte.de

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31
48147 Münster
Tel. 0251 507-604
Fax 0251-507 570
Akademie-Zentral@
zahnärzte-wl.de
www.zahnärzte-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 622972bzkr@bzkr-pfalz.de
www.bzkr-pfalz.de**Bezirks Zahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkr.de
www.bzkr-koblenz.de**Bezirks Zahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzkr-trier.de
www.bzkr-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



Foto: Timon - stock.adobe.com

Doctolib wurde vor zehn Jahren in Frankreich gegründet und laut dem Webportal frenchweb.fr dabei von der Stadt Paris, dem französischen Ministerium für Hochschulbildung und Forschung sowie dem Europäischen Sozialfonds gefördert. In den Folgejahren erreichte das Start-up durch mehrere Finanzierungsrunden eine Gesamtbewertung von mehr als einer Milliarde Euro. Seit 2016 operiert der Anbieter von Terminmanagementlösungen in Deutschland – und ist der einzige, der von der Berliner Datenschutzbeauftragten wegen Patientenbeschwerden überprüft wird.

JAHRESBERICHT DER BERLINER DATENSCHUTZBEAUFTRAGTEN

Vorsicht mit SMS-Terminvereinbarungen

Die Berliner Datenschutzbeauftragte hat Ende Mai ihren Jahresbericht für 2022 vorgelegt. Danach gingen viele Anfragen und Beschwerden von PatientInnen zum Terminverwaltungssystem von Doctolib ein. In einigen Fällen kamen Terminbestätigungen und -erinnerungen per SMS oder E-Mail wiederholt bei den falschen Personen an, berichtet die Behörde – und gibt Tipps, worauf Praxen achten sollten.

Die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BlnBDI) erinnert zunächst daran, dass die Versendung von Terminnachrichten durch ärztliche Praxen an PatientInnen nur zulässig ist, wenn die PatientInnen ausdrücklich eingewilligt haben, dass ihre Telefonnummer oder ihre E-Mail-Adresse für die Terminnachricht genutzt werden darf. Neben der Einholung dieser Einwilligung müssten die PraxismitarbeiterInnen zudem dringend darauf achten, dass sie die E-Mail-Adresse oder die Telefonnummer, an die die Termin-

nachricht geschickt werden soll, korrekt erfassen.

„Denn ein einziger kleiner Buchstaben- oder Zahlendreher kann dazu führen, dass eine Person, die weder mit der Praxis noch mit dem Termin etwas zu tun hat, an einen fremden Termin erinnert wird“, heißt es im Jahresbericht. Ein weiteres Problem aus Sicht der Datenschützer: Da sich in den Nachrichten oft weder die Kontaktdaten der Praxis noch ein Link zur Abmeldung befanden, „war es für die EmpfängerInnen dieser Nachrichten nahezu unmög-

lich, bei der Praxis die Löschung ihrer E-Mail-Adresse oder ihrer Telefonnummer, die ohne ihre Einwilligung verarbeitet wurde, zu erreichen“.

„Betroffene werden im Regen stehengelassen“

Da einzig der Name des Dienstleisters aus den Nachrichten hervorging, wandten sich die betroffenen Personen mit der Bitte um Löschung ihrer E-Mail-Adresse beziehungsweise Telefonnummer an Doctolib. Das Unternehmen zeigte sich den eingereichten

Beschwerden zufolge null kooperativ und teilte den betroffenen Personen weder die Kontaktdaten der tatsächlich verantwortlichen Praxis mit, „noch informierte es die Praxis über die fehlgeleitete Terminnachricht und das entsprechende Lösungsersuchen der EmpfängerInnen“.

Fazit der BlnBDI: „Die betroffenen Personen, deren E-Mail-Adresse oder Telefonnummer unrechtmäßig verwendet wurde, werden durch diese Verfahrensweise sowohl von den ärztlichen Praxen, die solche Terminnachrichten veranlassen, als auch von dem als Auftragsverarbeiter eingesetzten Dienstleister schlicht im Regen stehen gelassen.“

Der Ermahnung der Datenschützer lautet darum, ärztliche Praxen hätten nicht nur die technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, die ein Versenden von Nachrichten an falsche EmpfängerInnen verhindern. „Sie sollten zudem einen Link zur Abmeldung in die Nachrichten integrieren, über den die Betroffenen die weitere Zusendung von Nachrichten ablehnen können.“

Stammdaten werden ohne Einverständnis übernommen

Ablehnen können PatientInnen einem Bericht des Südwestrundfunks (SWR) zufolge mancherorts nicht einmal die Speicherung ihrer Daten bei Doctolib, wenn der Praxisverbund oder die Klinik den Dienstleister nutzen. In einem konkreten Fall vereinbarte eine Patientin ihren Termin im Schlaflabor der Uniklinik Mannheim 2022 bewusst telefonisch. Ein Jahr später erhält sie plötzlich E-Mails und SMS von Doctolib, die sie an ihren Nachfolgetermin erinnern sollen.

Die Rentnerin kennt das Portal für die Vergabe von Arztterminen jedoch überhaupt nicht, schreibt der SWR. „Woher hat Doctolib also ihre sensiblen Daten? Die Betroffene ist sich sicher, nirgends eine Einverständniserklärung zur Freigabe ihrer Daten unterschrieben zu haben.“ Als sie bei der Uniklinik nachhakt, erfährt sie, dass man dort jetzt Doctolib als Terminsoftware nutzt. Ihre Kontaktdaten seien darum dorthin übermittelt worden.

Denn sobald eine Praxis oder eine Klinik Doctolib verwendet, greift die Software laut Thilo Weichert – dem ehemaligen Datenschutzbeauftragten von Schleswig-Holstein und Doctolib-Experten – auf den kompletten Patientenstammdatensatz zu. Ein Vorgehen, das absolut rechtswidrig ist, ist sich Jurist Weichert sicher. Auf Nachfrage des SWR gibt sich Doctolib hingegen ganz entspannt. Eine Einwilligung der PatientInnen sei nicht erforderlich, damit Patientendaten ins Doctolib-Terminmanagementsystem übertragen werden, heißt es. Erst nachdem der Wechsel ins neue System erfolgt sei, „ist es für die Praxen verpflichtend, ihre PatientInnen über die Nutzung von Doctolib für das Terminmanagement zu informieren“. Darauf weist man die Kunden – gemeint sind hier die Ärzte – aber hin, so das Unternehmen. Thema erledigt?

Pikantes Detail im Fall der Rentnerin, die mit der Verwendung ihrer Daten nicht einverstanden war: Dem SWR erzählte sie, die Uniklinik habe im Gespräch nach ihrer Untersuchung

argumentiert, sie werde nicht mehr behandelt, wenn sie der Terminvergabe über Doctolib nicht zustimmt. Auf die Nachfrage der Journalisten wollte sich die Uniklinik Mannheim dazu dann aber lieber nicht äußern.

Die Drohkulisse: Ohne Doctolib keine Behandlung

Auch Weichert berichtete dem SWR, dass viele Ärzte und sogar Krankenhäuser und Krankenhausketten mittlerweile voraussetzen, dass PatientInnen die Terminbuchung des umstrittenen Dienstleisters in Anspruch nehmen. Das dürfte wohl an dessen Marktmacht liegen. Seit 2016 baute Doctolib seine Nutzerzahlen – auch mit Maßnahmen wie seiner kostenlosen COVID-Impfvermittlung in Berlin (siehe Kasten) – kontinuierlich aus. Nach Angaben des Unternehmens gehörten Mitte April 13 Millionen Deutsche zu den Kunden. Angeblich werden rund 1,9 Millionen Onlinetermins bei 25.000 Ärzten und Therapeuten pro Monat durch die Dienstleistung vereinbart – Tendenz steigend. *mg*

DER FALL BERLIN: COVID-IMPFTERMINE ONLINE GAB'S NUR GEGEN VERTRAGSABSCHLUSS

Der Jahresbericht 2022 der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit (BlnBDI) führt auch noch einmal aus, inwiefern Doctolibs Geschäftspraxis in Zusammenhang mit der COVID-Impf-Organisation in Berlin für Irritationen gesorgt hat (siehe zm 7/2023). Das bereits geschilderte Problem: Um online einen Impftermin zu vereinbaren, mussten die BürgerInnen ein Nutzerkonto bei dem umstrittenen Auftragsverarbeiter anlegen und dafür ein Vertragsverhältnis mit diesem eingehen.

Im Anschluss wurden viele BürgerInnen nach der Impfung dann von einer E-Mail des Auftragsverarbeiters überrascht, in der ihnen mitgeteilt wurde, dass ihre persönlichen Impfdokumente (unter anderem der ausgefüllte Anamnesebogen) in ihr Nutzerkonto hochgeladen worden seien, berichten die Datenschützer. Beim Versuch, diese hochgeladenen Impfdokumente in ihrem Nutzerkonto einzusehen, fanden einige BerlinerInnen dann aber nicht ihre eigenen Dokumente, sondern die Dokumente anderer Personen vor.

Der Vorfall kommt für die Datenschützer wenig überraschend. Bereits 2020 informierte die BlnBDI die Berliner Gesundheitsverwaltung über Unregelmäßigkeiten bei Doctolib. Dort zeigte man sich uneinsichtig: Statt der wiederholten Forderung der Datenschutzbehörde nachzukommen, einen rechtskonformen Zustand herzustellen, verlängerte der Senat den Vertrag mit dem Auftragsverarbeiter „ohne die datenschutzrechtlich gebotene Anpassung“. Das mag auch an dem unschlagbaren Preis gelegen haben. Denn die Senatsverwaltung kostete die Impforganisation für die Hauptstadt 0 Euro. Die Vermittlungsgebühr zahlten indirekt die Impflinge, indem sie mit einer Buchung die werbewirksamen Kundenzahlen des Unternehmens in die Höhe trieben.

WIE MAN DER PRAXIS SEINEN STEMPEL AUFDRÜCKT

Das wäre doch g'lacht!

Nadja Alin Jung

Anfang 2023 hat Anca Popescu, Fachzahnärztin für Kieferorthopädie, eine etablierte KFO-Praxis in Garmisch-Partenkirchen übernommen. Innerhalb des ersten Halbjahrs hat sie die Praxis in ihrem Sinne umgemodelt, viele neue Patienten gewonnen und ihr Überweisernetzwerk ausgebaut. Wie sie das geschafft hat.

Nachdem sie viele Jahre als angestellte Kieferorthopädin im Raum München tätig gewesen war, traf Popescu die Entscheidung, sich selbstständig zu machen. Wegen des bestehenden Patienten- und Überweiserstamms favorisierte sie eine Praxisübernahme.

Dann begegnete sie Dr. Susanne Wohlmann im idyllischen Garmisch-Partenkirchen. Wohlmann wollte sich zur Ruhe zu setzen und suchte eine Nachfolgerin. Die beiden Frauen wurden sich schnell einig. „Die Praxis war wie für mich gemacht. Dr. Wohlmann verfügte über eine umfangreiche Patientenkartei, war unter den Kollegen in der Umgebung gut vernetzt und genoss einen sehr guten Ruf“, erinnert sich Popescu. Diese Praxis sollte es sein – und so zog die ganze Familie kurzerhand nach Garmisch-Partenkirchen: „Wenn die Praxis nicht zu dir kommt, musst du zu der Praxis kommen!“

Popescu war von ihrer neuen Praxis begeistert, gleichzeitig wollte sie diese aber auch nach ihren eigenen Vorstellungen prägen und weiterentwickeln – angefangen beim Naming und beim Look. Im Kick-off mit ihrer Marketingagentur sei sie völlig offen für die Vorschläge der Experten gewesen, erzählt Popescu. Einen Wunsch hatte sie aber doch: Es sollte ein Fantasie-Name werden. Den eigenen Namen in den Mittelpunkt stellen mochte sie nicht.

„Ob Neugründung oder Übernahme – die emotionale Ansprache der Patienten ist unumgänglich für einen nachhaltigen Praxiserfolg.“

Nadja Alin Jung



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting
Frankfurt am Main

Foto: m2c

Am Ende stand fest: „G'lacht Popescu Kieferorthopädie“ sollte die Praxis heißen. Die Mundart schafft einen regionalen Bezug, was Popescu wichtig war. „Die Menschen hier in Garmisch-Partenkirchen sind sehr heimatbezogen und meine Familie und ich sind toll aufgenommen worden – warum also nicht eine kleine Hommage an die Region?“ Von ihren Patienten erhält sie sehr positive Rückmeldungen, gerade Kinder können sich den Namen gut merken.

„Wenn die Praxis nicht zu dir kommt, musst du zu ihr!“

Stehen Naming und Corporate Design fest, ist es wichtig, die anstehenden Veränderungen auch zu kommunizieren, und zwar sollten zuerst die Patienten und die Überweiser erfahren. Daher verschickte Abgeberin Wohlmann rechtzeitig einen Brief an all ihre Patienten, um die Übernahme anzukündigen. Während dieser Zeit konnte Popescu bereits in der Praxis

mitarbeiten und auf diese Weise einen Teil der Patienten kennenlernen.

Parallel wurde das Überweisernetzwerk, das Wohlmann über die Jahre aufgebaut hatte, in den Übernahmeprozess einbezogen: Die Kollegen erhielten mit einem Anschreiben der Abgeberin einen eigens gestalteten Flyer, der Popescu und ihr Praxiskonzept vorstellte. Zudem besuchten die beiden Kieferorthopädinnen die Kollegen persönlich. So konnte Popescu von Anfang an den Überweisern vermitteln, dass die Patienten auch bei ihr in guten Händen sein werden.

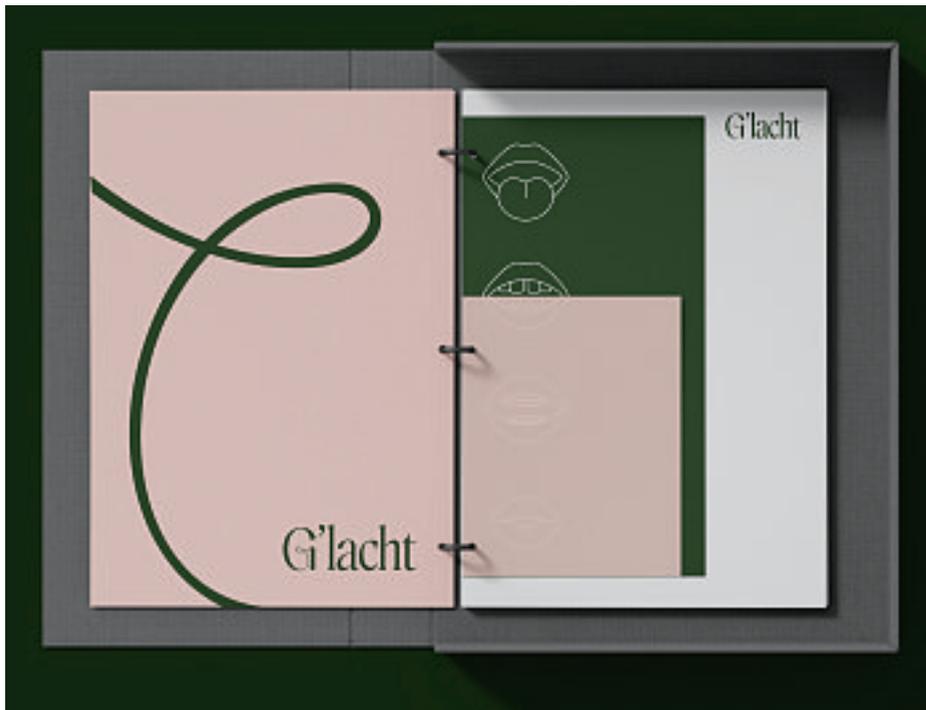
Wiewohl sie den soliden Patientenstamm und das bestehende Überweisernetzwerk schätzt – darauf ausruhen will Popescu sich nicht: „Ich wünsche mir natürlich, auch neue Patienten und weitere Kollegen von mir zu überzeugen und die Praxis wachsen zu sehen“, sagt sie. Daher hat sie auf Anraten ihrer Marketingagentur pünktlich zur Übernahme ein Schreiben verschickt, um auf sich, die neue Kieferorthopädin in Garmisch-Partenkirchen, aufmerksam zu machen. Und da die Praxis präzise nachhält, wie viele Patienten nach einem Ersttermin wiederkommen, sieht Popescu heute: Sie hat schon viele Neupatienten dazu gewonnen.

