

zm

KZBV-VV in Mainz

Die Delegierten finden klare Worte gegen die aktuelle Gesundheitspolitik und fordern ein starkes Bekenntnis der Politik zur Selbstverwaltung.

SEITE 10

Deutscher Zahnärztetag

Wie viel Medizin steckt in der Zahnmedizin? Und bleibt die qualitativ hochwertige Versorgung auch künftig noch finanzierbar?

SEITE 32

Zahnärzte-Praxis-Panel

Wie Sie die Daten der ZäPP-Erhebung zur besseren Einschätzung der betriebswirtschaftlichen Lage Ihrer eigenen Praxis nutzen können.

SEITE 38

MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG

Olympic Smiles in Berlin





HEUTE **BESTELLEN** MORGEN **BEKOMMEN**

ZUVERLÄSSIG – SCHNELL – UNABHÄNGIG

Aus unserem eigenen Plandent Logistikzentrum versenden wir für Sie täglich über 5.500 Pakete mit insgesamt rund **20.000 einzelnen Auftragspositionen** – europaweit. **98 % unserer am häufigsten bestellten Verbrauchsmaterialien** und Ersatzteile **versenden wir bei Bestellung bis 15 Uhr noch am gleichen Tag** – Arzneimittel und andere empfindliche Medizinprodukte selbstverständlich temperaturgeführt. Ihre Bestellung von heute erhalten Sie darum deutschlandweit **i. d. R. bereits am nächsten Arbeitstag**.



2023-1363-21387_Stand: 25.06.2023

plandent.de/shop

Plandent

Politik(un)verdrossenheit

Auf der Vertreterversammlung der KZBV in Mainz war die schlechte Stimmung mit Händen greifbar. Kaum jemand am Rednerpult ließ sich nicht über die Politik der aktuellen Bundesregierung, in persona Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, aus. So zielten denn auch die meisten Beschlüsse der VV gegen diese Gesundheitspolitik und deren Auswirkungen. Einmal mehr wurde deutlich, dass eine konstruktive Einbindung der Selbstverwaltung in die zahlreichen Gesetzgebungsverfahren offenbar für nicht erforderlich erachtet wird. Die Selbstverwaltungsorgane scheinen dem BMG unter Führung des SPD-Politikers Lauterbach vor allem eins zu sein: Lästig. Dies zeigt auch der geplante Umbau der gematik hin zu einer nationalen Agentur. Überhaupt das Thema TI: Manchmal muss man sich wirklich verwundert die Augen reiben, wie in diesem Bereich dieselben Fehler immer und immer wieder gemacht werden – mit den jeweils gleichen desaströsen Ergebnissen. Eine Lernkurve ist nicht erkennbar. Aber es wird immer fraglicher, ob der Dirigismus à la Lauterbach zum Erfolg führen wird. Zu viele Baustellen wurden und werden gleichzeitig im Alleingang aufgerissen. Aktuelles Beispiel ist die Krankenhausreform, für die man sich im BMG ein komplexes Modell ausgedacht hat, das derzeit auf massiven Widerstand der Länder stößt (Stichwort Versorgungsstufen). Man erinnert sich: An der Entwicklung des Fallpauschalensystems, das nicht unerheblich zum aktuellen Missstand der Kliniken beigetragen hat, war der jetzige Bundesgesundheitsminister dereinst maßgeblich beteiligt. Eng verbunden damit ist das nächste Lauterbachsche Großprojekt: Die Gesundheitskioske. Die erkennbaren Bestrebungen, eine dritte Säule ins Gesundheitswesen einzuziehen, die dann primär unter staatlicher Hoheit steht, sollte man genau beobachten. Hier könnte es zu massiven Verschiebungen in der Versorgung kommen.

Aber der Blick auf das zerrüttete Verhältnis zur Bundesregierung sollte nicht zu allgemeiner Politikverdrossenheit führen. Denn auf Landesebene läuft die Zusammenarbeit der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltungsorgane mit den jeweiligen Gesundheitsministerien oft sehr gut. Natürlich ist man auch dort nicht immer einer Meinung. Aber in vielen Ländern gibt es einen Dialog auf Augenhöhe und man nimmt sich gegenseitig ernst. Anders lassen sich die bestehenden komplexen Probleme auch nicht lösen. Das wird nur in Berlin nicht verstanden.

Kommen wir zu etwas Positivem: Bei den Special-Olympics-Weltspielen im Juni in Berlin erreichte das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes Rekordzahlen. Über 4.500 Athletinnen und Athleten nutzten die Gelegenheit, sich in bis zu sieben medizinischen Disziplinen untersuchen und beraten zu lassen. Auch im zahnmedizinischen Bereich, Special Smiles, war der Andrang groß. Das wäre nicht ohne den überragenden Einsatz von Freiwilligen möglich gewesen. 2.000 Volunteers aus 50 Ländern waren bei Healthy

Athletes im Einsatz, davon 70 Zahnärztinnen und Zahnärzte und 204 Zahnmedizinierende. In unserer Titelseite zeigen wir, wie etwaige Berührungängste ganz schnell verschwunden waren. Ergänzt wird das Thema um weitere Artikel zur (zahn-)medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Auch wenn schon viel passiert ist, gibt es immer noch genug zu tun, um die Versorgung weiter zu verbessern.

Im zweiten Teil unserer Fortbildungsreihe zur Alterszahnmedizin geht es in dieser Ausgabe um die Prothetische Therapie beim älteren Patienten, um die Implantologie und um das Thema Polypharmazie. Darüber hinaus berichten wir vom Deutschen Zahnärztetag in Hamburg, der nach drei Pandemie-Jahren erstmals wieder in Präsenz stattgefunden hatte.

Viel Spaß bei der Lektüre und nicht vergessen: Die nächste zsm erscheint als Doppelausgabe erst wieder am 16. August. Bis dahin einen schönen und hoffentlich erholsamen Sommer.



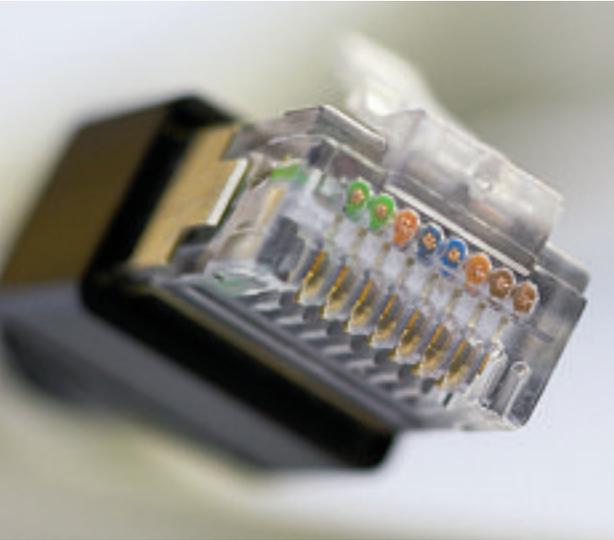
Sascha Rudat
Chefredakteur



28

BMG legt TI-Pauschalen fest

Die Festlegung der Pauschalen wird durch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung scharf kritisiert: „Eine maßlos überzogene Sanktion!“



43

Fortbildung „Alterszahnmedizin“ – Teil 2

Prothetische Therapie, Geriatrische Implantate und Effekte der Polypharmazie



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 10 **KZBV-Vertreterversammlung**
KZBV-Spitze positioniert sich klar gegen die aktuelle Gesundheitspolitik
- 28 **TI-Pauschalen**
KZBV: „Das ist eine maßlos überzogene Sanktion!“

29 **Protestaktion der Zahnärzteschaft Sachsen-Anhalt**

„Faule Politik, faule Zähne“

30 **Aufruf zur Studienteilnahme „Y-Dent“**

Warum haben Sie sich nieder-gelassen?

70 **BARMER-Zahnreport 2023**

Das oberste Prozent hat 35 Füllungen

PRAXIS

- 38 **ZäPP geht in die nächste Runde**
Profitieren Sie vom Benchmarking!

ZAHNMEDIZIN

32 **Deutscher Zahnärztetag in Hamburg**

Die Medizin in der Zahnmedizin

43 **Fortbildung „Alterszahnmedizin“ – Teil 2**

44 Prothetische Therapie beim älteren Patienten

54 Geriatrische Implantate – großer Nutzen mit wenig Chirurgie

64 Polypharmazie – Implikationen für die Zahnmedizin



TITELSTORY

16

Zwischen Gänsehautmomenten und mangelnder Wertschätzung

Bei den Special Olympics in Berlin wurden 2.425 Athletinnen und Athleten zahnmedizinisch gescreent. Doch wie sieht der zahnmedizinische Behandlungsalltag von Menschen mit geistiger Behinderung aus? Wie gut sind Praxen, Ärzte und Teams vorbereitet?