Weil sie das Leistungsspektrum der Praxis deutlich erweitert hat – unter anderem bietet sie Aligner sowohl für Teenager als auch für Erwachsene an und ist auf CMD-Patienten spezialisiert –, haben sich schnell weitere Kollegen aus der Region dem Überweisernetzwerk angeschlossen. Inzwischen kommen auch viele erwachsene Patienten zu G'lacht – zum Beispiel im Vorfeld einer prothetischen Behandlung. Eine weitere Zutat in Popescus



Werbung in eigener Tasche!

Foto: m2c



Briefe mit eigenem Bogen

Erfolgsrezept: die konsequente Digitalisierung. Als eine von wenigen Praxen in der Umgebung hat sie einen modernen Intraoralscanner.

Digitalisiert wurden die Behandlung, die Verwaltung und die Patientenkommunikation. Hatte die Abgeberin nicht einmal eine zeitgemäße Website, war Popescu von vornherein klar, dass sich das schnell ändern muss. Ihre Agentur entwickelte im ersten Schritt eine Mini-Website, die die wichtigsten Infos rund um die Praxis zusammenfasst, das Corporate Design vermittelt und die Möglichkeit zur Online-Terminvereinbarung bietet. Eine vollumfängliche Website mit Suchmaschinen-optimierten Texten und professionellem Bildmaterial folgt im zweiten Schritt.

Warum also nicht eine kleine Hommage an die Region?

Auch für ihr Team seien die digitalen Abläufe ein Gewinn, sagt Popescu: „Hervorragender Service ist uns bei G'lacht sehr wichtig. Ein Online-Ersttermin ist schnell vereinbart, am Ende muss der Patient sich aber bei uns in der Praxis wohlfühlen und gut betreut sein. Das möchten wir leisten und dabei helfen uns digitale Abläufe sehr.“

Um jüngere Zielgruppen zu erreichen, gibt es inzwischen ein praxiseigenes Instagram-Profil, das Popescu mit Unterstützung ihrer Agentur pflegt. Gerade im Bereich Kieferorthopädie sind die Patienten vor allem in den sozialen Netzwerken unterwegs und folgen ihrer Kieferorthopädin auf Instagram. Aber auch für die Mitarbeitergewinnung – Stichwort Arbeitgebermarke – ist das Medium nicht zu unterschätzen.

Die Patientenkommunikation und das Praxismarketing sind Prozesse, die nicht mit dem Tag der Praxisübernahme enden – da ist sich Popescu sicher. Sie möchte weiterhin am Ball bleiben, nachhaltiges Wachstum fördern und somit den langfristigen Erfolg der Praxis garantieren. Eine Idee sind Infoveranstaltungen für Neupatienten.

Zuletzt hat Anca Popescu noch einige Tipps für Kollegen: „Wer eine Praxis übernehmen möchte, dem würde ich raten, vorab einige Jahre Berufserfahrung zu sammeln und sich über das Standing der infrage kommenden Praxis und die lokalen Gegebenheiten umfangreich zu informieren. Außerdem halte ich professionelle Unterstützung in Sachen Marketing für unverzichtbar. Die Experten haben meiner Praxis ihren unverwechselbaren Look gegeben!“



Fotos: m2c

Die Kieferorthopädin Anca Popescu hat eine Praxis in Garmisch-Partenkirchen übernommen und ist dafür extra mit ihrer Familie dorthin gezogen.

DOS UND DON'TS IM MARKETING BEI EINER PRAXISÜBERNAHME

Dos

- Entwickeln Sie ein individuelles Konzept mit stimmiger Corporate Identity.
- Halten Sie den Abgeber dazu an, die PatientInnen vorab über die anstehende Praxisübernahme zu informieren.
- Als Zuweiserpraxis: Treten Sie mit Ihren Zuweisern in Kontakt und stellen Sie sich bei neuen potenziellen Zuweisern vor.
- Auch wenn der Patientenstamm übernommen wird, sollten Sie parallel die Neupatientengewinnung angehen.

Don'ts

- Vor der offiziellen Übernahme dürfen Sie den zu übernehmenden Patientenstamm aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht eigenständig kontaktieren
- Vermeiden Sie unbedingt, Ihr neues Konzept nicht klar zu kommunizieren.



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/filesadmin/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.				
2.				
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel	dieses früher gegeben:	vertragen:	UAW bei Reexposition:	
<input type="checkbox"/>	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"/>				
Anamnestiche 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 type="text"/>				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten				
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input 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 type="text"/>				
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)				
Bericht erfolgte zusätzlich an:				
BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>				
sonstige: <input 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.:				
PLZ/Ort:				
Telefon/Fax:				
e-mail:				

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

AUSSTELLUNG IM WILHELM-FABRY-MUSEUM HILDEN

„Im Kaltlicht der OP-Lampe“

Kay Lutze

Das Hildener Wilhelm-Fabry-Museum zeigt mit „Im Kaltlicht der OP-Lampe“ eine neue Ausstellung zum Thema Medizingeschichte. Dieses Mal wird das Werk der umstrittenen, nach ihrem Tod zeitweise in Vergessenheit geratenen Künstlerin Maina-Miriam Munsky präsentiert.

Die Basis für ihr beeindruckendes künstlerisches Schaffen legte Munsky zunächst an der Hochschule für Bildende Künste in Braunschweig von 1963 bis 1965. Nicht ganz ein Jahr war sie an der Accademia die Belle Arti Florenz bei Ugo Capocchini. Dann ging sie ab Herbst 1966 zu Alexander Camaro und Hermann Bachmann als Meisterschülerin an die Hochschule für Bildende Künste in Berlin.

Ihre Arbeiten befassen sich vor allem mit dem Beruf des Chirurgen. Die kleine Retrospektive zu ihrem 80. Geburtstag widmet sich im Schwerpunkt dem Geburtsvorgang – mit Gemälden und Grafiken der Leihgeber Jan Schüler und Prof. Dr. Axel Murken. Gezeigt werden auch Bilder von der Künstlerin und ihres Mannes Peter Sorge vom Fotografen Erhard Wehrmann.

Geboren wurde die Malerin am 24. September 1943 in Wolfenbüttel. Beide Elternteile hatten kreativ-künstlerische Berufe. Der Vater Oskar war Architekt, die Mutter Gertrud Fotografin. Die Künstlerin gehört zur Schule des neuen Realismus. Ihre klaren, kühl, bisweilen distanziert wirkenden Bilder, zeigen den Blickwinkel (quasi) einer Fotografin, die im richtigen Moment den Auslöseknopf drückte, um sehr emotionale Situationen festzuhalten.

Ungeschminkter Realismus

Teilweise sind ihre Bilder verstörend, etwa die Darstellung von ungeborenen Kindern in Reagenzgläsern in dem Werk „Manipulation“ von 1981. Nur wenige Jahre zuvor war das erste sogenannte Retortenbaby im englischen Manchester zu Welt gekommen. Ihre Werke zum Thema „Geburt“ lassen



Ausschnitt aus „Nabel“, 1971, Acryl auf Nessel, Sammlung Schüler

Foto: Kay Lutze



Kay Lutze
Historiker, M.A.

sich auch als Aufarbeitung eines persönlichen Traumas sehen.

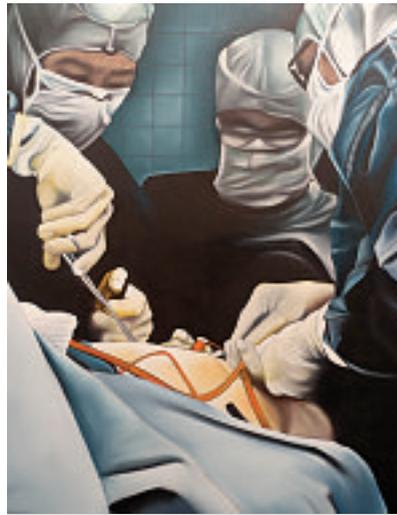
Zur Führung durch die Ausstellung war der Leihgeber, der Düsseldorfer Künstler Jan Schüler, anwesend, der über seine Mutter eine direkte Beziehung zur Künstlerin hatte. In der Präsentation in Hilden hängt sogar ein Gemälde, das Jan Schüler und Maina-Miriam Munsky vor dem Abgang zu den Bahngleisen am Bahnhof Zoologischer Garten in Berlin zeigt (Schüler, 2011). Schüler befasste sich seit dem Tod seiner Mutter mit Munsky, initiiert auch durch Dokumente, die er im Nachlass seiner Mutter entdeckt hatte.

Er berichtet, dass Munsky als Studentin eine Affäre mit ihrem Professor hatte und schwanger wurde. Ihre Mutter Gertrud fuhr mit ihr zur Abtreibung nach Amsterdam; in Deutschland war dies damals noch verboten. Der Zyklus zur Geburt entstand in einer Zeit, in der die gesellschaftliche Diskussion um Verhütung, Babypille und Schwangerschaftsabbruch in Deutschland voll entbrannt war. Ihre Arbeiten waren somit sehr politisch und wurden zum Teil kritisch gesehen. Ein Vorwurf war, sie würde den weiblichen Körper in pornografischer Weise darstellen und damit quasi die pornografischen Bilder ihres Mannes Peter Sorge adaptieren. In der Tat mögen einige Arbeiten Munksys Anfang der 1970er-Jahre drastisch und provozierend gewirkt waren. So malte sie den Geburtsakt, bei dem das Neugeborene noch mit Nabelschur dem Schoss der Mutter entgleitet, oder 1972 eine Kolposkopie.

Im Ausstellungstext ist zu den Geburts-szenen zu lesen: „Ihre Bilder zeigen, entgegen den typischen Erzählungen



Ausschnitt aus „Elektrode“, 1973, Acryl auf Nessel



Ausschnitt aus „Abdecktuch“



Ausschnitt aus „Eingriff II, (Abortus)“, 1973 Acryl auf Nessel, Sammlung Murken

einer ausschließlich glücklichen Mutterschaft und dem idealisierten Kult um die Mutter-Kind-Beziehung, eine eher distanzierte Beziehung zu den Neugeborenen, das wir häufig isoliert, inmitten medizinischer Geräte sehen.“ Zur Entstehung ihrer Bilder sagte Munsky: „Ich male meine Bilder nach eigenen Fotos und mit dem Pinsel. Ich male Eingriffe in das Leben der Frau, des Kindes. Ich male Operationen, die Geburt und den Tod. Ich male meine Bilder so objektiv, so wahrheitsgemäß wie es mir möglich ist.“ Munsky bekam 1970 die Erlaubnis in der Entbindungsstation der Städtischen Frauenklinik in Berlin-Neukölln zu hospitieren und Fotos als Vorlagen für ihre späteren Gemälde und Lithografien zu machen.

Oft mussten ihre Werke in Ausstellungen abgehängt werden. Von der Ausstellung „Künstlerinnen international 1877–1977“ in der Orangerie des Charlottenburger Schlosses in Berlin wurde sie zunächst ausgeschlossen, aber auf weiteren Stationen dann doch gezeigt. Vorgeworfen wurde Munsky, ihre Bilder seien nicht weiblich genug. Zur Frauenbewegung hat sie sich einmal so geäußert: „Ich habe mich immer sehr für diese Frauenbewegungsgruppen interessiert; da gab es doch Gruppen, die die Abtreibungssache unterstützt haben, und da hab ich immer gedacht: Mensch, das ist doch genau das, was Du willst, warum machst Du da eigentlich nicht mit? Aber da war halt immer die Angst, um Gottes willen, noch was, was dich auffrisßt. Und es reicht dann eine Sache oder jetzt mit dem Kind zwei

Sachen, die einen auffressen. Aber ich halte die Frauenbewegung für derart wichtig, und ich glaube auch, daß es das ist, was von unserer Zeit, von unseren Jahren, später übrig bleiben wird, und daß das eine Sache ist, die man hinten und vorne und überall unterstützen sollte.“ 1972 wurde sie selbst Mutter.

„Noch was, was dich auffrisßt“

Munksys Ceuve war auch in anderer Beziehung sehr politisch. Sie setzte sich kritisch mit der NS-Vergangenheit ihrer Familie auseinander. Ihr Vater Oskar war tief in das NS Regime verstrickt gewesen. Sie änderte ihren Vornamen von Meina in Maina und setzte den jüdischen Vornamen Miriam hinzu. Die eigentlich blondhaarige Frau färbte ihre Haare Schwarz und trug schwarze Kleidung. Sie sagte von sich, sie sei Jüdin.

Beide Künstler, Munsky und Sorge, starben im Abstand von nur wenigen Wochen 1999 und 2000 an den Folgen übermäßigen Alkohol- und Nikotinkonsums. Beide wurden zusammen auf dem Alten St. Matthäus Friedhof in Berlin-Schöneberg begraben.

Die Ausstellung im Wilhelm-Fabry-Museum wird sicher dazu beitragen, die Künstlerin Maina-Miriam Munsky wieder einem größeren Publikum näherzubringen. Jan Schüler erzählt, dass ihre Werke, als er sie erworben hat, sehr erschwinglich waren. Ihre Kunst ist inzwischen im Preis gestiegen, aber



Fotos: Kay Irtze

Ausschnitt aus „Blauer Kopf“, 1983, Acryl auf Nessel

immer noch ist Munsky nicht richtig auf dem Olymp der Malerei angekommen. Immerhin erwarb das Museum of Modern Art (MOMA) in New York eine Zeichnung einer Geburtsdarstellung von 1977 und das Städel Museum in Frankfurt am Main zeigt seit 2018 zwei Werke der Malerin. Arbeiten von ihr finden sich auch in anderen deutschen Sammlungen, etwa im Museum Kunst Palast in Düsseldorf oder in der Berlinischen Galerie.

Die Ausstellung läuft bis zum 22. Oktober 2023 im Wilhelm-Fabry-Museum, Benrather Str. 32a, 40721 Hilden. Es gibt ein Rahmenprogramm mit Führungen und Vorträgen (www.wilhelm-fabry-museum.de).



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/

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

VMF ZUR ENTSCHEIDUNG DES GESUNDHEITSAUSSCHUSSES

„Die Ampel treibt Zahntechniker in andere Branchen!“

Der Gesundheitsausschuss hat die Forderung der Union, die zahntechnische Vergütung anzuheben, abgelehnt. Der Verband medizinischer Fachberufe (vmf) ist entsetzt.

Die Unionsabgeordneten hatten in ihrem Antrag gefordert, die strikte Bindung an die Grundlohnsumme bei der Vergütungsregulierung aufzuheben, die Fortentwicklung der zahntechnischen Vergütung auf Grundlage des sich im jeweiligen Kalenderjahr tatsächlich errechneten Bundesmittelpreises zu ermöglichen und eine angemessene und marktgerechte Vergütungsbildung für Materialkosten zuzulassen.

vmf-Präsidentin Hannelore König und Karola Will, Referatsleiterin Zahntechnik im vmf, sind „entsetzt über die Ignoranz der Ampel-Koalition“, denn damit bleibe die Preis- und Lohnentwicklung im Zahntechnikerhandwerk von der wirtschaftlichen Entwicklung abgekoppelt. Diese Entscheidung schränke „die freiheitliche wirtschaftliche Entwicklung in der Zahntechnik“ ein, sie sei „weder gerecht noch nachhaltig“ und gefährde die Versorgung



Foto: tygrys74_stock.adobe.com

Die Ampel hat den Antrag der Unions-Fraktion „Zahntechnikerhandwerk in Deutschland zur Sicherstellung der Patientinnen- und Patientenversorgung unterstützen und zukunftsfest machen“ (BT-Drucksache 20/4884 vom 24. Mai 2023) abgelehnt.

ZAHNTECHNIKER FORDERN NEUE VERGÜTUNGSREGULIERUNG

Die Angleichung der Löhne Ost an die im Westen ist bis heute nicht erfolgt

Vor dem Gesundheitsausschuss haben die Zahntechniker eine systematisch höhere Vergütung und somit eine Änderung der gesetzlichen Vergütungsregulierung gefordert. Grundlage der Anhörung war ein Antrag der Unionsfraktion (Drucksache 20/4884 vom 14. Dezember 2022). In der Anhörung stellten die Fachverbände Ende April heraus, dass die Betriebe unter den jetzigen Bedingungen oft nicht kostendeckend arbeiten könnten. Die Sachverständigen äußerten sich in der Anhörung sowie in schriftlichen Stellungnahmen.

Die Unionsfraktion hatte in ihrem Antrag „Zahntechnikerhandwerk in Deutschland zur Sicherstellung der Patientinnen und Patientenversorgung unterstützen und zukunftsfest machen“ mehr Unterstützung für das Zahntechnikerhandwerk gefordert. Im Wortlaut: „Durch die Regelung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) dürfen die Vergütungen von Leistungen im Zahntechnikerhandwerk innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur um die jeweilige Steigerung der Grundlohnsummenrate angehoben werden. Damit sind betriebswirtschaft-

lich notwendige Vergütungsanpassungen für diese Handwerksbetriebe nicht möglich. Die Grundlohnsummensteigerung hat dabei keinen originären Zusammenhang zu den tatsächlichen Kostensteigerungen für den zahntechnischen Betrieb. Derzeit ist die Preis- und Lohnentwicklung im Zahntechnikerhandwerk von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung abgekoppelt. Die Löhne des Zahntechnikerhandwerks liegen weit unter den Löhnen im Handwerk. Eine angestrebte Angleichung der Löhne Ost an West ist bis heute nicht erfolgt.“

SO ARGUMENTIERTEN DIE FRAKTIONEN IM GESUNDHEITSAUSSCHUSS

Die Fraktion der SPD erklärte, dass der Antrag der Unionsfraktion nicht zu Ende gedacht sei, sondern vielmehr einzelne Verbandsforderungen unreflektiert übernehme. Überlegungen zur Kostenwirkung und zur Gegenfinanzierung durch die Beitragszahler seien in dem Antrag nicht enthalten. Ebenso werde daraus nicht deutlich, warum Zahntechniker eine isolierte Stellung innerhalb der Leistungserbringer einnehmen und warum ein isolierter Handlungsbedarf gerechtfertigt sei. Ein ernsthaftes Zukunftsproblem für das Zahntechnikerhandwerk sieht die SPD-Fraktion, sollten es die Zahntechniker versäumen, sich mit dem technischen Fortschritt im Zusammenhang mit künstlicher Intelligenz und 3-D-Druck auseinanderzusetzen. Die Fraktion der SPD lehnte den Antrag daher ab.

Die Fraktion der CDU/CSU warb um Zustimmung. Die zahntechnischen Labore versorgen Millionen von Menschen mit qualitativ hochwertigem Zahnersatz und würden so zu einem nicht unwesentlichen Teil zur zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland beitragen. Gleichzeitig drohe diesem Präzisionshandwerk der Untergang, da die Preis- und Lohnentwicklung im Zahntechnikerhandwerk derzeit von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung abgekoppelt sei. Durch die gegenwärtige Regelung dürften die Vergütungen von Leistungen im Zahntechnikerhandwerk innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung etwa nur um die jeweilige Steigerung

der Grundlohnsummenrate angehoben werden. Damit seien betriebswirtschaftlich notwendige Vergütungsanpassungen für diese Handwerksbetriebe jedoch nicht möglich. Folglich bestehe Handlungsbedarf.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erklärte, man verstehe die Situation der Zahntechnikerinnen und Zahntechniker. Man müsse aber den Antrag ablehnen. Grund sei vor allem die finanziell schwierige Lage der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier seien die entstehenden hohen Kosten mit dem Nutzen für die Patienten abzuwägen. Der Antrag enthalte keine Aussagen zur Refinanzierung der Forderungen. Zahntechniker könnten außerdem aus anderen Versorgungsformen Einkünfte generieren.

Die Fraktion der FDP erklärte, dass man die Sorgen des Zahntechnikerhandwerks ernst nehme und die bestehenden Herausforderungen verstehe. Das Zahntechnikerhandwerk leiste als Gesundheitshandwerk einen wichtigen Beitrag zur Patientenversorgung. Gleichwohl seien die im Antrag zum Ausdruck gebrachten Forderungen mit derart hohen Kosten verbunden, dass das Solidaritätssystem der Krankenkassen diese derzeit nicht aufbringen könne. Die strukturellen Herausforderungen des Zahntechnikerhandwerks thematisiere der Antrag nicht. Auch biete er kein Gesamtkonzept zur Beantwortung drängender Zukunftsfragen. Im Er-

gebnis lehne man den Antrag daher ab.

Die Fraktion der AfD stimmte dem Antrag zu, da dieser wichtig und richtig sei, um die Patientenversorgung in Deutschland sicherzustellen. Aktuell dürften die Vergütungen von Leistungen im Zahntechnikerhandwerk innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung nur um die jeweilige Steigerung der Grundlohnsummenrate angehoben werden. Die Forderungen des Antrags seien daher zu befürworten, um marktwirtschaftlichen Verzerrungen entgegenzuwirken, den Zahntechnikern wirtschaftliches Arbeiten zu ermöglichen und die inländische Versorgungsstruktur zu sichern.

Die Fraktion DIE LINKE. enthielt sich, da die Vergütung der Zahntechnikerinnen und Zahntechniker in den vergangenen 20 bis 30 Jahren tatsächlich einen erheblichen Reallohnverlust erlitten habe. Große Nachwuchssorgen seien die Folge, weshalb man das Anliegen der Unionsfraktion grundsätzlich anerkenne und die Vergütung insgesamt für dringend reformbedürftig halte. Obwohl einige Vorschläge des Antrags in die richtige Richtung gingen, berücksichtige dieser die Perspektive der Patienten jedoch nur unzureichend. Vordringliches Problem sei der Zugang zu Zahnersatz. Es sei zu gewährleisten, dass Zahnersatz für alle Teile der Bevölkerung bezahlbar sei. Insgesamt enthalte sich DIE LINKE. daher.

der Patienten mit Zahnersatz und dessen Instandsetzung insbesondere im ländlichen Raum.

„Immer weiter in Richtung Zwei-Klassen-Medizin“

Statt Maßnahmen zur Fachkräftesicherung gegen den Personalmangel – wie im Koalitionsvertrag beschlossen – zu ergreifen, treibe die Ampel Zahntechniker in andere Branchen. „Schon jetzt gefährdet der Personalmangel im Zahntechnikerhandwerk die Quali-

tät der Gesundheit in Deutschland“, führen König und Will aus: Das mittlere Bruttoentgelt in Vollzeit liege für die Fachkräfte in der Zahntechnik mit 2.735 Euro (Stand 2021) nur knapp über der Niedriglohnschwelle.

Begründet wurde die Ablehnung hauptsächlich damit, dass der Antrag keine Vorschläge zur Refinanzierung der zusätzlichen Kosten enthalte. „Uns ist bewusst, dass die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung konsolidiert werden müssen, doch

Zahnersatz betrifft 1,5 Prozent der Gesamtausgaben“, hält der vmf dagegen.

„Der Umgang der Koalitionsparteien mit dem Gesundheitshandwerk Zahntechnik wird sich unmittelbar auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten auswirken und an ihren Zähnen deutlich sichtbar sein“, sind sich König und Will sicher. „Damit treibt diese Politik die Gesundheitsversorgung weiter in eine Zwei-Klassen-Medizin.“ ck

Bekanntmachung der KZV Nordrhein

Berichtigung der Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen 2022

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Absatz 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütungen einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Absatz 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen			Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile	Zusatzversorgung/ Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtshebung/-entbindung bzw. bei Fusionen		Summe
	gezahlter Betrag	gezahlter Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/ Weiterbeschäftigung		
Vorsitzender des Vorstandes	273.612 €	3.987 €	38.075 €	0 €	30.000 €	* 7.049 €	****	0 €	0 €	352.723 €
Stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes	250.032 €	5.505 €	0 €	19.670 €	11.996 €	** 6.541 €	****	0 €	0 €	293.744 €
Mitglied des Vorstandes	226.032 €	12.398 €	0 €	19.670 €	20.000 €	* 6.295 €	****	18.836 €	*** 0 €	303.231 €

*) Pauschale Dienstwagenabgeltung (beinhaltet auch Abgeltung von sämtlichen im Zusammenhang mit dem zum Betrieb des Fahrzeuges anfallenden Kosten).

**) Von 01-11/2022 klassische Dienstwagengestellung, der angegebene Betrag stellt den im Rahmen der 1%-Regelung ermittelten zu versteuernden Wert dar. In 12/2022 Pauschale Dienstwagenabgeltung(...).

***) Anwendung erfolgt unter der Voraussetzung einer ausbleibenden Verlängerung für die Dauer von max. 6 Monate, ggf. unter Anrechnung anderweitiger Einkünfte.

****) Kalkulatorischer Betrag für Risiken einer eventuellen Lohnfortzahlung im Krankheitsfall und einer ggf. möglichen Sterbegeldzahlung.

Alle Angaben in Euro

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: Busch & CO.

BUSCH

Mehr Übersicht bei kieferchirurgischen Eingriffen

Um den Anforderungen der modernen Kieferchirurgie nach substanz-schonender Behandlung gerecht zu werden, empfiehlt BUSCH den Knochenfräser 164LA. Die spezielle Konstruktion des neuen Knochenfräasers 164LA mit seinem kleinen Arbeitsteil (ISO-Größe 012) in Kombination mit dem langen schlanken Hals zeichnet dieses sehr filigrane Instrument aus. So wird feineres Arbeiten an Knochengewebe und auch Zahnhartsubstanz mit mehr Übersicht selbst bei tiefer liegenden Operationsgebieten ermöglicht. Die bewährte A-Verzahnung sorgt für die schonende Zerspaltung und feinere Oberflächen. Mehr Informationen unter www.busch-dentalshop.de.

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

GC

Bio-Emulation Symposium

Das Bio-Emulation Symposium findet am 4. und 5. November im Inter Expo Center in Sofia, Bulgarien statt. Elf internationale Zahnärzte und Zahntechniker werden in Vorträgen und Workshops Themen rund um die Konzepte der biomimetischen-restaurativen Zahnheilkunde präsentieren, in die auch viele Produkte und Arbeitsabläufe von GC einbezogen sind. Das Symposium bietet die Gelegenheit, einen Überblick über die Denkweise und die Techniken der Bioemulation zu erhalten. Als Hauptsponsor dieser Veranstaltung wird GC vor Ort dabei sein. „Die Philosophie der minimal-invasiven Behandlung und die hohe Qualität und Ästhetik sind zentrale Werte, die GC mit der Bio-Emulation-Gruppe teilt“, so Kerstin Behle, Head of Education & Professional Services bei GC Europe. „Daher wird der gegenseitige Austausch mit diesen Dentalexperthen von allen Seiten geschätzt, und wir freuen uns, den Einfluss unserer Produkte und Arbeitsabläufe auf die klinische Arbeit zu sehen, die diese Gruppe während des Symposiums teilen wird.“ www.bioemulation-symposium.com.

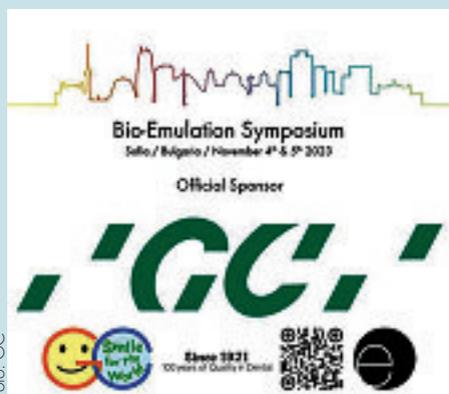


Foto: GC

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2, 61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99 596 0, info.germany@gc.dental,
europe.gc.dental/de-DE

PROBST DENTCOACH

Stressmanagement

Es offenbart sich in letzter Zeit ein Problem, welches wohl schon lange manifest ist, dem bisher aber nur unzureichend Rechnung getragen wurde: ZahnärztInnen leiden, aufgrund einer hochverdichteten Mischung an Herausforderungen, zunehmend unter den Rahmenbedingungen ihres eigentlichen Traumberufes. Um die individuelle Lebensqualität zu erhalten oder weiter zu verbessern, bedarf es einer konsequenten Selbstfürsorge und Entlastung. Nur so lässt sich dauerhaft ein Umfeld und Erleben gestalten, welches nachhaltig trägt und sowohl im Beruflichen als auch Privaten, dauerhaft Zufriedenheit, Ausge-



Foto: PROBST DentCoach

glichenheit und Erfolg bringt. In genau diesem Bereich hat sich Zahnarztkollege Steffen Probst von PROBST DentCoach, als zertifizierter Coach und Trainer spezialisiert. Sein Online-Coaching-Programm ermöglicht es ZahnarztkollegInnen, in einem vorgegebenen Zeitrahmen ihr ganz persönliches Anti-Stress-Programm zu entwickeln und so nachhaltig in sich selbst, ihre Familie und den dauerhaften Erfolg ihrer Praxis zu investieren. Anmeldung und kostenloses Video-Kurztraining unter www.probst-dentcoach.de oder einfach den QR-Code scannen.