Foto: kathy2016 – stock.adobe.com

70

BARMER-Zahnreport 2023

Die Mundgesundheit in Deutschland ist sehr ungleich verteilt – und korreliert mit dem Bildungsstand. Menschen mit hoher Krankheitslast haben bis zu 35 Füllungen.

Titelfoto: zm-stf

TITELSTORY

- 16 Unterwegs bei Special Smiles**
Berührungsängste sind ganz schnell vergessen
- 20 Studie aus Witten/Herdecke und Marburg**
Wie Menschen mit geistiger Behinderung den Arztbesuch erleben
- 24 Stufenlose Zugänge, Orientierungshilfen, Gebärdensprache**
Wie barrierefrei sind Deutschlands Arztpraxen?

GESELLSCHAFT

- 73 Medical Targeting**
Was die Werbeindustrie über unsere Krankheiten weiß

MARKT

- 112 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 26 News**
- 53 Formular**
- 62 Termine**
- 75 Impressum**
- 76 Bekanntmachungen**
- 130 Zu guter Letzt**

Einfach mal aufs Land schauen!

Eifel, Oldenburger Land, Vorpommern, Eichsfeld ... Die Liste ließe sich beliebig verlängern. Auch wenn Deutschland vergleichsweise dicht besiedelt ist, so gibt es doch eine Vielzahl von ländlichen Regionen – wobei es hier natürlich auch noch Unterschiede gibt: Im „Speckgürtel“ einer Großstadt, Kreisstädte oder rein dörflich geprägte Regionen.

Aber egal, ob Ost, West, Süd oder Nord – die Probleme der (zahn-)medizinischen Versorgung sind überall ähnlich. Der ländliche Raum hat ein großes Image-Problem. Während immer mehr ältere Kolleginnen und Kollegen dort in den Ruhestand gehen, siedelt sich der Nachwuchs lieber in den Großstädten an. Da wird dann – übertrieben gesagt – lieber die 50. Praxis in Berlin-Pankow aufgemacht und mit viel Aufwand um Patienten geworben, als ins brandenburgische Prenzlau zu gehen.

Die Förderung von Niederlassungen in der Fläche war denn auch ein Themenschwerpunkt der Klausurtagung des Vorstands der Bundeszahnärztekammer Mitte Juni in Warnemünde. Zusammen mit der Gesundheits-

ministerin Mecklenburg-Vorpommerns, Stefanie Drese (SPD), und dem CDU-Bundestagsabgeordneten Dietrich Monstadt haben wir die Möglichkeiten diskutiert, den ländlichen Raum wieder attraktiver zu machen. Monstadt berichtete dabei von seiner Tochter und seinem Schwiegersohn, die gemeinsam eine Praxis auf dem Land in Mecklenburg-Vorpommern eröffnet haben und dies bis heute nicht bereuten.

Neben einer hohen Lebensqualität durch naturnahes Wohnen und Arbeiten, kurzen Wegen sowie dankbaren Patientinnen und Patienten, wird den jungen Kolleginnen und Kollegen inzwischen vielerorts der sprichwörtliche rote Teppich ausgerollt. Es gibt zahlreiche Förderprogramme der Kammern und KZVen sowie der Kommunen, die Starthilfe geben. Praxen zum Übernehmen finden sich auch vergleichsweise einfach.

Und nicht zu vergessen, dass die Verdienstmöglichkeiten im Vergleich zum städtischen Raum zumindest nicht schlechter sind – und das bei teilweise erheblich geringeren Kosten. Und die Patientenakquise kann man sich auch meist sparen.

Aber natürlich darf man die Probleme, die es möglicherweise gibt, nicht verschweigen. Die Attraktivität einer Praxis auf dem Land steht und fällt auch mit dem Umfeld und dessen Infrastruktur. Manchmal sind es relativ banale Dinge, die eine große Bedeutung haben: Wie sieht es mit der Internet-Bandbreite aus? Wo ist die

nächste Kita? Was für weiterführende Schulen gibt es? Welche Einkaufsmöglichkeiten hat man?

Entscheidend ist oft auch, welche Möglichkeiten es für Partnerinnen und Partner, die nicht zahnärztlich tätig sind, gibt, in einer ländlichen Region zu arbeiten. Aber mit der Corona-Pandemie hat es einen gehörigen Schub in Sachen Homeoffice geben. Viele Arbeitsplätze lassen sich inzwischen problemlos von den Metropolregionen aufs Land verlagern.

Auf diese Dinge können die Kammern und die KZVen natürlich kaum bis keinen Einfluss ausüben. Hier sind vielmehr die Landesregierungen und die Kommunen gefragt. Und mit ihnen stehen die zahnärztlichen Körperschaften in engem Austausch. Denn anders als auf Bundesebene ist das Verhältnis zu den Landesministerien meist sehr vertrauensvoll und konstruktiv.

Ich kann jüngeren (und auch älteren) Kolleginnen und Kollegen deshalb nur empfehlen, sich die Möglichkeiten einer Niederlassung auf dem Land anzuschauen und mit den Kammern und KZVen zu sprechen. Ratsam ist sicherlich auch ein kollegiales Gespräch mit jemandem, der den Schritt gewagt hat. So kann man zu einer realistischen Einschätzung kommen. Es lohnt sich, diese Perspektive in den Blick zu nehmen.

Dr. Romy Ermler
Vizepräsidentin der
Bundeszahnärztekammer



AFFINIS®

SPEED

Immer schon eines
der schnellsten A-Silikone

Mit einer Gesamtabbindezeit von maximal
2:10 min. und variabler Verarbeitungszeit
bieten die AFFINIS fast Versionen höchste
Effizienz und Zeitersparnis.

 **COLTENE**

AGGRESSIVE PATIENTEN

Vielleicht würde das Aushängen eines Bußgeldkatalogs etwas ändern?

Zum Artikel „Umfrage in Sachsen-Anhalt: Sechs von zehn Zahnärzten erleben aggressive Patienten“ in zm 12/2023, S. 32–33.

Sehr geehrte Damen und Herren,
bei Euren 10 Tipps für den Umgang mit auffälligen Patienten musste ich echt schmunzeln.

Wir hatten einmal einen Patienten, der beschimpfte meine Mitarbeiterin am Telefon mit deutlichen Schimpfwörtern, weil er nicht schnell genug einen Termin – für eine nicht dringende

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.

Behandlung – bekam. Meine Mitarbeiterin legte daraufhin einfach auf. Aber dann kam der in die Praxis und beschimpfte mich im Beisein von vier Mitarbeiterinnen und zwei weiteren Patienten. Eine Anzeige führte zum folgenden Kommentar des Staatsanwalts: „Da Sie an dem Verhalten sicherlich nicht unschuldig sind, stelle ich das Verfahren ein.“

In einem anderen Fall kam es sogar zu Handgreiflichkeiten: Ein Patient griff eine Mitarbeiterin körperlich an, die Polizei nahm den Vorgang auf. Der Brief des Staatsanwalts: „Wegen der Geringfügigkeit dieses Vorfalls und wegen des geringen öffentlichen Interesses stelle ich den Fall ein.“

Vielleicht würde das Aushängen eines Bußgeldkatalogs etwas ändern? Denn im Moment passiert – meiner Erfahrung nach – leider viel zu wenig, um aggressive Patienten für ihr Verhalten zur Rechenschaft zu ziehen.

**Dr. Said Abu-Aishah,
Remscheid**



STRESS? ÄRGER? KEINE ZEIT?

KONZENTRIEREN SIE SICH AUF DAS,
WAS IHNEN WICHTIG IST,
WIR KÜMMERN UNS UM DEN REST!



Factoring- und Abrechnungs-
unterstützung vom Marktführer in
der zahnärztlichen Privatliquidation.

Interesse? Rufen Sie uns an unter
0711 99373-4993
kontakt@dzt.de | www.dzt.de

DZR

Deutsches
Zahnärztliches
Rechenzentrum



KZBV-VERTRETERVERSAMMLUNG

KZBV-Spitze positioniert sich klar gegen die aktuelle Gesundheitspolitik

Auf der 2. Vertreterversammlung dieser Amtsperiode in Mainz zeigte sich der KZBV-Vorstand mit Blick auf die bevorstehenden Gesetzgebungsverfahren kampfeslustig. Der neue KZBV-Chef Martin Hendges fand klare Worte zur aktuellen Marschrichtung der Gesundheitspolitik.



Foto: Jan Kröff

KZBV-Chef Martin Hendges machte in der Vertreterversammlung unmissverständlich klar, was er von der gegenwärtigen Gesundheitspolitik der Bundesregierung hält.