Steffen Probst
Bahnhofstraße 7
88142 Wasserburg a.B.
Tel.: 0151 685 527 60
info@probst-dentcoach.de
www.probst-dentcoach.de

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

AERA

Kostenfreie Sparanalyse

Die Ausgaben im Gesundheitswesen steigen stetig an. Energie, Personal und auch vor den Preisen der Dentalprodukte macht die Inflation keinen Halt. Rund 10% der jährlichen Gesamtausgaben einer Praxis resultieren aus Materialbestellungen. Daher sollten sich Zahnarztpraxen genauer mit ihren Materialausgaben befassen – es kann sich lohnen! Um Zahnärzte auf dem Weg zu einer kosteneffizienten Praxis zu unterstützen, stellt AERA-Online nun die Frage: „Wieviel hat Ihr letzter Materialeinkauf gekostet?“. Deutschlands beliebteste Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte bietet ab sofort eine kostenlose Sparanalyse rund um dem Materialeinkauf an. Denn durch den cleveren Preisvergleich von Millionen Angeboten auf der Bestellplattform können Praxen von Einsparpotentialen von bis zu 50 Prozent profitieren und so bares Geld sparen. Auch Fehlerkosten und Administrationsaufwand reduzieren dank des einfachen digitalen Workflows deutlich. Und so einfach geht es: Die letzten Materialrechnungen (mindestens 10 Positionen umfassend) fotografieren und mit dem Stichwort „Einsparpotential“ per E-Mail oder bequem über WhatsApp an AERA-Online senden. Das Materialbeschaffungs-Profis prüfen dann, was die gleiche Bestellung über die Plattform gekostet hätte. Innerhalb von zwei Tagen bekommt jeder Einsender eine detaillierte und preisoptimierte Aufstellung zurück und erfährt schwarz auf weiß, wie hoch die Ersparnisse über AERA-Online sein können.

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

Bis zu 50 % weniger Materialkosten.

Jetzt Einsparpotentiale entdecken!



Foto: Aera



Foto: Sunstar

SUNSTAR

Zahnpasta GUM ActiVital Q10 überzeugt die Stiftung Warentest

Um Zähne und Zahnfleisch vor Erkrankungen zu schützen, ist zweimal tägliches Zähneputzen für die meisten Patient:innen Routine. Dennoch können zahlreiche Faktoren die Gesundheit des Zahnfleisches beeinträchtigen. Da sich entzündliche Erkrankungen des Mundraumes auch auf die Allgemeingesundheit auswirken können, sollten Patient:innen ihr Zahnfleisch so früh und so gut wie möglich schützen. Ganz nach dem Motto „Pflege, was Du liebst“ wurde das Produktsystem GUM ActiVital entwickelt: speziell aufeinander abgestimmte Inhaltsstoffe wie Q₁₀, Granatapfel, Ingwer und Bisabolol wurden clever kombiniert, um Zähne und Zahnfleisch optimal zu schützen. In einem aktuellen Vergleich der Stiftung Warentest wurde die GUM ActiVital Zahnpasta dafür nun mit dem Qualitätsurteil „GUT“ ausgezeichnet.

SUNSTAR Deutschland GmbH, Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 076 73 885 1080, service@de.sunstar.com, www.professional.sunstargum.com

DIE ZA

Innovatives Jobportal

Die ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG und MedMagnet.com haben eine Kooperation geschlossen, mit der sie der Herausforderung des Fachkräftemangels in der Zahnmedizin begegnen. Das Ergebnis: ein innovatives Jobportal für die Dentalbranche. MedMagnet.com, das ist ab sofort die größte Jobbörse für Arbeitgebende und Arbeitnehmende in der Zahnmedizin. Mit über 7.000 offenen Stellenausschreibungen finden zahnärztliches Fachpersonal, aber auch Quereinsteigende künftig intuitiv passende Stellen und können sich direkt und auf kurzem Weg bei ihrem Wunscharbeitgeber bewerben. Das Portal ist für Bewerbende völlig kostenfrei nutzbar. Als Partner von MedMagnet.com unterstützt die ZA das Start-up mit strategischer Beratung und Kommunikation sowie eigenem Netzwerk und Reichweite. So geht MedMagnet.com mit einem besonderen Angebot an den Start: Allen Praxen steht bis Ende Dezember 2023 die Professional-Mitgliedschaft für 1 Euro pro Monat, statt des Normalpreises von 150 Euro, zur Verfügung.

ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf, AG
Werftstraße 21, 40549 Düsseldorf, Tel.: 0211 56 93 200, info@zaag.de, www.die-za.de



Foto: ZA

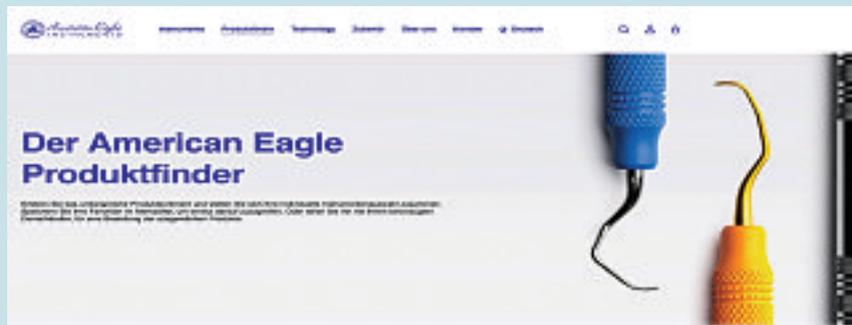


Foto: Young Innovations

YOUNG INNOVATIONS

Schnell und bequem zum Wunschprodukt

American Eagle Instruments präsentiert einen neuen Produktfinder für sein umfangreiches Sortiment. Dazu gehören Artikel für die Diagnostik, Prophylaxe, Restauration, Chirurgie, Parodontologie, Implantologie, Endodontie sowie Instrumentenkassetten für die hygienische Aufbereitung und Lagerung. Unter www.am-eagle.de/produktfinder haben Kunden Zugriff auf das komplette Portfolio, können schnell und bequem ihre Bestellung zusammenstellen und sie dann an American Eagle schicken. Der praxisnahe Einstieg über Fachgebiete, die einfache Navigationsstruktur und eine intuitive Benutzerführung verkürzen den Weg zum richtigen Produkt. Auf der Webseite kann man Instrumente konfigurieren und per Zoomfunktion genau unter die Lupe nehmen, eine detaillierte Beschreibung erleichtert die Auswahl. Es gibt eine Zusammenfassung der Anfrage, Versand und Lieferung erfolgen über den Dentalhandel.

Young Innovations Europe GmbH
Mittermaierstraße 31, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221 43 45 442, info@ydn.tu, www.ydn.tu

BVD BUNDESVERBAND DENTALHANDEL

Der BVD gewinnt weitere Mitglieder

Nachdem zu Jahresanfang Anton KERN und MELAG Medizintechnik in den BVD aufgenommen wurden, kann der Verband über einen weiteren Zuwachs an Mitgliedern berichten. KaVo Dental wurde einstimmig als neues Kooperatives Mitglied in den BVD aufgenommen. Jan Moed, Chief Commercial Officer bei KaVo, freute sich: „Für uns ist eine gute Vernetzung mit dem Dentalfachhandel essentiell wichtig. Der BVD ist dafür eine gute Plattform, die wir durch unsere Mitgliedschaft in Zukunft nutzen wollen.“ BVD-Präsident Jochen G. Linneweh stellte fest, dass die Gewinnung eines so wichtigen Einrichtungsherstellers wie KaVo als Mitglied einen weiteren Meilenstein in der Verbandsentwicklung darstelle. Das traditionsreiche Unternehmen gehört seit 2022 zur finnischen Planmeca Group und steht besonders herausgehoben für Qualität und Innovationskraft. Ebenfalls mit einstimmigem Beschluss aufgenommen wurde GLS Logistik. GLS versorgt seine angeschlossenen Dentalfachhändler mit allen zahnärztlichen, zahntechnischen und zahnmedizinischen Gebrauchs- und Verbrauchsmaterialien.

Bundesverband Dentalhandel e. V.
Burgmauer 68, 50667 Köln
Tel.: 0221 240 93 42
info@bvdental.de
www.bvdental.de



Foto: BVD

STRAUMANN

Wachstumschancen für die Praxis nutzen

Die Prognosen für gut aufgestellte Praxen sind eindeutig, die steil ansteigenden Zugriffszahlen von interessierten Patient:innen bei Google sprechen für sich. Laut einer Studie der Statista GmbH Hamburg wird sich der Umsatz mit ClearAlignern bis 2027 weltweit auf über 7,5 Milliarden US-Dollar vervielfachen. 2018 betrug er noch 1,9 Milliarden. Qualität „Made in Germany“: Die ClearCorrect Aligner der Straumann Group werden im firmeneigenen Werk in Marktleeeberg aus dem hochwertigen dreischichtigen Material ClearQuartz gefertigt. Hinzu kommt die speziell entwickelte Planungssoftware ClearPilot, die sich dank übersichtlicher Individualisierungs- und Bearbeitungstools



Foto: Straumann Group

intuitiv einsetzen lässt. Das Doktorportal, die Plattform für das Verwalten der Alignerfälle, ist außerdem offen für .stl-Datensätze aus sämtlichen gängigen Scan-Systemen.

Straumanns ClearCorrect Expert:innen beraten umfassend und persönlich vor Ort, am Telefon oder per Video-Call. Außerdem bietet das Unternehmen passend zu den Anforderungen und dem Erfahrungsstand der Praxis ein breites Fortbildungsangebot sowie eine kostenfreie Fallberatung durch seine Clinical Advisors. Termine können mit wenigen Klicks online gebucht werden. Straumann gewährt 25 Prozent Rabatt auf alle in den ersten sechs Monaten bestellten Fälle. Das kostenlose Neukundenpaket enthält neben einer Grundausstattung an Marketingmaterial für die Praxis die Möglichkeit eines von Straumann begleiteten Scan-Tages für zwei bis drei Patienten. Mehr unter: clear-correct.de/geht-klar

Straumann Group Deutschland
Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg
Tel.: 0761 4501 0
info.de@straumann.com
www.straumanngroup.de

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

CGM DENTALSYSTEME**Die cloudbasierte Praxissoftware: CGM XDENT**

Ob in puncto Einfachheit, Sicherheit, Flexibilität oder Patient:innenzufriedenheit: CGM XDENT ist eine cloudbasierte Praxissoftware, die Zahnärzt:innen von allem das Maximum bietet.

Von der Installation bis zur Bedienung beweist CGM XDENT, wie simpel eine Praxissoftware sein kann: Für den Start kann der mitgelieferte Browser auf dem entsprechenden Endgerät installiert werden, bei Bedarf bietet die CGM Dentalsysteme auch ideale Hardware-Einsteigerpakete. Das Dashboard der CGM XDENT-Software ist zudem übersichtlich und leicht zu bedienen. Da CGM XDENT speziell für den Einsatz im medizinischen Bereich entwickelt wurde, wird die Software durch Datenverschlüsselung selbstverständlich höchsten Datenschutzstandards gerecht.

Unabhängig von Gerätetyp, Ort und Zeit können sowohl Zahnärzt:innen als auch das Praxispersonal auf alle Daten zugreifen. So ermöglicht die Software den Einsatz im Homeoffice und in Praxen mit mehreren Standorten. Sie ist zudem angebunden an das Arztsuchportal CLICK-DOC und die digitalen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI). Seit einem Jahr testen Pilotpraxen in ganz Deutschland die neue Software. Das Feedback ist mehr als positiv. Markeintritt soll im dritten Quartal 2023 sein.

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900
Fax: 0261 8000 1922
info.cgm-dentalsysteme@compugroup.com
www.cgm-dentalsysteme.de



Foto: CGM Dentalsysteme



Foto: W&H

W&H**Digitale Dentalwelt**

Mit der cloudbasierten Lösung „OsstellConnect“ hat W&H eine Plattform zur Verbesserung von Implantatbehandlungen geschaffen. Planung, Monitoring und Kommunikation – OsstellConnect macht's möglich. Unter anderem hilft das Tool bei der Planung von Implantatbehandlungen und optimiert so die Einheilzeiten für verschiedene klinische Situationen und Implantate. Dabei werden Risikomerkmale von Patient:innen, die verwendete Implantatmarke und Belastungsprotokolle berücksichtigt. Der Implantatstabilitätsquotient (ISQ-Wert) kann nach der Insertion des Implantats im System einfach nachverfolgt werden. Gleichzeitig ermöglicht die Plattform den Austausch unter Implantolog:innen und stellt zahlreiche Praxisbeispiele zur Verfügung.

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

DENTSPLY SIRONA**Das professionelle 3D-Drucksystem**

Primeprint Solution von Dentsply Sirona ist ein hoch automatisiertes, professionelles 3D-Druck-Komplettsystem für Zahnärzte und Zahntechniker, die ihr Behandlungs- und Leistungsangebot erweitern möchten. Diese intelligente Hard- und Softwarelösung ist für zahnmedizinische Anwendungen optimiert und bildet den gesamten Druckprozess einschließlich der Nachbearbeitung ab. Der hohe Automatisierungsgrad trägt dazu bei, die Bearbeitungszeiten zu verkürzen, erlaubt die Delegation und sorgt für eine höchstmögliche Produktivität. Primeprint Solution ermöglicht es Anwendern, biokompatible Anwendungen mit reproduzierbaren und genauen Ergebnissen* zu drucken. Der Druckprozess erfüllt die strengen regulatorischen Anforderungen für medizinische Produkte. Beta-Tester bezeichnen Primeprint als den einfachsten Weg, um in den professionellen 3D-Druck in der Zahnmedizin einzusteigen.



Foto: Dentsply Sirona

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



Foto: Jens Ellensohn Fotografie

AMANN GIRRBACH**Ceramill DRS**

Das modulare System Ceramill DRS schafft flexible Möglichkeiten für digitale Workflows der Dentalprothetik. Drei unterschiedliche Pakete stehen zur Verfügung: Das Ceramill DRS Connection Kit enthält den Intraoralscanner Ceramill Map DRS, das Ceramill DRS Notebook, die Scansoftware sowie die Anbindung an die Cloud-Plattform AG.Live. Mit dem Ceramill DRS Production Kit wird die Grundlage für einfache Restaurationen in hoher Qualität geschaffen. Es beinhaltet die Fräsmaschine Ceramill Motion DRS, die Designsoftware Ceramill Mind DRS und ist offen für die Anbindung von Intraoralscannern anderer Hersteller. Weiter gefasst sind die Optionen mit dem Ceramill DRS High-Speed Zirconia Kit. Der enthaltene Sinterofen Therm DRS ermöglicht ein schnelles Sintern von hochästhetischen Restaurationen aus Zirkonoxid in nur 20 Minuten, ganz ohne Einbußen hinsichtlich Festigkeit oder Ästhetik, klinisch belegt. In der Anwendung ist das System Ceramill DRS einfach und intuitiv.

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

KETTENBACH DENTAL**Als „Best Product“ ausgezeichnet**

Das amerikanische Institut „Dental Product Shopper“ lässt von Zahnärzten regelmäßig bewährte und neue Dentalprodukte auf ihre klinische Tauglichkeit hin prüfen. Jüngst wurden die Produkte Panasil und Silginat von Kettenbach Dental untersucht. Dabei überzeugten beide Abformprodukte, Panasil als Präzisionsabformmaterial und Silginat als Situationsabformmaterial, besonders durch ihr einfaches Handling und die hohe Präzision. Panasil lobten die Anwender als Material für die Präzisionsabformung für die ausgeprägte Darstellung feinsten Details, auch bei Restfeuchte. Denn das dünnfließende Panasil initial contact punktet hier mit seinem sehr guten Anfließverhalten durch die ungewöhnlich hohen hydrophilen Eigenschaften. Bei Silginat, dem A-Silikon für alle Alginat-Anwendungen, hoben die Anwender besonders die hohe Dimensionsstabilität hervor, durch die Abformungen über viele Wochen lagerfähig sind und mehrfach ausgegossen werden können. Die Produkte von Kettenbach Dental sind als qualitativ hochwertige Materialien bekannt, die einfach zu verwenden und enorm zuverlässig sind.