Zur Eröffnung der zweitägigen KZBV-Vertreterversammlung am 21. und 22. Juni in Mainz hob der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Clemens Hoch (SPD) in seinem Grußwort die Bedeutung der Selbstverwaltung hervor. „Der Staat muss nämlich nicht alles regeln“, erklärte Hoch und ging in seiner Rede auch auf den Entschließungsantrag der Länder Rheinland-Pfalz, Bayern, Schleswig-Holstein und Hamburg zur stärkeren Regulierung von investorenbetriebenen MVZ (iMVZ) im Bundesrat am 16. Juni ein. Der Bundesrat hatte den Antrag mit großer Mehrheit angenommen. Hoch nannte die größtmögliche Transparenz über die Eigentumsverhältnisse von iMVZ „eine Grundvoraussetzung“. Eine besondere Rolle komme zudem der räumlichen Beschränkung zu.

KZBV-Chef Martin Hendges dankte Hoch für die Gesetzgebungsiniziativa.

Und betonte zugleich, dass neben der räumlichen auch die fachliche Beschränkung bei der Zulassung erforderlich sei, um die Ausbreitung von iMVZ effektiv zu begrenzen. Hierzu sollte aus Sicht der KZBV der mit dem Terminalservice- und Versorgungsgesetz für den zahnärztlichen Versorgungsbereich beschrittene Sonderweg konsequent weiterverfolgt werden. Er forderte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach erneut auf, eine wirksame Gesetzgebung auf den Weg zu bringen. Hendges begrüßte darüber hinaus klar den später von den Delegierten verabschiedeten Entschließungsantrag zur stärkeren Regulierung von iMVZ. Dieser Antrag mit einem umfangreichen Maßnahmenkatalog zur Eindämmung von iMVZ sei „ein starkes Signal an den Bundesgesetzgeber“.

„Aus den Erfahrungen der ersten Hälfte dieser Legislaturperiode wissen wir, dass die Zeitpläne des Bundesministe-

riums für Gesundheit mit großen Unwägbarkeiten verbunden sind“, sagte Hendges in seiner anschließenden Rede. „Viele der teils hochkonfliktären Gesetzesvorhaben haben noch nicht das Licht der Welt erblickt. Für uns Vertragszahnärzte bedeutet dies, dass wir mit unseren Themen und Forderungen selbst offensiv nach vorne gehen!“

Hendges wirbt für „Zähne zeigen“-Kampagne

Hendges verwies in diesem Zusammenhang auf die bundesweite KZBV-Kampagne „Zähne zeigen“, mit der die Zahnärzteschaft erfolgreich gegen die Kürzung der Mittel für die Parodontitis-Therapiestrecke und gegen weitere Kostendämpfungsmaßnahmen in der GKV mobilisiert. „Mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist ein Gesetz in Kraft getreten, das die Versorgung gefährdet und diese in bestimm-

NEUER KZBV-VORSTAND OFFIZIELL IM AMT

Im Rahmen der VV in Mainz wurden die Verträge des neuen KZBV-Vorstands finalisiert. Der neue Vorstand – Martin Hendges, Dr. Karl-Georg Pochhammer und Dr. Ute Maier – war bereits im März dieses Jahres von der VV gewählt worden, aufgrund von Neuregelungen in den Verträgen und der anschließenden Genehmigung durch das Bundesgesundheitsministerium als Aufsichtsbehörde hatten sich die Vertragsabschlüsse allerdings verzögert.

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE

0 28 22 -71330

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

(Beide 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.



ten Regionen ernsthaft infrage stellt. Unseren Patientinnen und Patienten werden die Auswirkungen des Gesetzes über Jahre schaden. Besonders fatal ist, dass der präventionsorientierten Parodontitis-Therapie die Finanzmittel entzogen werden.“ Hendges appellierte an Bundesgesundheitsminister Lauterbach, zumindest die Parodontitis-Therapie aus der Budgetierung herauszunehmen und die kurzfristige Sparpolitik auf Kosten der Gesundheit der Patienten zu stoppen. Dabei stellte er klar: „Einen erneuten Frontalangriff auf die Zahnärzteschaft, auf die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten, lassen wir uns nicht gefallen! Auch deshalb melden wir uns mit unserer Kampagne lautstark zu Wort.“

Eine klare Absage erteilte Hendges dem „systematischen Misstrauen gegenüber den Akteuren der Selbstverwaltung“. Die fortwährenden Angriffe seitens der Politik auf die Selbstverwaltung seien schmerzhaft und nur schwer zu ertragen. „Aber wir dürfen uns von diesen Angriffen nicht entmutigen lassen! Wir müssen standfest bleiben und jeden Tag von Neuem für die Selbstverwaltung als tragende Säule unseres Gesundheitswesens eintreten. Wir fordern ein klares Bekenntnis der Politik

zum besonderen Wert der Selbstverwaltung. Wir fordern eine Rückkehr zu einem von gegenseitigem Vertrauen, Respekt und Kooperation geprägten Miteinander“, erklärte Hendges.

Weitere Prüfrechte des Bundesrechnungshofs abgelehnt

Dazu passe auch die bereits seit mehreren Legislaturperioden immer wieder erhobene Forderung des Bundesrechnungshofes nach gesetzlichen Prüfrechten bei der KZBV und den KZVen, bei KBV, KVen und beim G-BA. Inzwischen habe sich der Rechnungsprüfungsausschuss des Bundestages diese Forderung zu eigen gemacht und das BMG aufgefordert, dem Bundesrechnungshof mit einem Gesetzentwurf genau diese Prüfrechte einzuräumen. „Wir haben den gesamten Forderungskomplex juristisch auf Herz und Nieren prüfen lassen und zwei Rechtsgutachten in Auftrag gegeben“, sagte Hendges. Diese kämen zu dem Ergebnis, dass die geforderten Prüfrechte nach aktueller Rechtslage nicht bestehen, insbesondere da die KZBV und die KZVen – anders als die Krankenkassen – nicht über Bundesmittel verfügten. Trotz dieser eindeutigen rechtlichen Bewertung rechne er damit, dass das

BMG tatsächlich in Kürze einen entsprechenden Gesetzentwurf vorlegen werde, sagte der KZBV-Chef. Doch die Einführung weiterer Prüfmechanismen wäre nicht nur rechtlich unhaltbar, sondern auch unzweckmäßig und unwirtschaftlich und würde mit hohen Bürokratielasten einhergehen.

Pochhammer: Digitalisierungsstrategie ist „pure Anmaßung“

Der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer nahm in seiner anschließenden Rede die Digitalisierungsstrategie des BMG auseinander. „Etwas Revolutionäres sucht man dort vergebens“, konstatierte Pochhammer nüchtern. Mit Blick auf den tags zuvor bekannt gewordenen Referententwurf der beiden Digitalgesetze erklärte er, dass die elektronische Patientenakte (ePA) zum 15. Januar 2025 kommen solle, das E-Rezept solle schon ab dem 1. Januar 2024 zum Standard in der Arzneimittelversorgung werden. „Damit das beim E-Rezept gelingt, agiert das BMG in der bekanntesten Weise: Statt zu überzeugen, arbeitet es mit Sanktionen“, kritisierte Pochhammer. Zahnarztpraxen müssten gegenüber ihrer KZV nachweisen, dass sie in der Lage sind, E-Rezepte zu verordnen.

WOLFGANG EßER ZUM EHRENVORSITZENDEN DES KZBV-VORSTANDS GEWÄHLT

Die Delegierten der 2. Vertreterversammlung (VV) in Mainz dankten dem langjährigen KZBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer für seine herausragenden und bleibenden Verdienste für die Zahnärzteschaft und die Versorgung mit langem, stehendem Applaus. In seiner Laudatio würdigte der Vorsitzende der VV, Dr. Holger Seib, die zahlreichen Leistungen Eßers, der von 2005 bis 2013 zunächst stellvertretender Vorsitzender und von 2013 bis 2023 Vorsitzender des KZBV-Vorstands war. Eßer habe „maßgeblichen Anteil daran, dass die KZBV als starker und respektierter Akteur wertvolle Beiträge zur Versorgungsverbesserung und zur Verbesserung der Mund- und Allgemeingesundheit in Deutschland geleistet hat“, erklärte Seib. Zuvor hatten die Delegierten einstimmig eine Ehrenordnung beschlossen, durch die es möglich wurde, Eßer zum Ehrenvorstandsvorsitzenden zu machen.

Eßer dankte den Delegierten sichtlich bewegt im Anschluss in einer sehr persönlichen Rede für die Ehrung. „Ich habe großes Glück gehabt, in einer Zeit arbeiten zu können, in der wir als Selbstverwaltung mit unserer Expertise geschätzt waren, uns Respekt entgegengebracht wurde und uns der Raum gegeben wurde zu gestalten“, sagte Eßer mit Blick



auf das aktuell schwierige Verhältnis zur Bundesregierung. Gleichzeitig wünschte er dem neuen KZBV-Vorstand viel Glück und Erfolg für die weitere Arbeit. Zu seinem Nachfolger war in der konstituierenden VV im März Martin Hendges gewählt worden.



Jetzt sicher



NOW

Jetzt für mehr Planbarkeit: Das KaVo Inflations- und Sicherheitspaket

Das Vorteilspaket beinhaltet – eine KaVo Behandlungseinheit, Vorteile für Ihre Montage, zwei Jahre Garantieverlängerung, Gutscheine zur Instrumentenreparatur sowie Verbrauchsmaterial.

Sichern Sie sich jetzt die attraktiven KaVo Paketvorteile im Wert von €7.475* bis zum 29.9.2023.

* Paketvorteil bezogen auf Gesamtpreis der Einzelbestandteile nach Listenpreis.



Foto: Jan Knoff

KZBV-Vize-Chef Dr. Karl-Georg Pochhammer sieht die Selbstverwaltung bei der TI-Entwicklung inzwischen außen vor.

Andernfalls werde die Vergütung pauschal um ein Prozent gekürzt – und das zwei Monate nach Verkündung des Gesetzes, also eventuell auch vor dem 1. Januar 2024. Es sei zudem festgelegt worden, dass es keine stufenweise Einführung des E-Rezepts mehr geben

werde. „Stattdessen gibt es am 1. Januar 2024 einen Big Bang. Dann müssen alle Zahnarzt- und Arztpraxen das E-Rezept nutzen“, sagte Pochhammer.

Zur ePA sagte er weiter: „Damit keine Missverständnisse entstehen: Diestarke

Fokussierung des BMG auf die ePA ist richtig. Aber wenn das BMG jetzt schon wieder zurück auf Los geht, dann sollten wir gründlich arbeiten und durchdachte Konzepte und Regelungen entwickeln – vor allem für die Befüllung, Zugriffssteuerung und die Forschungsdatenfreigabe.“

Heftige Kritik übte Pochhammer an der Verstaatlichung der gematik. „Begründet wird das allen Ernstes damit, die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben und den von Partikularinteressen getriebenen Stillstand der Einführung medizinischer Anwendungen zu beenden. So denkt das BMG über die Selbstverwaltung.“ Deutlicher könne das BMG nicht zum Ausdruck bringen, dass die Digitalisierung des Gesundheitswesens kein Gemeinschaftsprojekt mehr sei. „So wird aus der Digitalisierungsstrategie pure Anmaßung“, erklärte Pochhammer. *sr*

Die Vertreterversammlung fasste mit großer Mehrheit oder einstimmig eine Reihe von Beschlüssen – unter anderem zur TI. Diese finden Sie hier:



„ES BRAUCHT EIN KLARES BEKENNTNIS DER POLITIK ZUR SELBSTVERWALTUNG!“

In einer einstimmig beschlossenen Resolution forderten die Delegierten der KZBV-Vertreterversammlung die Politik auf, die Selbstverwaltung als tragende Säule des Gesundheitswesens wieder adäquat in die politischen Prozesse einzubinden.

„Die Selbstverwaltung ist eine tragende Säule unseres Gesundheitswesens“, heißt es wörtlich in der in Mainz verabschiedeten Resolution. Sie stehe für eine besondere Sachnähe: „nah am Versorgungsgeschehen, nah an den Problemen vor Ort“. Neben ihrer hohen Fachkompetenz lebe sie von der Identifikation und dem besonderen Verantwortungsbewusstsein ihrer Mitglieder, was sich auch unter den schwierigen Rahmenbedingungen der Pandemie gezeigt habe, „als sich die Selbstverwaltung mit schnellen, unkomplizierten und wirkungsvollen Entscheidungen als unerlässlicher Partner bei der Krisenbewältigung erwiesen hat“.

Ungeachtet dessen werde die Aufgabenteilung von der Politik seit Jahren Schritt für Schritt von der Selbstverwaltung in Richtung des Staates verschoben, kritisiert das Zahnärzterparlament. Dass dabei auch die Handlungsmöglichkeiten der zahnärztlichen Selbstverwaltung immer weiter beschnitten und im Gegenzug die Aufsichtsrechte und Entscheidungs-

befugnisse des Bundes ausgeweitet werden, schwäche die Selbstverwaltung auf allen Ebenen und mache ein Engagement auch für die nachfolgenden Generation mehr und mehr unattraktiv. Mit der Schwächung der Selbstverwaltung werde zugleich zunehmend auch die Freiberuflichkeit als „wesentliche Säule des Mittelstands, unserer Gesellschaft und unserer Demokratie“ infrage gestellt.

Die Vertreterversammlung der KZBV fordert die Bundesregierung daher auf, sich wieder eindeutig und klar zum besonderen Stellenwert der Selbstverwaltung und der Freiberuflichkeit für unser Gesundheitswesen zu bekennen und zu einem von gegenseitigem Vertrauen, Respekt und Kooperation geprägten Miteinander zurückzukehren“, heißt es im Wortlaut der Resolution.

Auch „die systematische Ausgrenzung aus Entscheidungsprozessen und die in diesem Zusammenhang fortgesetzte Diffamierung der Selbstverwaltung und ihrer Vertreter als 'Lobbyisten'“ müssten ein Ende finden „Bei der Besetzung von Gremien und Regierungskommissionen sowie in Gesetzgebungsverfahren ist die Expertise der Selbstverwaltung, wie dies über Jahrzehnte gemeinsamer Konsens mit dem Bundesgesundheitsministerium war, wieder frühzeitig und ernsthaft einzubinden.“ *ck*

BVAZ-Information!

Original ChKM – Lösung nach Prof. Walkhoff wieder lieferbar



Berufsverband der
Allgemeinzahnärzte
in Deutschland e.V.

Die Weiterproduktion des in der Endodontie überaus wirksamen und nebenwirkungsarmen ChKMs steht in den Sternen. Diesmal dauert der Produktionsstopp schon so lange, dass sämtliche Depots ausverkauft sind.

Nachdem den BVAZ zahllose Zuschriften erreicht haben, in denen erfolgreiche Anwender mehr oder minder verzweifelt nach vergleichbar potenten und gleichzeitig nebenwirkungsarmen Desinfektionsmitteln fragten, um die Kontinuität ihrer hohen endodontischen Erfolgsquote zu sichern, haben wir gesucht und gefunden.

In Österreich gibt es einen Apotheker, der sein Grundhandwerk versteht und in der Lage ist, eine Lösung nach der Original-Rezeptur herzustellen und auch nach Deutschland zu liefern. Die Jodoformpaste nach Walkhoff und zahlreiche andere zahnärztliche Spezialitäten, deren Produktion von den großen Playern eingestellt wurde, liefert er auf Wunsch auch. Einfach per Mail den Katalog anfordern. Darin finden Sie auch alle Infos zu den aktuellen Lieferbedingungen, Versandkosten und Preisen.

Apotheke zum goldenen Engel

Mag. pharm. Jörg Schmidt e.U.

Griesgasse 12

A-8020 Graz Österreich

Telefon 0316/712028 Fax 0316/712028-4

E-mail: bestellung@apogoldengel.at

Es gibt zwar momentan keine Lieferbeschränkungen, aber wir bitten, bei der Erstbestellung maximal zwei Fläschchen ChKM à 10 ml zu bestellen, um die Kapazitäten von Mag. Schmidt nicht zu sprengen.

Der BVAZ ist übrigens nicht umsatzbeteiligt.