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



Foto: Kettenbach Dental

MINILU**Starke Partner**

Verlässliche und hochwertige Produkte sind das A und O einer jeden zahnärztlichen Behandlung. Das Online-Dentaldepot minilu.de hat mit Omnident und smartdent zwei starke Partner an der Seite, die genau das garantieren. Die beiden Marken mit besonders starkem Preis-Leistungs-Verhältnis gibt es nur bei ausgewählten Dentalhändlern. Dadurch kann eine zuverlässige und schnelle Bearbeitung der Aufträge gewährleistet werden. Die Sortimente sind ganz bequem und schnell über den Onlinehändler minilu.de bestellbar. Omnident hat sich auf die Herstellung und den Vertrieb von zahnmedizinischen Produkten und Geräten spezialisiert. Das Portfolio



Foto: minilu

deckt rund 80 Prozent aller Verbrauchsartikel in dentalen Praxen ab. Für die prophylaktische Behandlung gibt es im Omnident-Sortiment unter anderem das Air-Polishing Pulver Omni ProfiPearls perio. Dieses unterstützt bei der Prophylaxe, die Bakterien in den Parodontaltaschen zu reduzieren, und kann sogar die Tiefe der Taschen verringern. smartdent ist ein leistungsstarker Dental-Dienstleister, dessen Schwerpunkt auf der erstklassigen Qualität der Produkte liegt. Diese sind DEKRA-geprüft, wodurch eine sichere Verwendung der Artikel gewährleistet wird. Das schlanke und dennoch leistungsstarke Produktportfolio setzt sich aus verschiedenen Artikeln zusammen, die zu kleinen Preisen vertrieben werden. Beim Sortiment wird viel Wert gelegt, die benötigten Einwegprodukte so vielfältig wie möglich anzubieten. So sind beispielsweise die Normtrayeinlagen von smartdent in blau, freshgreen und vielen weiteren Farben verfügbar.

minilu GmbH
An den Dieken 65
40885 Ratingen
hallo@minilu.de, www.minilu.de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 19 vom 01.10.2023 ist am Donnerstag, den 20.09.2023

für Heft 20 vom 16.10.2023 ist am Donnerstag, den 21.09.2023

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

- 82 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 89 Stellenangebote Ausland
- 89 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 89 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 90 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 90 Praxisabgabe
- 91 Praxisgesuche
- 92 Praxisräume
- 92 Reise
- 92 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 92 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 92 Niederlassungsangebote
- 92 Verschiedenes

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE


**Online-Stellenbörse
für Zahnmediziner**
www.concura.de
**Zahnärztin / Zahnarzt
(m/w/d) VZ/TZ in Dortmund
gesucht.**
**Info unter: www.dr-strenger.de
Bewerbung an: praxis@dr-strenger.de**
**Kreis Unna /
Märkischer Kreis**

 Engagierter Zahnarzt / Assistenz-
zahnarzt (m/w/d) gesucht! Flexible
Arbeitszeiten, breites Spektrum.
Praxis P. Gollan,
zahnschmelz-nrw@gmx.de
Zahnarzt (m/w/d) ges.

 Wir suchen Verstärkung für unsere
Praxis in Ubach-Palenberg. Spätere
Übernahme erwünscht. Bewerbun-
gen an: ruth_kemper@gmx.de

 Zur Verstärkung unseres Teams
suchen wir ab sofort einen Zahnarzt
(mwd) & Vorbereitungsassistenten
(mwd) in Teil- oder Vollzeit.
Zahnärzte am Burghof
Am Burghof 6-72411 Bodelshausen
Dr.Hermes@gmx.de
Regensburg Abensberg

 Kompetenz durch Spezialisierung!
ZA (m/w/d) mit BE, Voll- und Teil-
zeit, für einen oder beide Standorte.
Schwerpunkte: Kons, ZE, Impl-ZE,
Endo (OPMI), CEREC, DVT; Fortbil-
dungsbudget, Fallbesprechungen
www.zahnarzte-in-regensburg.de

 Zahnarzt/in gesucht für Teilzeitstelle
in Nord Dublin, 40-45% Umsatzbe-
teiligung, gute Englischkenntnisse
yoursmile2612@gmail.com
ZÄ / ZA in TZ

 Angestellte/r Zahnärztin / Zahnarzt
in Teilzeit für kleine moderne Zahn-
arztpraxis in Großstheim gesucht!
Zahnarztpraxis N. Redjai
Großstheimer Str. 10
63762 Großstheim
© 06026 8200
nagel@zahnarztpraxis-redjai.de

 Moderne Praxis im Raum Stuttgart
mit breitem Behandlungsspektrum,
digitalem Workflow sucht angestell-
te/n Zahnarzt/-ärztin in Teilzeit
zaschzell@gmx.de
KFO Raum Münster

 Voll digitalisierte Fachpraxis sucht
engagierte/n FZÄ/FZA (m/w/d) f.
Kieferorthopädie in Teilzeit.

 Wir freuen uns auf Ihre Bewer-
bung.

 0170/2024521
www.kfo-baumberge.de
praxis@kfo-baumberge.de

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 erfolg-
reich 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 selbst-
ständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie
arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärztle-Team zusammen und sind Ansprech-
partner 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 Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen
Patientenfällen

 Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

KFO-WEITERBILDUNG ESSEN

 Unsere moderne und qualitätsorientierte KFO-Fachpraxis bietet ab sofort
oder später eine WB-Stelle. Unser Behandlungsspektrum umfasst
alle Bereiche der KFO (u.a. Erwachsene, invisalign, incognito, Scanner,
3D-Druck, onyx ceph, speed, minipins usw.) schriftl. Bew. bitte an
Dres. Marzi, Klemensborn 42, 45239 Essen oder smile@dr-marzi.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 eine/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.

CLINIUS+
Zahnärzte

**Region
Freiburg**
**ZAHNARZT (m/w/d)
VORBEREITUNGSASSISTENT**

- Breite Grundausbildung und mehr-
jähriges Weiterbildungskonzept zum
Spezialisten (m/w/d) für Impl./Ästhe-
tik/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
Ang. ZA, Vorb. Assi

 Wir sind eine moderne und familiäre
Zahnarztpraxis in Raum Siegen.
Wir bieten Implantologie, Aligner,
elek. Endo, dig Röntgen, Cerec und
hochwertige Prothetik.
Wir suchen Sie (M/W/D) zur Ver-
stärkung unseres Teams!

[praxis@zahnarzt-taipe-
erndtebrueck.de](mailto:praxis@zahnarzt-taipe-erndtebrueck.de)
www.zahnarzt-taipe.de
**Raum Hannover/Steinhuder
Meer**

 Bei uns können Sie arbeiten, **soviel**
Sie wollen und **wann** Sie wollen
und **Urlaub** nehmen, **soviel Sie**
möchten, ohne mit irgendwelcher
Verwaltung belastet zu sein. Wir
freuen uns auf Ihre Bewerbung.
praxis@hoppe-u-partner.de
© 05766-031

Rheda-Wiedenbrück

 Wir sind eine freundliche moderne
KFO-Praxis und suchen ab sofort
eine/n Fachzahnarzt/ärztin für
KFO, M.Sc. oder auch mit langjährig-
er Erfahrung als Zahnarzt/ärztin.
Wir bieten das gesamte Spektrum
der modernen Kieferorthopädie.
Wir freuen uns auf Ihrer Bewerbung.
Tel: 05242/48904,
Mail: info@alwayssmile.de
KFO in Göttingen

 Kieferorthopäde/in für familiäre
Fachpraxis in Göttingen gesucht. Ab
8/23 oder später. TZ möglich.
Praxis Dr. J. Jähning
Papendiek 24
37073 Göttingen
[bewerbung@praxis-schreiber-
jaehning.de](mailto:bewerbung@praxis-schreiber-jaehning.de)
Raum Göppingen

 Motivierter Zahnarzt (m/w/d)
gesucht!
info@zahnarzt-bad-boll.de



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



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, erhielten 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!



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.

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



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!

Kinderzahnarzt HH

Für unsere moderne und etablierte Praxis im schönen Nord-Osten Hamburgs suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einfühlsamen Kinderzahnarzt (m/w/d) in Vollzeit!
Sie haben bereits Erfahrung in der Kinderzahnheilkunde und möchten sich in unserem tollen, langjährigen Team einbringen?
Dann freuen Sie sich auf:
- erfahrene Kollegen
- ein wertschätzendes Miteinander
- eine moderne und digitalisierte Praxis
- ein tolles Patientenkliment
- zuverlässige Arbeitszeiten
- regelmäßige Betreuung unserer Angestellten durch einen Physiotherapeuten/Ostheopaten (kostenfrei!)
...und viele lachende und glückliche Kinderaugen....
www.dr-dorandt.de
k_dorandt@icloud.com

Zahnarzt (m/w/d)

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

KFO zw. K-D

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

KFO München

Wir suchen einen angestellten ZA (m/w/d) mit KFO Erfahrung oder Interesse am M.Sc. Kieferorthopädie. Kontakt: kfo-stelle@t-online.de

Allgäu/ Oberstdorf
Arbeiten wo andere Urlaub machen!
Zahnarzt, Assistenz Zahnarzt, Zahntechniker (m/w/d) gesucht.
www.dr-david-pfister.de
info@dr-david-pfister.de

Wir suchen für unser neu bildendes Team eine/n nette/n Kollegin/n, mit mind. 2 Jahre Berufserfahrung.
Zahnarztpraxis Dr. Jordan
Berg-am-Laim-Str. 147
81673 München
Bewerbungen an
info@zahnarzt-praxis-muenchen.com

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

Angestellter Zahnarzt/Zahnärztin in hochmoderner Zahnarztpraxis in Brixen (Italien) ab Oktober gesucht. Italienischkenntnisse erforderlich.
Seitzsabine@icloud.com
016096630860

LANDESHAUPTSTADT



Das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Wiesbaden sucht eine / einen

Zahnärztin / Zahnarzt für den Kinder-, Jugend- und Zahnärztlichen Dienst (w/m/d)

Sie sind auf der Suche nach einer abwechslungsreichen Tätigkeit, bei der Sie Beruf, Familie und Privatleben gut miteinander vereinbaren können? Sie haben Freude an der präventiven Arbeit mit Kindern an unserem Standort im Gesundheitsamt Wiesbaden sowie im Außendienst im Stadtgebiet?

Dann informieren Sie sich gerne über unsere vollständige Ausschreibung mit Informationen zu den Aufgabengebieten und dem Anforderungsprofil unter www.wiesbaden.de/karriere bis zum Ende der Bewerbungsfrist am **23.07.2023**.

Für weitere Informationen steht Ihnen Frau Wohner-Deul (Tel. 0611 31-2814) gerne zur Verfügung.

www.wiesbaden.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

Raum Köln/Bonn

zur Verstärkung unserer qualitätsorientierten Gemeinschaftspraxis suchen wir baldmöglichst einen **angestellten Zahnarzt m/w/d** oder **Vorbereitungsassistenten m/w/d**. Es erwartet Sie ein sympathisches Team bei einem umfangreichen Behandlungsspektrum mit Eigenlabor.
Bewerbung an:

Dres. Küppers, Bernhard-Letterhaus Str. 4, 50374 Erfstadt
02235/76556 oder teamkkk@t-online.de

Ein 12-monatiges Stipendium/Praktikum in einer KFO Privatpraxis mit Universitätsanbindung in Dublin, Irland

Starttermin September 2023

Wir bieten einem/einer kürzlich graduierten Allgemeinzahnmediziner/in ein einjähriges Praktikum in einer digitalen KFO Praxis und Labor an.

Das Honorar wird basierend auf dem Erfahrungsstand aus Deutschland berechnet.

Weitere Infos

unter www.sop.ie/about-us/vacancies oder finn.geoghegan@sop.ie

Witten

Moderne digit. Praxis sucht angest. Zahnarzt/-ärztin oder Vorbereitungsassis. (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Komplettes Behandlungsspektrum außer KFO.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
witten-schroeder@web.de

Zahnarzt(m/w/d)

Für unsere moderne, voll digitalisierte Zahnarztpraxis in Viersen-Dülken, suchen wir ab sofort eine/n Angestellten Zahnarzt/ Zahnärztin verwaltung@zahnarzt-depenau.de
02162-55704

Kinderzahnarzt Bayern

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

Zahnarzt/In gesucht für Zahn & more in Kleve Tolles Team, gutes Betriebsklima & more
Bewerbung an:
office@zahn-more.com
(☎ 0172 299 55 99)

KFO-Böblingen/ Sindel-

Fortbildungsorientierte Praxis sucht angest. ZA (m/w/d) mit Leidenschaft.

Masterausbildung möglich (Finanzierung durch uns)
Langfristige Zusammenarbeit gewünscht bei attraktiven Konditionen. Melden Sie sich!
mail-j-unger@web.de

Kurort HD/KA/MA

Biete zum 01.01.2024 eine Stelle als angestellter/er Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit, der hinter den Zähnen auch den ganzen Menschen sieht.
Die Option für einen späteren Einstieg oder eine Übernahme besteht
dr.lenhardt@gmx.de

Oralchirurg / MKG Raum Hannover

Die BERICO Klinik möchte wachsen!
Leistungsstarke u. vielseitige MKG-Praxis mit jungem Team sucht zur Ergänzung angest. OCH/MKG (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

info@berico-klinik.de

Gütersloh/ Bielefeld

ZA/ZÄ gesucht! Sie erwartet beste technische Ausstattung inkl. CEREC und Laser, ein junges sympathisches Team, sowie Zusammenarbeit auf Augenhöhe.
Haller Str. 92, 33334, Gütersloh
bewerbung@dentmi.de
www.dentmi.de

Senftenberg sucht Zahnarzt (m/w/d). Nettes junges Team einer modernen Zahnarzt- u. Prophylaxep Praxis sucht ab sofort Ihre Verstärkung. www.zahnjohn.de 03573/3697981 praxis@zahnjohn.de



Sind Sie FZA/ FZÄ f. KFO, Teamplayer und wünschen sich einen Wohnort am Meer mit ausgeglichener Work-Life-Balance?

Bewerben Sie sich als Teilhaber*in oder Angestellte(r) Kieferorthopäd*in in Teilzeit oder Vollzeit:

Wir bieten Ihnen zeitgemäße Arbeit im Fachpraxenverbund, ein engagiertes Team und die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung. Neugierig? Dann richten Sie Ihre Bewerbung bitte an koenke@kfo-am-meer.de

Kreis Recklinghausen

Erfolgreiche moderne ZA-Praxis (kein KFO) sucht angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung. E-Mail: fasfit@posteo.de

KRONBERG/Taunus

Hightech mit Herz - die sanften Familienzahnärzte

suchen

Zahnarzt (w, m, d)

zum 01.07.23 (VZ/TZ) oder früher.

WIR FREUEN UNS AUF DICH!

www.zahnarzt-kronberg.de

© 06173/78 28 478

ZA/ZÄ in Frankfurt

Wir suchen ab sofort Zahnärztin/ Zahnarzt für unsere Praxis in Frankfurt. Sie möchten eigenverantwortlich und selbstständig arbeiten. Werden Sie Teil unseres Teams! ☑ ZM 100712

KFO Frankfurt

Wir suchen angestellten Kieferorthopäden (m/w/d) oder angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit KFO-Erfahrung oder Interesse an Kieferorthopädie
E-Mail: info@kfo-afshar.de

Wir freuen uns auf Sie in Ravensburg!

ZAHNARZT (w/m/d)

MODERNSTE ZAHNMEDIZIN
MEETS WORK-LIFE-BALANCE

- 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.
(intravenös)
erlernen

Implantat-
prothetik
+
Sanierungs-
fälle

Eigene
Patienten
behandeln:
GKV+PKV

Neustadt/Aisch ZA/ZÄ & Vorbereitungsassistent/-in

Moderne, digitalisierte & fortbildungsorientierte Praxis mit hohem Qualitätsanspruch & praxiseigenem Labor. Schwerpunkte: Implantologie, hochwertiger Zahnersatz, Endodontie & zahnärztliche Schlafmedizin. Wir bieten: Flexibler Einstieg, überdurchschnittliche Vergütung, flexible Urlaubsplanung, herzliche Zusammenarbeit auf Augenhöhe & ein erstklassig ausgestatteter Arbeitsplatz. **Bewerbung an: 01782977247**

hayder.dent@googlemail.com

www.zahnarzt-brauhaus.de



ZahnCentrum
Centrum30 MVZ GmbH
Dr. Vintzileos & Kollegen



Wir suchen ab sofort

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

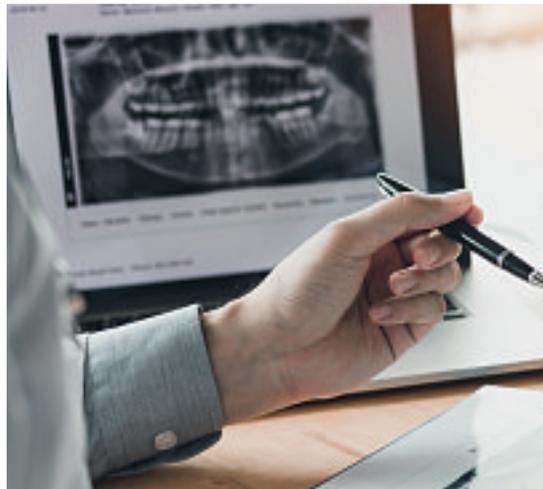
Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis, in der Sie mit einem jungen Team im mitarbeiterfreundlichen Schichtsystem arbeiten.

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

Wir suchen ab sofort einen Weiterbildungsassistenten oder angestellten Zahnarzt für Masterausbildung KFO (m/w/d)

Wir sind Bremens größte kieferorthopädische Praxis und arbeiten in neuen, modern ausgestatteten Räumen mitten in der City. Wenn Ihnen ein nettes Team und ein breites Behandlungsspektrum auf hohem Niveau wichtig ist, bewerben Sie sich bei uns!

Ihre Stärken:

Lernfähigkeit, hohe Belastbarkeit, schnelle Auffassungsgabe, Teamfähigkeit

Unsere Stärken:

Beste Perspektiven bei modernsten Behandlungstechniken und jahrzehntelanger KFO-Erfahrung sowie interdisziplinärer Zusammenarbeit mit ZA, MKG, HNO und Orthopädie in unserem Hause. Gerne unterstützen wir Sie bei der Masterausbildung KFO.

SternKlinik*
Kieferorthopädie

KFO Bremen GbR
Carl-Ronning-Str. 4/6
28195 Bremen
bewerbung@sternklinik.net

www.sternklinik.net

Raum MS/Osnabrück

Wir suchen sympathische Unterstützung für unser Ärzteteam. 4-Tage-Woche möglich (Voll-/Teilzeit). Alle Bereiche der ZHK und Praxislabor. www.zahnarzt-ibbenbueren.com

Wir suchen Verstärkung für unser Ärzteteam am Praxisstandort Ansbach. Teil-oder Vollzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung 0174/3387746 oder Jasmin.goehring@me.com

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) gesucht für Traunstein, Oberbayern

Wir sind eine moderne Praxisklinik für Zahnmedizin, MKG und Ästhetik in einer attraktiven oberbayerischen Kreisstadt mit hohem Freizeitwert und suchen zur Verstärkung unseres Teams einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) VZ/TZ für:

Konservierende Zahnheilkunde und Prothetik, Endodontologie, Parodontologie

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail oder Post.

Praxisklinik Dr. med. Dr. med. dent. Tobias Unterhuber | Leonrodstr. 5 | 83278 Traunstein
www.dr-unterhuber.de | info@dr-unterhuber.de | 0861-5353

**KFO Hannover**

FZA/MSc. KFO (w/m/d) für KFO Fachpraxis in Hannover (Hemmingen) in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung an: bewerbung@federleicht-kfo.de

Wir suchen zur Erweiterung unseres Teams einen sympathischen und engagierten Arzt /Ärztin für MKG-Chirurgie / Oralchirurgie / WBA. Dres. Keller & Kitner, Gerberstr. 10-12, 44787 Bochum 0234-9128500

Zahnarztzentrum Bochum

Wir suchen ab sofort oder später eine/n

Angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistentin/en

für unser modernes, fortbildungs- und qualitätsorientiertes Zahnarztzentrum mit eigenem Praxislabor.

Wir bieten flexible Arbeitszeiten, selbstständiges ethisches Arbeiten, modernste Behandlungskonzepte und ein engagiertes Team.

Wenn Sie motiviert und teamfähig sind, nehmen Sie bitte Kontakt unter info@zahnarzt-bochum.de oder unter 0234/533044 mit uns auf.

**Vorbereitungsassistent/-in gesucht**

Wir suchen für unsere MKG-chirurgische Praxisklinik eine/n Vorbereitungsassistent/-in zum 01.07.2023 oder später in Vollzeit mit ggf. späterer Übernahme zur oralchirurgischen Weiterbildung. Bewerbung bitte unter bewerbung@schmidseder.de

- ✓ Sehr gute Vergütung
- ✓ 4-Tage-Woche
- ✓ Leistungsprämien
- ✓ Gewinnbeteiligung
- ✓ Betriebl. Altersvorsorge
- ✓ Unterstützung bei Fahrt- und Kinderbetreuungskosten

Fachzahnärztin/Fachzahnarzt für Oralchirurgie (m/w/d)

KARRIERE IN BRAUNSCHWEIG

Fachärztin/Facharzt für MKG-Chirurgie (m/w/d)

karriere-kieferchirurgie-zeck.de

Lange Straße 1 | 38100 Braunschweig
Tel: 053126118 | praxis@kieferschirurgie-zeck.de

Dr. Markus Zeck

Praxis für Kieferchirurgie und Implantologie

**Bad Essen: Kieferorthopädin/-de gesucht**

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung!
Praxis Prof. Wiechmann, Dr. Beyling & Kollegen
Lindenstr. 44
49152 Bad Essen
☎ 05472/5060

E-Mail: bewerbung@kfo-badessen.de

Oberbergische Kreis

Ein abwechslungsreicher und interessanter Job in unserem Gesundheitsamt **Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d)** in Teilzeit

Die Stelle richtet sich an Bewerbende mit einer zahnärztliche Approbation sowie mehrjähriger Berufserfahrung in der kurativen Zahnmedizin.

Jetzt Online bewerben:

obk-karriere.de/job-finden

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@kieferschirurgie-herne.de

KFO - nördliches Ruhgebiet

Wir suchen für unsere Facharztpraxis Unterstützung.

- Kieferorthopädin/e oder MSC

- eine/en Vorbereitungsassistentin/en mit Option zur Weiterbildung

Die Praxis ist digital/ qualitätsorientiert.

Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung

praxis@kfo-kirchhellen.de

Königswinter

Wir suchen eine Zahnärztin/Zahnarzt mit bereits mind. 5 Jahren Berufserfahrung für unsere Praxis in Königswinter in Voll oder Teilzeit.

Bewerbungen bitte an:

zahnarztpraxis.siebengebirge@yahoo.com



MELCHIOR & HILBERT
ZAHNÄRZTE

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams eine(n)

Zahnärztin / Zahnarzt

(M/W/D) in Vollzeit

Wir sind eine moderne Mehrbehandlerpraxis (3 ZÄs) mit breitem Behandlungsspektrum und zahntechnischem EL. Unsere Praxis ist ca. 30-40 km von Düsseldorf/Köln entfernt.

Wir bieten: Flexible Arbeitszeiten | Gute Entlohnung | Tolles Arbeitsklima
Aussagekräftige Bewerbungsunterlagen - gerne an: praxis@melchior-hilbert.de

Zahnärzte Melchior & Hilbert | Elberfelder Str. 12 | 42853 Remscheid
www.melchior-hilbert.de

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 Fachärzteam werden sie jederzeit kollegial unterstützt.

Wir sind personell, technisch und finanziell so aufgestellt, dass Ihre Zukunft langfristig gesichert ist.



bewerbung@welldent.de

welldent.de



EHRlich. RICHTIG. GUT.

LEITENDER ZAHNARZT (m/w/d)

ENDLICH NUMMER 1

... das nächste Level in der Karriere

Sie sind aktuell die Nummer 2 in der Praxis und wollen mehr? Dann gehen Sie den logischen nächsten Schritt: Werden Sie Oberarzt in unserem Praxisnetzwerk. Sie sind erster Ansprechpartner für unsere Patienten, führen Ihr eigenes Team, planen komplexe Behandlungen mit Allroundern und Spezialisten. Gestalten Sie die Zahnmedizin von morgen in engem Kontakt mit der Geschäftsleitung! Eine außergewöhnliche Position mit Perspektive wartet auf Sie.



Jana Schönwald

Whatsapp
0173 7099 272

E-Mail
j.schoenwald@alldent.de

Web
www.alldent-karriere.de




Alldent

ZAHNZENTRUM

Werden Sie Teil unserer Praxisgruppe und starten Sie Ihre einzigartige Karriere als Zahnarzt | KFO (m,w,d)

Wir suchen:

- Zahnärzte mit und ohne KFO-Vorkenntnissen
- Kieferorthopäden, idealerweise mit Aligner-Erfahrung

Was wir bieten?

- hochmoderne KFO-Praxen mit neuesten Technologien
- 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, Düsseldorf, Hamburg, Köln, Göppingen, Erding, Sinsheim



JETZT BEWERBEN:

sven.kuehr@smile2impress.com

Impress x SMILIKE.ME



KFO südl. Stuttgart

Für unsere moderne und innovative KFO-Fachpraxis suchen wir eine/n engagierte/n FZÄ/FZA, MSc oder ZA/ZA mit KFO Erfahrung in Voll- oder Teilzeit. Beste Arbeitsbedingungen, ein breites Behandlungsspektrum sowie ein freundliches und sehr engagiertes Praxisteam bilden attraktive Voraussetzungen für eine langfristige Zusammenarbeit.

Ab sofort bitte bewerben unter: kfo-2023@gmx.de



implantatzentrum-soest.com



Hochmoderne, innovative Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Herzen von Soest sucht

Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für Oralchirurgie (m/w/d)

Interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail an: dr@mkg-menzebach.de

Lentzestr. 3 · 59494 Soest · Tel.: 02921 9814115 · info@mkg-menzebach.de



FZÄ/FZA für Kieferorthopädie / MSC Kieferorthopädie (m/w/d)

Herausforderung – Weiterentwicklung – neue Luft

Sie wissen es: Kieferorthopädie ist **mehr** als Aligner einsetzen und Brackets kleben. Sie möchten, das, was Sie **können**, auch **anwenden** – und zwar **beständig!** Daneben wartet unsere Praxis mit immer neuen Herausforderungen auf, die Sie als FZÄ/FZA weiterentwickeln werden. Wir bieten das **gesamte** Behandlungsspektrum der modernen Kieferorthopädie: Von der klassischen FKO und MB-Therapie bis zum intraoralen 3D-Scan, digitaler Alignerplanung und 3D-Druck im hauseigenen digitalen Labor. Wobei wir offen sind für Neuerungen!

Der **hohe** Organisationsgrad unserer Praxis ermöglicht es unseren Behandlern, sich auf die **kieferorthopädischen Aufgabenstellungen zu konzentrieren** und bedeutet **minimalen administrativen** Aufwand. Ihre Einstellung erfolgt **unbefristet** in Teil- oder Vollzeit bei variabler Urlaubsplanung. Der Arbeitszeitrahmen wird mit Ihnen individuell abgestimmt.

Eine systematische Einarbeitung ist für uns ebenso selbstverständlich wie regelmäßige Weiterbildungen. Es erwartet Sie ein **herzliches und professionelles Team** auf höchstem fachlichem Niveau!

Sie sollten mitbringen:

*** Teamgeist * EDV-Kenntnisse * Geduld und Ausdauer * gute Laune und * Liebe zur Detailarbeit**

Erfahren Sie mehr über uns unter www.kfopb.de

Kieferorthopädie Paderborn,

Dres. Paddenberg + Kollegen, Marienstraße 20,
33098 Paderborn, 05251 875440, info@kfopb.de



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam in unserer modernen, inhabergeführten Zahnklinik suchen wir jeweils in Teil- oder Vollzeit (m/w/d)

- **ZAHNARZT** mit Schwerpunkt Prothetik
- **ZAHNARZT** mit Schwerpunkt Kons / Endo



Werden Sie Teil unseres motivierten Teams und teilen Sie als Behandler*in unsere Leidenschaft für die optimale Versorgung unserer gesundheitsbewussten Patienten aus nah und fern. Nutzen Sie die Vorzüge jahrzehntelanger Erfahrung und anhaltender Innovationskraft. Profitieren Sie vom täglichen, kollegialen Austausch im Ärzteteam sowie von der Zusammenarbeit mit Ihrem hoch qualifizierten Assistenz- und Verwaltungsteam. Genießen Sie dabei die durch professionelles Personalmanagement gepflegten, optimalen Arbeitsbedingungen mit modernster Ausstattung in interessanter Architektur.

Machen Sie den nächsten Schritt für Ihren Erfolg und entfalten Sie Ihr Talent unter Idealbedingungen!

- Besonders lebenswerter Standort im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens (30 min)
- Attraktive Vergütungsmöglichkeiten
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Fortbildungs- und Entwicklungskonzept
- Hauseigenes CAD/CAM Labor
- Exklusives Mittagscatering mit Sonnenterrasse
- Mitarbeiterapartments und E-Auto Ladestation – ideal für Wochenpendler
- Umfassende Entlastung in allen berufsbegleitenden Angelegenheiten

bewerbung@zahnklinik-muehdorf.de • 08631/1856-0
www.zahnklinik-muehdorf.de



EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)

BESTE MÖGLICHKEITEN

... wenn ich mit führenden Experten zusammenarbeiten kann

Ihre persönliche und fachliche Weiterentwicklung liegt uns am Herzen. Arbeiten Sie Hand in Hand mit unseren renommierten Spezialisten. Unsere Behandlungsmethoden sind auf dem neuesten Stand und die Materialien erstklassig. Das bringt Sie auf technischem und therapeutischem Gebiet weiter. Ein passendes Curriculum wartet schon auf Sie!