Allgemeinzahnärzte – Mehr als nur Spezialisten

info@bvaz.de - www.bvaz.net

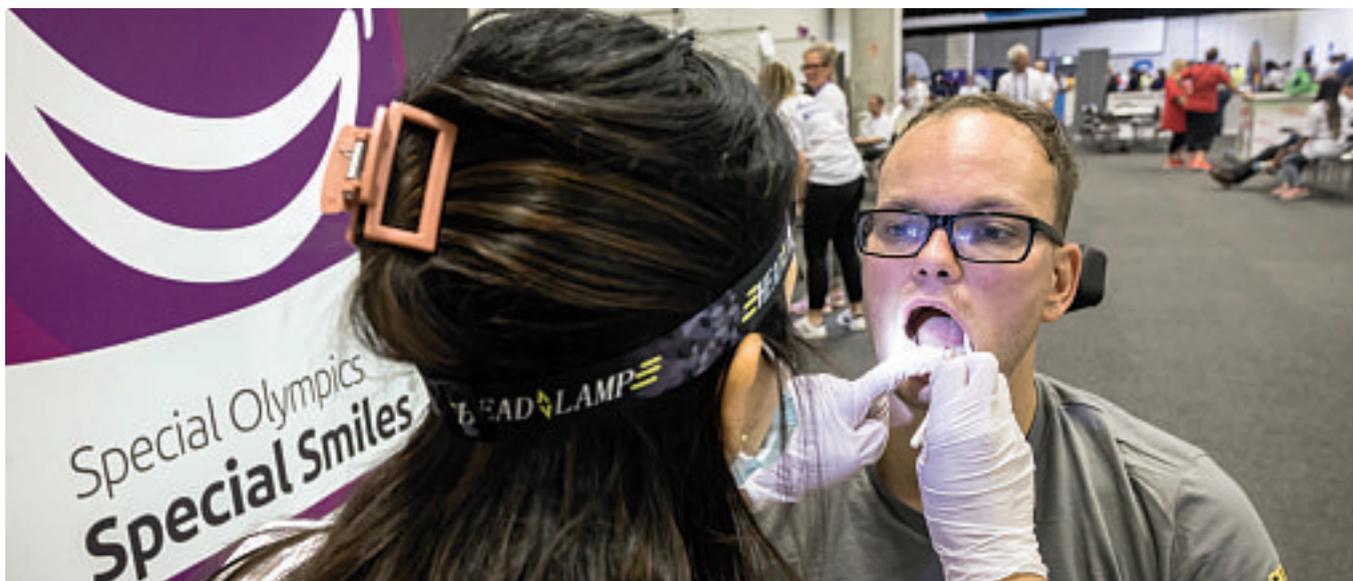


Foto: Stefan Holzem | holzem.com

Bei jedem Screening im Special-Smiles-Bereich des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes bei den Special-Olympics-Weltspielen 2023 in Berlin wurde der DMFT-Status erhoben – ein Datenschatz, der zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen beitragen soll.

UNTERWEGS BEI SPECIAL SMILES

Berührungsängste sind ganz schnell vergessen

Das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes erreichte bei den Special-Olympics-Weltspielen in Berlin Rekordzahlen. Über 4.500 Athletinnen und Athleten nutzten die Gelegenheit, sich in bis zu sieben medizinischen Disziplinen untersuchen und beraten zu lassen. Auch im zahnmedizinischen Bereich, Special Smiles, war der Andrang groß.

Klar, die benutze ich ganz oft. Zu Hause, auf der Arbeit – ich habe immer welche dabei“, antwortet der junge Basketballer aus Puerto Rico auf die Frage, ob er Zahnseide kenne. Entsprechend gut ist seine Mundgesundheit und das zahnmedizinische Screening in der schmalen Untersuchungsbox im Special-Smiles-Bereich macht er unbefangen mit. Der Tischtennispielerin aus Hongkong, die nach ihm an der Reihe ist, fällt es schwerer, auf dem Behandlungsstuhl Platz zu nehmen. Mit gekräuselter Stirn und zusammengezogenen Augenbrauen schaut sie in die Runde. Sie scheint Angst zu haben.

„Ist alles okay?“, fragt ihre Betreuerin. Die junge Frau schüttelt den Kopf und antwortet etwas auf Kantonesisch. Die Betreuerin übersetzt es für das zahnärztliche Team ins Englische: „Ihr fehlt

ihre Mutter, die sie normalerweise zum Zahnarzt begleitet. Außerdem findet sie die Geräusche, die die Geräte machen, schrecklich.“ Zahnarzt Torsten Kotyra, der das Screening mit seiner ZFA Lena Augustin leitet, kann die Athletin schnell beruhigen: „Ich will heute nur in den Mund schauen. Sonst passiert nichts. Keine Geräte. Wollen wir starten?“ Die junge Frau öffnet den Mund und Kotyra kann den DMFT-Index erheben. Die Ergebnisse trägt Augustin via Tablet in ein digitales Formular ein. Im Rahmen des Screenings wird außerdem abgefragt, ob die Athletinnen und Athleten bei ihrer Familie oder in einer Wohneinrichtung leben, wie oft sie die Zähne putzen, ob sie eine elektrische oder eine Handzahnbürste benutzen und wann die letzte zahnärztliche Untersuchung stattgefunden hat. Diese statistischen Daten sollen Aufschluss über die zahnmedizinische Versorgung

von Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen geben und als wichtige Grundlage im gesundheitspolitischen Diskurs herangezogen werden können.

Schnell steht fest: Auch die Zähne der Hongkongerin sind in einem guten Zustand. Zum Abschluss überreicht Kotyra ihr eine Medaille und dankt ihr, dass sie teilgenommen hat. Die Sportlerin bedankt sich ebenfalls und steht auf – nun mit einem Lächeln im Gesicht. „Ich bin stolz auf meine gesunden Zähne“, sagt sie noch schnell, verbeugt sich kurz und läuft dann zu ihrem wartenden Team.

Crashkurs in Kommunikation

Am Eingang zu Special Smiles, das zusammen mit den sechs anderen medizinischen Disziplinen im hochmodernen CityCube auf dem Berliner



Foto: zmssth

Zahnmedizinstudent René Piekarski aus Witten/Herdecke erklärt einem Athleten, was beim zahnmedizinischen Screening passieren wird.

Messegelände untergebracht ist, registriert sich gerade eine große Gruppe von Athletinnen aus Bangladesch. Sie müssen einen Moment warten, bevor sie zur ersten Station, dem Zahnputzbrunnen der LAG Berlin, weitergehen können. Dort sind alle Plätze mit Sportlerinnen und Sportlern belegt. Es ist eine bunte Mischung: Uruguay, Germany, Argentina, Australia, Poland ist auf den verschiedenfarbigen Trikots zu lesen. Gemeinsam putzen sie unter Anleitung von zwei ehrenamtlichen Helferinnen ihre Zähne. Danach geht es in den Kariestunnel und von dort aus an einen der insgesamt zehn Untersuchungsplätze, die sich an den grauen Betonwänden aneinanderreihen.

An jeder Box ist auf einem Blatt Papier vermerkt, welche Sprachen vom Team gesprochen werden. Zahnmedizinstudent René Piekarski aus Witten/Herde-

cke kann hier seine Polnischkenntnisse zum Einsatz bringen. Der 27-Jährige engagiert sich zum ersten Mal bei Special Smiles und ist für insgesamt vier Tage auf dem Berliner Messegelände im Einsatz. „Heute ist mein letzter Tag“, stellt er mit Bedauern fest. „Ich konnte einiges von dem einsetzen, was ich an der Uni gelernt habe, in Witten/Herdecke gibt es ja einen Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin.“ Trotz seiner Vorkenntnisse sei Special Smiles ein Crashkurs in Sachen Kommunikation mit Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen für ihn gewesen. „Dabei habe ich vor allen Dingen gelernt, dass es gut ist, auf mein Bauchgefühl zu hören. Aus dem Bauch heraus kommt für mich die Leichtigkeit, die einen die Behinderung vergessen lassen.“

Auch Dr. Taylor Velasquez hat heute seinen letzten Tag bei Special Smiles.

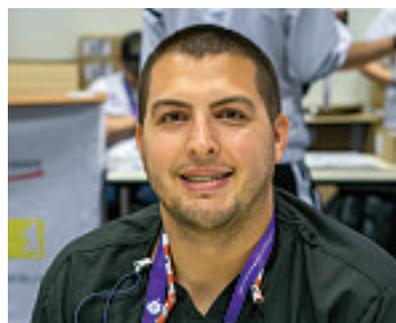


Foto: zmssth

Volunteer Dr. Taylor Velasquez aus den USA hat zwei autistische Brüder, für die der Zahnarztbesuch großen Stress bedeutet. Bei Special Smiles nahm er sich daher für alle Athletinnen und Athleten viel Zeit zum Kennenlernen.



Foto: zmssth

Zahnärztin Luise Winter (l.) überzeugte Athletin Vanessa Giesenberg (r.) bei den Nationalen Spielen von Special Olympics Deutschland, Special Smiles auszuprobieren. Bis dahin hatte sie immer einen großen Bogen darum gemacht.

Für den 32-jährigen Zahnarzt geht es zurück nach Mesa im US-Bundesstaat Arizona, wo er an der Arizona School of Dentistry and Oral Health lehrt. Für Velasquez sind die Weltspiele in Berlin keine Premiere. Er engagiert sich seit seinem 18. Lebensjahr für Special Olympics. „Ich habe zwei jüngere Brüder, die autistisch sind, einer von ihnen tritt bei Special-Olympics-Wettkämpfen an“, erzählt er. Für seine Entscheidung, Zahnmedizin zu studieren, sei der Autismus seiner Brüder ausschlaggebend gewesen: „Beide hassten es, zum Zahnarzt zu gehen, als sie jünger waren. Sie konnten die Geräusche der Behandlungsgeräte nicht ausstehen und mochten es nicht, angefasst zu werden und so verletztlich zu sein.“ Aus den Erfahrungen seiner Brüder hat Velasquez viel über die Behandlung von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung gelernt. Sein Tipp: „Man sollte



Foto: zmsfh

Special Smiles soll eine positive Erfahrung für alle Teilnehmenden sein, auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte. Das ist Dr. Christoph Hils, Clinical Director Special Smiles, besonders wichtig.

zunächst herausfinden, welche Art der Kommunikation funktioniert: Viel oder wenig sprechen? Sind Termine am Morgen oder am Nachmittag besser? Es kann sein, dass man erst nach einigen Terminen zum eigentlichen Behandeln kommt. Wenn man eine Praxis führt, kann das aus betriebswirtschaftlicher Sicht frustrierend sein.“

Unzählige Gänsehautmomente

Events wie Special Olympics sind aus Sicht des US-Zahnarztes ein guter Startpunkt, um Berührungängste mit Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen abzubauen. Darüber hinaus seien die Veranstaltungen eine unheimliche persönliche Bereicherung:



Foto: zmsfh

4.520 Athletinnen und Athleten nahmen im Laufe der Weltspiele die Gelegenheit wahr, sich bei Healthy Athletes untersuchen zu lassen.