Alexander Lehmann
Whatsapp
0173 7099 218
E-Mail
a.lehmann@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de

Alldent
ZAHNZENTRUM

Schleswig

Wir, Zahnmedizin im Zentrum, sind ein privat geführtes MVZ mit dem Hauptstandort Schleswig mit den Fachabteilungen Kieferorthopädie und Oralchirurgie und 3 Nebenstandorten und suchen nach einem Fachzahnarzt/in (m/w/d) für Kieferorthopädie, in Teil- oder Vollzeit, mit und ohne Berufserfahrung.

www.deine-zahnarztpraxis.de

Bewerbungen per Mail an: bewerbung@deine-zahnarztpraxis.de

Wuppertal

ZAHNARZT / ZAHNÄRZTIN (m/w/d)

Wir suchen Verstärkung für unser Team und bitten Ihnen an Überdurchschnittliches Gehalt, flexible Urlaubsplanung, eine moderne, vordigitalisierte Praxis, ein eigenes Labor, finanzielle Unterstützung bei Fortbildung, Fahrtkostenzuschuss, eigener Patientenstamm, sehr freundliches Praxisteam.

dr-pruss@gmx.de

www.zahnaerzte-pruss.de

Stuttgart

Für unsere etablierte, qualitätsorientierte Praxis

suchen wir einen **Zahnarzt m/w/d**

in Voll- oder Teilzeit.

Ein nettes Praxisteam freut sich auf Ihre Bewerbung!

info@dr-licht-stuttgart.de

In der Klosterstadt Maulbronn (6.600 Einwohner, Landkr. Enzkreis) idyllisch gelegen inmitten des Naturparks Stromberg-Heuchelberg wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein/e

Zahnarzt / Zahnärztin gesucht!

Der ortsansässige Zahnarzt verabschiedet sich zum 30.06.2023 in den Ruhestand und hinterlässt einen breiten Patientenstamm aus dem Stadtgebiet aber auch aus den umliegenden Gemeinden. Eine Übernahme der bisherigen Praxis ist denkbar.

Die Stadt Maulbronn steht der Neubesetzung der Zahnarztpraxis unterstützend zur Seite und verweist gerne auf die momentan entstehende ärztliche Genossenschaft Gesundheitsnetz Maulbronn.

Haben Sie Interesse?

Dann kontaktieren Sie den Bürgermeister der Stadt Maulbronn unter Tel. 07043 103-40 oder per E-Mail an: buergermeister@maulbronn.de

praxisklinik riedenberg

zahngesundheit

für kinder & jugendliche

Der Klapperstorch
hat zugeschlagen.
Wir suchen zum
schnellstmöglichen
Zeitpunkt...



Zahnarzt (w/m/d) Assistenz Zahnarzt (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

- * **TOP-Gehalt mit Umsatzbeteiligung**
- * **Wunscharbeitszeiten, 4 Tage-Woche möglich**
- * **Fortbildung / Ausbildung im Bereich der Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau**

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

Zahnarzt*in (m/w/d) Stuttgart West gesucht

Wir suchen für unsere familiäre Praxis Verstärkung in Teilzeit. Sie erwartet ein freundliches Team und flexible Arbeitszeiten. www.zahnarzt-hoehnle.de

Zahnarzt (m/w/d) / Assistenz Zahnarzt (m/w/d)

Großes zahnmedizinisches MVZ sucht Zahnarzt (m/w/d) oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d). Großes Behandlungsspektrum (Implantologie, Ästhetik, Endodontie).
Bewerbung an: verwaltung@jordan-fillies.de

Durchstarten Nähe Bodensee

Etablierte, moderne Gemeinschaftspraxis in Kreisstadt, 3. Generation, 5 BHZ, erweiterbar, sucht (Junior-) Partner (m,w,d) zum Durchstarten. ☒ ZM 100704

So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer
bitte deutlich
auf den Umschlag
schreiben!

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

Persönliche und hochwertige Zahnmedizin

Inhaber geführte Praxis (Kölner Westen) mit individuellem, hochwertigem Behandlungskonzept sucht engagierten Zahnarzt (m/w/d) für Vollzeitstelle. Der Einstiegszeitpunkt ist flexibel.

Mehr unter:

www.zahnarzt-am-maarweg.de/jobs
Dr. Peter Schmitz-Hüser, Maarweg 78, 50933 Köln
info@zahnarzt-am-maarweg.de

Zahnärztin/Vorbereitungsassistentin (mwd)

Zahnärztliche und oralchirurgische Praxis sucht sofort oder später in **73730 Esslingen** eine Zahnärztin oder eine Vorbereitungsassistentin. Am liebsten in Vollzeit. ☎ 0711/314244 E-Mail: mail@zahnarzt-gehl.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND



Arbeiten in einer der schönsten Städte der Schweiz

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN 60-100% IN LUZERN

Wir suchen Sie mit mindestens
3 Jahren Berufserfahrung

- Moderne Zahnklinik
- Attraktives Verdienstmotiv
- Flex. Pensum n. Vereinbarung

Bewerbung an
info@zahnklinikuzern.ch

Mehr Informationen
www.zahnklinikuzern.ch

STELLENGESUCHE ZAHN- ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

MKG Chirurg

FA MKG/plast. Op. mit ausgiebiger Erfahrung in Niederlassung sucht Praxis/Praxispartnerschaft
mkgchirurgie2000@gmx.de

Münster (Westf.) ZA, langjährige Berufserfahrung sucht neue Herausforderung in Münster und Umgebung für 3-4 Tage, (keine KFO, Impl.), za2023@web.de

KFO Hessen/ NRW

Kieferorthopäde sucht Zusammenarbeit mit erfolgreicher Zahnarztpraxis in Hessen oder Westfalen.
Mobil: 017664777988
E-Mail: kfo.nrw.hessen@gmail.com
☒ ZM 100709

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

Dt.ZÄ63J. sucht geringf. Stelle; OS-MS, NRW, Ndrs. kramkoe@gmx.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Praxisvertretung

Sie brauchen kurzfristig Entlastung?

Erfahrener deutscher Zahnarzt, deutsche Approbation, ortsungebunden, langjährige BE in eigener Praxis, positive Vertretungserfahrung, schließt flexibel und **aus dem Stand** die Lücke bis zur passenden Lösung. Gerne Landpraxis. Ohne KFO und digital.

ZA-Vertretung@t-online.de

fza-kfo@outlook.de su. als Vertret.

Vertretung gesucht

Zahnarzt/-ärztin zur Vertretung in Wuppertal-Elberfeld gesucht. Praxisübernahme möglich.
☎ 01779 111 555

Dt. berufserfahrene Zä. bietet bundesweit Ihre Vertretungstätigkeit an.
☎ 0163 8830320

Bundesweit

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

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAxisGEMEINSCHAFT

Zahnärztin sucht

Suche netten Kollegen oder Kollegin, der sich auch gerne in und um die Münchner Hausberge oder im blauen Land niederlassen will. Mehr Infos gern auf Nachfrage! teambfrage@web.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.
zahnarztinpraxis@web.de

Großraum Hannover

Kleine, gut gehende, langjährig etablierte Zahnarztpraxis aus Altersgründen abzugeben. 2 BZ, dig. ÖPG und ZF, gute Personalsituation. ☎ ZM 100686

Frankenthal

Gutgehende Praxis, 150qm 3BHZ mgl. 4 aus Krankheitsgründen zu verkaufen. dmdpraxisverkauf@gmail.com, ©0178/6137598

Koblenz

Etablierte Zahnarztpraxis mit sehr guter Auslastung, umsatzstark, 15 Jahre TP Endodontologie, spezielle Ausrüstung, ÖPML, 2 BHZ aktuell, erweiterbar bis 6 BHZ, digitalisiert, engagiertes, fortgebildetes Personal, Immobilie zu mieten oder kaufen, aus Altersgründen abzugeben, Übergangszeit möglich.
dr.wagner56070@t-online.de

Coburg

suche Nachfolger(in). Einzige Praxis im Stadtteil, 2 große, helle Behandlungszimmer, schicke gern Fotos.
© 09561 30233

ZA-Praxis mit KFO abzugeben
Heilbronn Zentrum Ärztehaus
UG-Soz. möglich
kissreile@gmail.com

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

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

BO - EN - DO

Seit über 30 Jahren etablierte Praxis aus **gesundheitlichen Gründen** im 1. Quartal 2024 **sehr preiswert** abzugeben. Überdurchschnittlicher Gewinn bei **34-Std-Woche** und **8-9 Wochen Urlaub**/Jahr. Gute Lage, 120m², EG, 3 BHZ, 3 Parkplätze, gute ÖPNV-Anbindung, langfristiger Mietvertrag. Erweiterung auf 240m² und Kauf der Immobilie mgl. Ideal auch als Zweitpraxis. **praxis.ohne.makler@email.de**

Stuttgart Vorortgemeinde

Gemachtes Nest, die sichere Bank, etablierte moderne ZP, 3 BHZ, technisch aktuell, in Ärztehaus mit zahlreichen Parkplätzen und S-Bahnanschluss, aus Altersgründen zu attraktiven Konditionen abzugeben.
zahnarztpraxis-stuttgart@web.de

Hamburg Harburg

Kleine, aber feine EinzelPx (106 m²), 2 Behandlungszimmer (C2+) mit je ZF-Rö, 1 Prophylaxeraum (Sinius), effiziente Nutzung auf kleinem Raum (günstige Raumaufteilung), Steriraum neu 2020 (RDG, Siegelnahtgerät), RKL-konform, alles sehr gepflegt, solider, sicherer Mietvertrag, Px langjährig etabliert, Umsatz mit Potential, Px barrierefrei, stark bewohnte, verkehrsgünstig gelegene Gegend, kostenfreie Parkmgl. in Umgebung, Ärztehaus, konkurrenzarm. Zu fairen Konditionen aus Altersgründen mittelfristig (flexibel) abzugeben. **Kontakt: praxisabgabe-harburg@gmx.de**

Zwischen Siegen und Wetzlar**KFO Praxis zu verkaufen**

Innenstadtlage mit guten Parkmöglichkeiten, ca. 126qm, 2 BHZ mit zwei KaVo Einheiten, erweiterbar auf drei (3. Einheit vorhanden). Analoges Rö.: ÖPMG, FRS vorhanden. Ein kleines ZT Labor, Steriraum, Büro und ein Sozialraum vorhanden.

Aus gesundheitlichen Gründen zeitnah abzugeben.

E-Mail Kontakt: lingual-therapie2000@web.de

Kreisfreie Stadt in Rheinhessen:

seit 26 Jahren sehr gut etablierte Praxis in zentraler Lage, verkehrsgünstig (Bahnhof, Parkplätze); 3 BHZ, digit. Röntg., moderne Ausstattung, sehr guter Patientenstamm. Aus Altersgründen abzugeben. Flexible Übergabe, ggf. Begleitung zur Sicherung des "Patientenstamms." ☎ ZM 100717

Kaiserslautern

Hälfte von seit 90 Jahren etablierter Gemeinschaftspraxis abzugeben.

- ruhige Innenstadtlage
 - von der Größe her auch problemlos für Paar geeignet
 - eigenes Labor
 - Abgabegrund: Alter
 - Die Übergabe kann in jeder gewünschten Form erfolgen.
- ☎ ZM 100708

München Au/Obergies.

Etablierte barrierefreie digitalisierte 150m²Praxis 3BH 1.ÖG Aufzug modernes Wohn- u. Geschäftshaus mit sehr guter Verkehrsanbindung EDV- Multimedial in allen Räumen
zahn-2024@t-online.de

Bielefeld**Nähe Landgericht**

Existenzsichere Zahnarztpraxis (250 Sch.) 167,84 m² im EG mit Parkplätzen 2 BHZ (+1) aus Altersgründen zum 01.04.24 abzugeben.
infopraxis33602@gmx.de

40 Jahre etabl. existenzsichere Praxis in zentraler Lage, 20km westl. v. Köln, 3 BHZ, Rö, Labor, hoher Privatanteil, flexibel abzugeben.
praxisabg1@gmail.com

Berlin-Mitte: Praxis für Einsteiger oder Zweitpraxis, Top-zentrale Lage, langjährig etabliert. 90 qm, 2 BHZ, effizient eingerichtet, voll digitalisiert (incl. ÖPG), treuer Patientenstamm und reger Patientenzuwachs, 2 sehr zuverlässige Angestellte, kooperativer Vermieter, günstige Abgabekonditionen, ca. 1/2024, kein Makler/Vermittler, Kontakt: 0176 59582878

Hannover-Bielefeld

Moderne, digitale, sehr umsatz- und gewinnstarke, langjährig etablierte ZA-Praxis, hell, klimatisiert, 6 Kavo-BHZ, DVT, zentrale Top-Innenstadtlage mit vielen Parkplätzen
1.zahnarztpraxis@gmx.de

KA,HN,HD

Dreieck KA, HN, HD Gemeinschaftspraxis geeignet für 1,5-2 Zahnärzte, 4 BHZ, modernes Design, Kein Renovierungsstau, sehr umsatz- und gewinnstark, flexible Abgabe
praxisabgabe-ka@web.de

Raum Wiesbaden

Bestens bekannte und eingeführte Praxis unmittelbar westlich von WI aus gesundheitlichen Gründen kurzfristig abzugeben. 2 BHZ, stabiler Patientenstamm, gute Lage, Parkplätze, Busanbindung. Kontakt: ZA-Praxisverkauf@web.de

Freiburger Praxisabgabe

Schöne Freiburger Innenstadtp Praxis, **172qm mit Dachgarten** aus Altersgründen abzugeben.
2 Behandlungszimmer (1 Stuhl neu), 3. Zimmer vorbereitet, 4. Zimmer möglich.
Preis Verhandlungssache
ubeyer@aol.com

Praxis zw. Köln u. Bonn

Etablierte, in neuen Räumen, helle Praxis. 123qm, 2 BHZ + erw. 1 BHZ, IT-Infrastruktur, Klima Bhz, barrierefrei, zukunftsicher. wg. Ruhest. zverkl. ☎ ZM 100706

Praxisabgabe zwischen Koblenz und Bonn

Biete schöne, moderne und komplett ausgestattete Zahnarztpraxis mit 2 Bhz. auf ca. 125 qm. Ausgezeichnete und effiziente Kostenstruktur mit guten, stabilen Gewinnen, viel Freizeit und stetig wachsendem Patientenstamm. Top Personal incl. ZMF. Eigene Parkplätze. Keine Alterspraxis! Günstig und flexibel in 2024 oder 2025 abzugeben.
Mail: schicke-Praxis@gmx.de

Kreisstadt in Ostfriesland
Gut etablierte Zahnarztpraxis in
absehbarer Zeit abzugeben.
Zahn-Ostfriesland@gmx.de

Landkreis NORTHEIM

Etablierte Gemeinschaftspraxis gibt
aus Ruhestandsabsichten das Ver-
trauen unseres soliden Patienten-
stammes an Sie bis 2024/-25 ab.
Die prophylaxe-kons-prothetikorien-
tisierte Wohlfühlpraxis, mit eigenen
Parkplätzen, Grünoase und attrakti-
vem Mietvertrag, wäre von 150 auf
220 qm erweiterbar.
Kontakt:
**ihrewohlfuehlpraxis@
gmx.de**