HEALTHY ATHLETES IN ZAHLEN

Diese Ergebnisse erzielte das Special-Olympics-Gesundheitsprogramm:

- insgesamt **4.520** teilnehmende Athletinnen und Athleten
- **15.353** Screenings in allen sieben Disziplinen
- **2.425** Athletinnen und Athleten aus **160** Ländern bei Special Smiles
- **322** Teilnehmende erhielten eine Empfehlung für eine dringend notwendige zahnmedizinische Weiterbehandlung im Heimatland
- **30** Athletinnen und Athleten wurden wegen einer akuten zahnmedizinischen Notsituation (zum Beispiel Abszess, Zahnfraktur) in Berliner Praxen behandelt
- **2.000** Volunteers aus **50** Ländern waren bei Healthy Athletes im Einsatz, davon **70** Zahnärzte und Zahnärztinnen und **204** Zahnmedizinstudierende

„Ich konnte hier jeden Tag sehen, dass alle Volunteers Freude aus ihrem Engagement ziehen.“ Auch aufseiten der Athletinnen und Athleten sei die Stimmung gut gewesen. „Während meines Einsatzes hier habe ich niemanden erlebt, der ängstlich zum Screening gekommen ist.“ Unterschiedliche Berichte habe er hingegen darüber gehört, welche Erfahrungen die Athletinnen und Athleten in ihren Heimatländern gemacht hätten. Für viele sei eine regelmäßige zahnmedizinische Betreuung zu Hause leider nicht möglich. Dem entsprechend habe er auch Menschen mit einer sehr schlechten Mundgesundheit gesehen.

Taylor Velasquez packt seine Instrumente zusammen und dreht eine letzte Runde durch den Special-Smiles-Bereich. Besonders herzlich fällt die Verabschiedung von Luise Winter aus. Die angestellte Zahnärztin arbeitet

seit 2020 einen Tag pro Woche für Healthy Athletes in Sachsen. Bei den Weltspielen koordiniert die 26-Jährige aus Dresden als Key Volunteer alle Freiwilligen bei Special Smiles und hat dafür ihren Sommerurlaub investiert — was sie nicht bereut. „Der Kontakt mit den Athletinnen und Athleten ist einfach inspirierend. Was sie leisten, wie sie für ihre Belange eintreten und welches Selbstvertrauen sie durch Special Olympics entwickeln, beeindruckt mich immer wieder“, erzählt sie begeistert. „Es klingt vielleicht kitschig, aber ich erlebe hier Gänsehautmomente am laufenden Band.“

Die Kollegin das sagen zu hören, freut Dr. Christoph Hils, Clinical Director Special Smiles. „Mir ist es sehr wichtig, dass nicht nur die Sportlerinnen und Sportler glücklich hier rausgehen, sondern auch die Kolleginnen und die Kollegen“, erklärt er. Viele, die zum ersten Mal dabei sind, kämen zunächst mit einem mulmigen Gefühl, weil sie nicht wüssten, was sie erwartet. „Aber nach den Tagen hier ist diese Angst verschwunden.“

Mutiger Neuanfang

Nach einer ruhigen Phase während der Mittagszeit füllt sich der Healthy-Athletes-Bereich am Nachmittag wieder. An den Untersuchungsplätzen bei Special Smiles herrscht reger Andrang. Etwas abseits vom Zahnputzbrunnen unterhält sich Luise Winter mit einer Bekannten, Vanessa Giesenberg. Die 37-jährige Bremerin ist schon oft als Radfahrerin bei Special Olympics angetreten, bei den Weltspielen in Berlin ist sie jedoch als Reporterin in der inklusiven Redaktion im Einsatz. Dass

Foto: zm-sh



sie so entspannt im Special-Smiles-Bereich steht, hätte sie vor einem Jahr nicht für möglich gehalten. Aufgrund schlechter Erfahrungen als Patientin hatte sie um den zahnmedizinischen Bereich immer einen großen Bogen gemacht – und erklärt dann warum. „Ich wurde während einer Behandlung

Wertschätzung zeigen: Am Ende jedes Screenings wurde den Athletinnen und Athleten eine Medaille für die erfolgreiche Teilnahme an Special Smiles überreicht.

einmal festgehalten“, erzählt sie. „Ich hatte Angst. Ich habe gezittert und geschwitzt. Ich wollte einfach nur schnell raus. Danach war ich traurig und enttäuscht, weil es nicht geklappt hat. Und auch ein bisschen sauer. Deshalb ist es sehr wichtig, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte unsere Bedürfnisse kennen und wissen, wie man mit uns umgeht und wo die Grenzen sind.“

Ihre Angst überwand Giesenberg schließlich 2022 bei den Nationalen Spielen von Special Olympics Deutschland in Berlin. „Zusammen mit meiner Betreuerin konnte Luise mich überreden in den Special-Smiles-Bereich zu kommen. Alle waren so freundlich

und mir wurde alles erklärt, auch in Leichter Sprache, was bei Menschen mit geistiger Beeinträchtigung ganz wichtig ist“, erinnert sie sich. Nach dieser positiven Erfahrung suchte sie sich mit Erfolg eine neue Zahnärztin. Ihr vertraut sie und konnte so die Sanierung ihres Gebisses angehen – denn schöne Zähne wünschte sich die Bremerin schon lange. „Ende des Jahres bin ich damit durch und dann geht das Leben neu los. Dann kann ich wieder richtig gute, feste Sachen essen. Ich habe mehr Lebensfreude, ich kann lächeln.“ Um das zu feiern, plant sie schon jetzt eine „Zahn-Party“. Als sie davon erzählt, bricht aus ihr heraus, was man nur als Freude pur beschreiben kann. Sie hüpf auf dem grauen Teppich im Special-Smiles-Bereich auf und ab, strahlt und klatscht in die Hände, während hinter ihr am Eingang die nächsten Athletinnen und Athleten begrüßt werden. *sth*

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

NEU
OHNE
TITANDIOXID

Hocheffektiv und ultrasanft – die neue Pearls & Dents

Jetzt weiter optimiert:

- ohne Titandioxid: Natürlichkeit, die man sehen kann
- hocheffektive Reinigung: 86,6 % weniger Plaque¹
- ultrasanfte Zahnpflege: RDA 28²
- optimaler Kariesschutz mit Doppel-Fluorid-System 1.450 ppmF
- 100 % biologisch abbaubares Natur-Perl-System



Besonders geeignet

- bei erhöhter Belagsbildung (Kaffee, Tee, Nikotin, Rotwein) und für Spangenträger



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.pearls-dents.de/zahnaerzt



Foto: Kawee_stock.adobe.com

In Deutschland gibt es nur wenige Arbeiten zu den Barrieren in der medizinischen ambulanten Versorgung beim Zugang und im Untersuchungsablauf von Menschen mit geistiger Behinderung, die Betroffenen selbst kamen bisher kaum zu Wort.

STUDIE AUS WITTEN/HERDECKE UND MARBURG

Wie Menschen mit geistiger Behinderung den Arztbesuch erleben

Auf welche Hürden stoßen Menschen mit geistiger Behinderung beim Arztbesuch, welche Hilfen erfahren sie? Zusammen mit der Ärztekammer Nordrhein haben Forscher aus Witten/Herdecke und Marburg die Patienten selber, aber auch begleitende Angehörige und die behandelnden Mediziner befragt.

In die Querschnittstudie aufgenommen wurden Erwachsene mit geistiger Behinderung aus drei Werkstätten in NRW. Im Fokus stand der Zugang zur ambulanten Versorgung aus Sicht der Betroffenen, ihrer Angehörigen und ihrer Hausärzte. Dazu wurden drei Fragebögen entwickelt, einer für jede Perspektive. Die Datenerhebung erfolgte von Februar bis Dezember 2016. Bei einer Teilnehmerate von 19,3 Prozent lagen von allen befragten 940 Personen mit geistiger Behinderung am Ende 136 Fragebögen vor, dazu 176 von deren Angehörigen. Die ProbandInnen waren im Mittel 40 Jahre alt und zu gut 60 Prozent männlich. Über 40 Prozent wohnten bei ihren Angehörigen, 30 Prozent in einem Heim und 15 Prozent im Betreuten Wohnen.

Ihre Beschwerden teilen geistig Behinderte demnach meist ihren Angehörigen mit, die sie der Befragung zufolge oft zum Arzt begleiten – meist in Worten, zu einem Prozent in Gebärdensprache. Doch auch Gesten und Blicke sind Ausdrucksmittel, ebenso Körperreaktionen oder Lautieren. Barrieren sind eher organisatorischer als räumlicher Natur. Die Behandlungssituation ist teilweise durch Ängste, Unruhe oder auch das Nichtzulassen von Untersuchungen erschwert. Dabei unterscheidet sich die Sicht der Probanden kaum von der ihrer Angehörigen.

Über 30 Prozent der Angehörigen bemängeln, dass die Praxen nie oder selten Informationsmaterial in Leichter Sprache auslegen. Die Hausärzte bestätigen die geringe Rolle dieser Hil-

fen: Solches Material gibt es der Studie zufolge nur in 7,3 Prozent der Praxen, noch dazu werden vorhandene Vermittlungshilfen in Wort und Bild selten eingesetzt. Denn in der Behandlungssituation fühlen sich 90 Prozent der Ärzte sicher, 65 Prozent meinen, Äußerungen und Anliegen der Patienten immer zu verstehen. 95 Prozent sehen auch bei ihren Mitarbeitenden gute Kenntnisse im Umgang.

Stark nachgefragt, aber selten parat: Hilfen in Leichter Sprache

Fast 35 Prozent der Angehörigen gaben an, dass sie beim letzten Praxisbesuch den Termin noch am selben Tag erhalten haben, knapp 24 Prozent binnen einer Woche und 20 Prozent in einem Monat. Für 13 Prozent ist die Wartezeit

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

zu lang: 40 Prozent hatten keine oder höchstens 15 Minuten Wartezeit, bei 23 Prozent waren es mehr als 30 Minuten. Im vergangenen Jahr mussten 18 Prozent der Angehörigen einen Arzttermin kurzfristig absagen, meist wegen einer Terminkollision, aufgrund der schlechten gesundheitlichen Verfassung des Patienten oder weil eine Begleitperson fehlte.

Insgesamt sind fast 80 Prozent der befragten Probanden mit ihren Ärzten zufrieden und mehr als die Hälfte verstehen, was sie ihnen sagen, weitere 35 Prozent zumindest teilweise. Gut aufgehoben fühlen sich fast drei Viertel. Nach dem Arztbesuch geht es 70 Prozent besser, genauso viele halten sich an getroffene Vereinbarungen.

Aus Sicht der Angehörigen treten Schwierigkeiten im Verlauf der Behandlung beim Facharzt am häufigsten bei Frauenärzten (22 Prozent), Zahnärzten (19 Prozent) und Augenärzten (18 Prozent) auf. In der Regel aufgrund von Verständigungsproblemen, Ängsten und Unruhe der Patienten. Am meisten Angst haben Patientinnen beim Frauenarzt: Fast 12 Prozent verweigern die Untersuchungen, auch Schmerzen und fehlendes Vertrauen werden als Probleme benannt. Über alle Facharztgruppen hinweg werden 5 bis 10 Prozent der Untersuchungen aufgrund von Schwierigkeiten nicht durchgeführt.

Den Mehraufwand sehen viele Ärzte nicht adäquat vergütet

Den Angehörigen zufolge werden Patienten am ausführlichsten beim Hausarzt (76 Prozent) und Zahnarzt (74 Prozent), seltener beim Orthopäden (58 Prozent) und Augenarzt (62 Prozent) beraten. Insgesamt beurteilen sechs von zehn die ambulante Versorgung als sehr gut oder völlig ausreichend. Für besonders gut halten sie die Terminabsprachen, die Offenheit im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung und die Beratung. Die verfügbare Zeit der Ärzte, die Qualität der Diagnostik und die Wartezeit findet nur ein Viertel besonders gut.

Ein Drittel der Angehörigen war jedoch im vergangenen Jahr mit der ambulanten medizinischen Versorgung un-

zufrieden, insbesondere mit der Praxiswartezeit und der Zeit für das Arztgespräch. Sie fühlten sich nicht ernst genommen oder erlebten Mitarbeiter als unhöflich und respektlos oder sie hielten die Wartezeit bis zum Termin für zu lang. Über 16 Prozent aller Angehörigen wollten sich darüber beschweren, was 7 Prozent auch taten.

Die Vorsorgemaßnahmen der gesetzlichen Krankenkassen zur Krebsfrüherkennung sind bei acht von zehn Angehörigen bekannt. Präventive und gesundheitsförderliche Angebote kennen nur rund 60 Prozent. Schwierigkeiten, erfahrene Mediziner zu finden, geben sieben von zehn Angehörigen an. Auf der anderen Seite halten knapp 93 Prozent der Ärzte den Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren und fast 73 Prozent auch Präventionskurse für die Patientengruppe für sinnvoll, aber nur 49 Prozent informieren ihre Patienten auch über diese Kurse. Gut 70 Prozent beschreiben ihre Praxisräumlichkeiten als barrierefrei und 54 Prozent als technisch eingerichtet für die besonderen Untersuchungsanforderungen, 64 Prozent bieten Hausbesuche an.

Für 58 Prozent der Hausärzte ist die Untersuchung von Menschen mit geistiger Behinderung eine große zeitliche Belastung. Fast sieben von zehn geben an, wöchentlich oder täglich beruflich Kontakt zu diesen Patienten zu haben. Mehr als ein Viertel hat sich spezifisch weitergebildet. Den Mehraufwand für die Behandlung beziffern über 50 Prozent mit bis zu einem Viertel, weitere fast 30 Prozent mit bis zur Hälfte und 18 Prozent sogar noch höher. 95 Prozent sehen das in der Vergütung nicht adäquat berücksichtigt.

Die Erhebung zeigt den Autoren zufolge, wie wichtig Angehörige in ihrer Vermittlerfunktion sind. Als große Hilfe sticht der Wunsch hervor, kompetente Mediziner leichter zu finden oder sogar in Versorgungszentren zu erreichen.

Beim Praxisbesuch sind laut den Ergebnissen räumliche Barrieren weniger das Problem, da die Mobilität im Unterschied zu Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen selten eingeschränkt ist. Eine Herausforderung für die Patienten seien eher Ängste vor dem Arztbesuch, für die Angehörigen

dagegen die Abstimmungen der Termine mit dem Job und für beide die Wartezeit in der Praxis. Dabei sei insbesondere die mit der Wartezeit verbundene Erfahrung ein kritisches Moment. Belastend werde die teils ängstliche Anspannung der Patienten vor Untersuchungen erlebt, aber auch die Situation im Wartezimmer.

Fazit: Angehörige sind wichtige Vermittler!

Zu beachten sei, dass ein Drittel der Angehörigen in den vergangenen zwölf Monaten kritische Erfahrungen in Praxen gemacht hat, für 16 Prozent waren diese so störend, dass sie eine Beschwerde in Betracht zogen. Dass nur ein kleiner Teil sich dann auch tatsächlich beschwert hat, zeigt den Autoren zufolge, wie schwer es fällt, solche Erfahrungen anzusprechen. „Eine für Kritik offene Haltung in Praxen oder gar ein aktives Erfragen, was Patienten kritisch auffällt, könnten hilfreich sein, dies zu verbessern“, bilanzieren die Autoren.

Bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung ist es den Autoren zufolge sehr wichtig, sowohl deren Bedürfnisse und Anforderungen als auch ihre Angehörigen aktiv einzubeziehen. Das gelte schon für die Terminvereinbarung und die Praxiswartezeiten. Auch die medizinischen Besonderheiten und eine gute Beziehung der Ärzte zu den Patienten und Angehörigen während der Untersuchung seien von großer Bedeutung, weshalb Fortbildungen gefördert werden sollten. Als praktische Hilfen sollten Listen mit Praxen erfahrener Behandelnder verfügbar sein. Zudem wäre eine wohnortnahe interdisziplinäre und interprofessionelle Versorgungsmöglichkeit und für spezielle Bedarfe auch der Ausbau erreichbarer Versorgungszentren (MZEB) wünschenswert. ck

Die Studie:
Wellkamp R, de Cruppé W, Schwalen S, Geraedts M: Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) in der ambulanten medizinischen Versorgung: Barrieren beim Zugang und im Untersuchungsablauf [People with intellectual disabilities (ID) in outpatient medical care: barriers to access and treatment process]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2023 Feb;66(2):184-198. German. doi: 10.1007/s00103-023-03655-x. Epub 2023 Jan 16. PMID: 36645472; PMCID: PMC9892072.