Gelsenkirchen

2 BHZ, Labor, komplett eingerichtet,
aus Altersgründen ab sofort oder
Jahresende abzugeben. Einarbei-
tung möglich. ☎ ZM 100710

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

KFO NRW

Voll digitalisierte KFO-Praxis im
Münsterland wird aus familiären
Gründen zeitl. flexibel abgegeben.
260 qm, 6 Behandlungsstühle,
Labor, 2 WC, Büro, Sozialraum.
Parkplätze. Im Mandantenauftrag.
☎ ZM 100719

Köln

Sehr gut eingeführte Praxis in
Toplage, 3,7 km vom Dom, 2 + BHZ,
96 qm, Z1 eigene Immobilie, wirt-
schaftl. Solidität, in Ärztehaus aus
Altersgründen abzugeben.
Franconia@gmail.com

KFO Raum Aachen

Moderne KFO-Praxis, langjährig
etablierter Standort in schöner Lage,
aus familiären Gründen flexibel
abzugeben. 3 BHZ, dig. Rö.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

MKG Köln

Umsatzstarke langjährig etablierte
Überweiserpraxis mit OP, Anästhe-
sie, DVT, Klima. Neuwertige techn.
Ausstattung, QM. Mitarbeiter: 9.
Übernahme / Einstieg nach
Absprache. ☎ ZM 100713

Nördl. Sauerland

Flexible Übergabe einer etablierten,
erfolgreichen Mehrbehandler-Praxis
mit einem engagierten Team.
180 qm, EG, Klima, 7 BHZ, DVT,
Mikroskop, DAC-Universal. Voll
digitalisiert. Mittelstadt, verkehrs-
günstige Lage Nähe BAB.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Praxisverkauf
in DORTMUNDER Vorort
Sehr gut frequentierte -
digitale Praxis - mit 4 Stühlen
Infos unter: do-z1@gmx.de

VK Zahnarztpr, 73061 Ebersbach
Ihre Lizenz zum Glücklich werden.
3 Bh.-Zi +1 Zi vorg., 132m², preisg.
z.verk. lt. Gutacht. 35T/VB, einger.
Info: 0171 8369787

Saarland

Nähe Saarbrücken zahnärztliche
Praxis Ende Januar 2024 sehr güns-
tig abzugeben. 2 Sprechz. 3. Zi
mögl. Laborräume vorh. ca 144qm
Ti etabliert langjähriges Stammkli-
entel günstiger Mietvertrag.
☎ ZM 100716

THP.AG

Praxisvermittlung
seit 1987

Südl. Augsburg, 630T€ Gewinn
2-3 BHZ, volligital, neue + tolle Räume,
top Team, günst. VB 380T€ da Rente **8679**

Ärztelhaus, MUC-Ost, 185qm, 4BHZ
barr.frei, digital, topp MVV-Anbindung,
nettes Perso, gr. Potential, guter KP **8189**

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

NW von Münster

Klein geführte feine Praxis in guter
Lage, volligitalisiert, klimatisiert,
barrierefrei, 2 BHZ (4 BHZ möglich +
optional weitere qm zumietbar) mit
hohem Privat- u. Gewinnanteil und
großem Aufbaupotential. Pflegesz-
stand wie neu, sofortiger Start mög-
lich. die-zahnarztpraxis@gmx.de

Lübeck

Existenzsichere, langjährig eta-
blierte ZA-Praxis, 3 BHZ, ca. 85 qm,
erfahrenes Praxisteam aus gesund-
heitlichen Gründen zu guten Kondi-
tionen abzugeben.
z.praxis2.0@gmx.de

Nähe Dortmund

Etablierte und modernisierte, digita-
lisierte Praxis aus privaten Gründen
abzugeben. 4 BHZ. Keine Alter-
s-praxis. Schöne Citylage nördl. von
DO. Mandantenauftrag.
☎ ZM 100720

KFO / Raum Stuttgart

bestens etabl. KFO, technisch hoch-
wertig, 210 qm, 4 BHE, Top-Lage,
hohe Fallz. und Erträge, günstig
abzugeben. ☎ 0160 93882853,
info@hqplus.de

Praxisabgabe

**Nachmieter für Praxisräume
in Hohenstein, Rheingau-
Taunus-Kreis gesucht!!**
Voll eingerichtet, 2 Behandlungsz-
immer 90 Quadratmeter letzte
Modernisierung 2006.
praxis@zahnarzt-kesselbach.de
☎ 06126 9599471

Verkauf etab., gepf., klimat.,
gewinnst. ZP mit 2 BHZ (erw. 3 BHZ)
u. Labor Nähe Lüneburg (ZP u. WhG
mietbar). alex200@t-online.de

Zollernalbkreis - Balin-

Zollernalbkreis - Balingen Alteinge-
sessene, top gepflegte, helle Praxis
in **zentraler Lage** (140m2), 2
BHZ, analoges Röntgen, OPG, klei-
nes Labor, separater Aufbereituungs-
raum, **erfolgreiche Hygiene-
begehung mit hoch motivier-
tem, qualifiziertem und ein-
gespieltem Team**, aus Alters-
gründen abzugeben. Alle Schulen
vor Ort. Gemeinsame Übergangs-
zeit zur Einarbeitung wird angebo-
ten. VB
☎ ZM 100705

Raum Aschaffenburg

moderne umsatzstarke Praxis mit 3
BHZ, Ortskern, aus gesundh. Grün-
den abzugeben. ☎ ZM 100707

Gebrauchte Geräte

Hallo Neugründer bzw. Erweiterer
Wir bieten an:
2 x Sinus T (Nass) 1 x Athos (Ab-
scheider)
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

PRAXISGESUCHE

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und
existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Praxis - KFO

von FZA zur Übernahme gesucht in
Metropolregion Rhein Neckar
KFO.PRAXIS@t-online.de

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse
praxiskaufen.de

suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten, keine
Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich **umsatzstarke** Zahnarzt und
KFO-Praxen zu fairen Übernahmepreisen. Beratung und Aufnahme in unser
Angebot kostenlos.

Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
☎ **0211. 48 99 38**

PRAXISRÄUME

Osnabrück

Gewerbeimmobilie Innenstadt
1A Lage 133 m² 1.OG zum markt-
üblichen Preis zu verkaufen. Seit 37
Jahren erfolgreicher Praxisstandort
mit 3- 4 BHZ. **Praxisnachfolge**
bis Ende 2023 möglich (inkl. Praxis-
labor). ☎ ZM 100594

PLZ 84 zu vermieten

ländl. geleg., ab1/24, ca. 140qm+
gr. Keller+Ga., eig. Parkplä., 4BHZ,
Install. vorh., einz. ZA seit ca.
70J, nahe A94, evtl. Übern. mögl.
zahnrad84@gmx.de

REISE

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie
sich schöner erholen als bei Vogel-
gezitscher und dem Gesang der
Zikaden in unserem perfekt ausge-
bauten Refugium im Herzen dieser
göttlichen Kulturlandschaft. Besu-
chen Sie uns im Internet unter
www.casa-al-fango.de und
buchen Sie unter 0171 8063474

Luxus-Liner mieten

Adria Supersonic 890 LC
www.reisemobile-frey.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Praxisankauf / Praxisauflösung

bundesweit durch geschulte Techni-
ker zu fairen Konditionen. Unver-
bindliche Kontaktaufnahme unter
0178 4483702

Praxisauflösung! Abgabe von
1M+ bis Sonde. Bei Interesse Anfra-
gen über Mail: d.grolig@drgrilig.de

➔ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten
➔ Praxisauflösungen -
Praxis-Vermittlung
➔ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021



Reparaturservice aller Art
Handstücke - Winkelstücke -
Turbinen

**Wartung luftgesteuerter
Geräte sowie Polsterung von
Dentalstühle aller Art.**

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

Manderscheid

Verkaufe kompl. Praxiseinrichtung,
2 BHZ, Ausstattung - Technik aktuell -
digitalisiert. Übernahme auch mög-
lich ab 01.07.2023.

☎ **0151 42454584**
Info@dr-ute-diederichs.de

Dortmund

Praxisauflösung! Komplettes
Inventar einer Zahnarztpraxis in
DORTMUND mit allem Drum und
Dran incl. Verbrauchsmaterialien an
Selbstabholer zu verkaufen.
☎ 0231/8644394

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Peter, 64/182, sympath. HNO-
Arzt, niedergel., attrakt., schlk, kul-
tiv. + zuverl., sucht nette, natürl.
Frau, evtl. auch älter, die wie ich
noch mal die große Liebe des Lebens
finden möchte.

Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

An einen älteren Herrn...Bildhüb.,
kinderlose Witwe sucht "Späte Lie-
be". Hausärztin, 64/168 -viels.
interess., mit Chic & Charme, nicht
ortsgeb., zärtl. & liebevoll, sucht
humorv., einfühls. Herrn.

Gratisruf: 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Liebevolle **ZÄ** (58), gern lachend,
lebendig, verschmüsst, ehrlich, treu,
NR, aus **Ostbayern**, vielseitig
interessiert, su. alleinstehenden,
verlässlichen, näheresu. Schatz fürs
Leben mit ähnl. Attributen. Keine PV.
E-Mail: herzvollliebe@web.de

Hübsche ZÄ, Anfang 60J., sucht lie-
bevollen, attraktiven und unterneh-
mungslustigen Partner bis 70J. Bitte
mit Bild ☒ ZM 100715

Robert, 78/178, Prof. Dr. rer. pol.,
Naturwissenschaftler i.R., Wwer,
humorv., aufrichtig. Suche fröhl.
Dame, bei getr. Wohnen, evtl. auch
älter, mit der ich auch im Herbst des
Lebens noch mal glückl. werden
kann.

Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Alexander, 58/189, Witwer mit
Herz, Dr. Dipl.-Physiker, sehr erfolg.
Unternehmer, fröhl., liebev., ehrlich
+ treu, sucht liebev. Partnerin, bis
Anf. 60.

Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

NIEDERLASSUNGSANGEBOTE

Einstieg in große Zahnarztpraxis im Kreis Heins-

Einstieg in große Zahnarztpraxis Kreis Heinsberg Praxis verfügt z.Z. über 4
Behandlungszimmer, 3 weitere Behandlungszimmer sind geplant. Eigenes
Labor vorhanden. Einstieg kurzfristig gewünscht. Weitere Info : aewb Ärzte-
Wirtschafts-Beratung Bernd Cicholas 0173/2892750

Anzeigen- schlusstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

Für Heft 17 vom 01.09.2023 am Dienstag, den 10.08.2023

Für Heft 18 vom 16.09.2023 am Donnerstag, den 24.08.2023

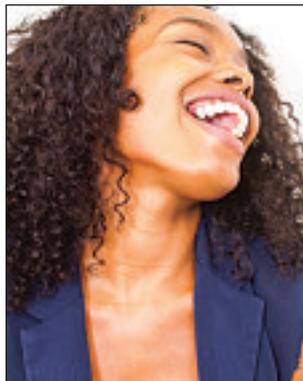
Für Heft 19 vom 01.10.2023 am Freitag, den 07.09.2023

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass
er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vor-
liegt. 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

VERSCHIEDENES



ACAD WRITE 

Wissenschaftliche Texte,
Publikationen und
statistische Auswertungen

acad-write.com

030 577 005 82

Erfahrung seit 2004

Anzeigenmanagement

Wir sind für Sie da!

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

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

Ab 2023 erscheinen
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ und
zm-online.de in der MedTriX Group.

MedTriX Group
we care for media solutions

Zahn über Bord!

Es war Mitte Mai, als Magellan die Pauke schlug: Das britische Unternehmen, das auf geotechnische Untersuchungen und Einsätze in extrem tiefen Gewässern spezialisiert ist, hatte aus 715.000 Unterwasseraufnahmen ein 3-D-Modell der gesunkenen Titanic gebastelt. Dieses lädt erstmals ein zu einem digitalen Spaziergang auf dem weltberühmten Schiffswrack. Eine Nachricht der Superlative – denn den Tauchrobotern kam auch ein filmreifer Schatz vor die Linse.

Neben reichlich Altmetall und Plunder liegt da auf 3.800 Metern Tiefe im Nordatlantik eine Halskette im Sand, deren Anhänger Ausmaß und Mythos des vor 111 Jahren gesunkenen Passagierdampfers wahrlich gerecht wird: der in Gold gefasste Zahn eines prähistorischen Megalodon, der wahrscheinlich größten Haiart der Erdgeschichte. „Verblüffend, wunderschön und atemraubend“, kommentierte Magellan-Chef Richard Parkinson. Man könnte aber auch sagen: „Klotzig, protzig und peinlich.“ Immerhin messen die Beißer des prähistorischen Urviechs bis zu 17 Zentimeter. Und die fast daumendicke Einfassung aus Edelmetall macht das Schmuckstück nicht unbedingt filigraner.

Aber nicht nur Ästheten, auch Cineas-

ten wendeten sich angewidert ab, als klar wurde, dass es sich nicht um das Original der im 1997 erschienenen Blockbuster „Titanic“ gezeigten Halskette handelt, die Leonardo DiCaprio als Jack Dawson seiner heiß geliebten Rose (Kate Winslet) umlegte. Ein herber Schlag, schließlich müssen viele Filmfans aktuell noch verdauen, was eine von Regisseur James Cameron in Auftrag gegebene Forschungsarbeit 2022 herausgefunden hatte – auf die Frage, ob Jack nicht hätte überleben können, wenn er zu Rose auf die Tür geklettert wäre. Achtung Spoiler: Hätte er nicht.

Nerds, Hobbywissenschaftler und YouTuber indes frohlocken, das Modell widerlege eine lange gehegte Fehlannahme zur Untergangsursache. Denn der immer wieder beschriebene, rund 90 Meter lange Riss auf der Steuerbordseite fehlt.

Sollten Sie Verschwörungstheoretiker im Patientenkreis haben, erfahren Sie ja bald die Wahrheit. Die Mondlandung war ein Fake, 911 ein Insiderjob, der menschengemachte Klimawandel ist eine Erfindung der Chinesen – und die Titanic wahrscheinlich von einem Rudel außerirdischer Megalodons angegriffen worden, die Gold-Implantate trugen.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 14 ERSCHEINT AM
16. JULI 2023



ZAHNMEDIZIN

Fortbildung „Alterszahn- medizin“ – Teil 2

Geriatrische Implantate,
prothetische Therapie und
Implikationen bei Polypharmazie



GESELLSCHAFT

Special Olympics World Games

Special Smiles beim Gesundheits-
programm Healthy Athletes



Thomas
CLASSICS **M 1**



Auf der Suche
nach der neuen

M 1

HANDFEST.
BEWÄHRTE BEDIENUNG.
HOCHWERTIG.
NEUESTE TECHNOLOGIE.
EFFIZIENT.
LED-LICHT.
SOLIDE & ROBUST.
MODERN.
LANGLEBIG.
ALLES NEU!

Referenzen anfordern: 0 61 23 - 10 60

Ansprechpartner: Uwe Zuth, Walter Meyer

Sirona Sinius gebraucht abzugeben



Dental-S GmbH
www.dental-s.de

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!



³ Definition von Giga-Titan: Rein Titan Grad 4KV 1100 MPa.
Quellengabern für mechanische und chemische Eigenschaften: ISO 5832-3

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

medentis
medical