» Meine neue **NUMMER EINS**
für die Monophasen-Abformung «

VSXE[®] ONE

NEU



SOOO SICHER TRANSFERIERT

PRÄZISIONSABFORMUNG

Schon der erste Eindruck hat etwas Gewinnendes. Und jeder weitere bestärkt es: **VSXE[®] One von Kettenbach Dental** fügt sich bei der **Fixierung** von **Implantatpfosten** und Primärkronen bei Überabformungen perfekt in Ihren Workflow ein. Dabei überzeugt es mit exzellenter Fließfähigkeit, starker Thixotropie, hoher Endhärte sowie einer angenehmen Mundverweildauer und -entnahme. **VSXE[®] One – the ONE for you.**



VSXE[®] ONE
FUTAR[®]
IDENTIUM[®]
PANASIL[®]
SILGINAT[®]



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS[®] FILL
VISALYS[®] FLOW
VISALYS[®] CEMCORE
VISALYS[®] CORE
VISALYS[®] TEMP

STUFENLOSE ZUGÄNGE, ORIENTIERUNGSHILFEN, GEBÄRDENSPRACHE

Wie barrierefrei sind Deutschlands Arztpraxen?

Rund 87.000 und damit fast die Hälfte aller ambulanten Arztpraxen verfügen über mindestens eine Vorkehrung, die Barrieren abbaut oder vermeidet. Zu dem Schluss kommt eine Auswertung der Stiftung Gesundheit.

Die Wissenschaftler haben das hauseigene Strukturverzeichnis analysiert. Ihr Ergebnis: 48,2 Prozent der deutschen Arztpraxen verfügen über mindestens eine Vorkehrung, die Barrieren abbaut oder vermeidet. Auf Platz eins liegt dabei der stufenlose Zugang zur Praxis.

Dennoch sind die meisten nicht vollständig barrierefrei – zumindest nicht für alle betroffenen Gruppen. So liegt der Anteil der Praxen, auf Menschen mit eingeschränkter Mobilität eingerichtet ist, mit 43,9 Prozent am höchsten. Ein Fünftel ist auf Personen mit Hörbehinderung eingestellt. Sehbehinderte finden in 8,2 Prozent Praxen Hilfen, wer kognitiv eingeschränkt ist, nur in 1,5 Prozent der Praxen.

Dabei kommt es darauf an, in welchem Bundesland, man wohnt: In Berlin ist der Anteil der Praxen, die mindestens ein Kriterium der Barrierefreiheit erfüllen, am höchsten (57 Prozent). Auf Platz 2 und 3 folgen Sachsen (55,5 Prozent) und Brandenburg (54,9 Prozent). Nachholbedarf haben Bremen (40,3 Prozent), Rheinland-Pfalz (39,8 Prozent) und Bayern (38,8 Prozent). ck

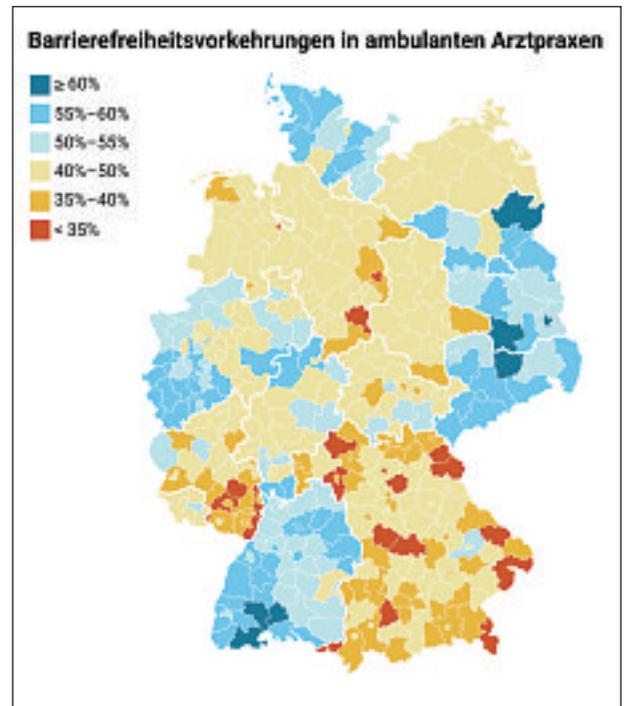


Foto: Stiftung Gesundheit

Die Karte bildet den Anteil der Praxen mit Vorkehrungen der Barrierefreiheit auf Ebene der Landkreise ab.

SO SIEHT ES IN DEN BUNDESLÄNDERN AUS

- **Vorkehrungen für Menschen mit eingeschränkter Mobilität:** Knapp über die Hälfte der Praxen in Brandenburg, Baden-Württemberg und Berlin treffen Vorkehrungen für Menschen mit eingeschränkter Mobilität – sie sind die Spitzenreiter unter den Bundesländern. Mit knapp einem Drittel bilden Bremen, Bayern, Rheinland-Pfalz die Schlusslichter. Kriterien sind: Behindertenparkplätze, ebenerdig oder Aufzug vorhanden, stufenfreier Zugang, Aufzug rollstuhlgerecht oder barrierefrei, Stühle/Liegen verstellbar, Praxis rollstuhlgerecht, WC ist bedingt barrierefrei oder barrierefrei.
- **Vorkehrungen für Menschen mit Hörbehinderung:** Hier liegt Sachsen vorn: 35,2 Prozent der dortigen Praxen verfügen über Barrierefreiheitsvorkehrungen für Menschen mit Hörbehinderung. Besonders schwierig wird die Arztuche für Betroffene in Mecklenburg-Vorpommern:

Dort sind nur 4,9 Prozent der Praxen auf ihre Bedarfe eingestellt. Kriterien sind: Aufzug barrierefrei, Gebärdensprache, Termin per Fax, Terminvergabe online, induktive Höranlagen.

- **Vorkehrungen mit Menschen mit Sehbehinderung:** Spitzenreiter ist auch hier Sachsen mit 35,2 Prozent. Auf dem letzten Platz rangiert Sachsen-Anhalt mit 1,9 Prozent. Kriterien sind: Aufzug barrierefrei, Orientierungshilfen für Sehbehinderte.
- **Vorkehrungen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen:** Hier haben nur wenige Praxen Vorkehrungen getroffen – sie stellen etwa Informationsmaterial in Leichter Sprache bereit. Den höchsten Anteil hat Hessen mit 4,5 Prozent, den niedrigsten Bremen und Sachsen-Anhalt mit je 0,6 Prozent. Kriterien: Informationsmaterial und Website in Leichter Sprache.

FÜNF TIPPS ZUM BARRIEREABBAU

- **Halten Sie Infomaterial in Leichter Sprache bereit:** Special Olympics Deutschland bietet auf der Webseite „gesundheitsleicht-verstehen.de“ umfassendes Material über die Themen Körper, Gesundheit, medizinische Leistungen und gesetzliche Grundlagen in Leichter Sprache an. Davon profitieren neben den 320.000 Menschen mit geistigen Behinderungen in Deutschland auch Patienten, die nicht perfekt Deutsch sprechen. Die Materialien können Sie ausgedruckt vielleicht auch laminiert in Ihrer Praxis vorhalten. Im Bereich „Mund und Zähne“ finden Sie Downloads zu Zahnbelag und Zahnstein, Mundgeruch, Karies, Zahnpasta mit Fluorid, Reinigung der Zunge, Zahnseide, Gingivitis und Parodontitis oder Bonusheft.
- **Lernen Sie die Basics der Gebärdensprache:** In Deutschland gibt es etwa 16 Millionen Hörbehinderte, etwa 3,5 Millionen Menschen tragen ein Hörgerät und knapp 200.000 von ihnen verwenden Gebärdensprache. Schon in wenigen Minuten können Sie und Ihr Team einige Gebärden lernen, die die Kommunikation mit diesen Patienten erleichtern. Ein Weg sind kostenfreie Tutorials im Internet. In dem Flyer „Der gehörlose Patient“ vom Deutschen Gehörlosen-Bund sind zudem viele Tipps zusammengestellt, von der Terminvereinbarung bis zu richtigen Lichtverhältnissen und Gesprächsführungstechniken.
- **Nutzen Sie bei Bedarf einen Dolmetscherservice:** Auf Wunsch gehörloser Patienten muss ein Dolmetscherservice vor Ort sein. Gerade für einen Notfall macht es Sinn, eine Liste mit Dolmetschern in der Nähe Ihrer Praxis in der Schublade zu haben, dabei hilft ein Blick in das Dolmetscherverzeichnis auf gehoerlosenbund.de. Alternativ können Sie Dolmetscher-Apps benutzen – vorausgesetzt, Ihre Praxis verfügt über eine starke Internetverbindung. Achten Sie darauf, dass Sie sich nicht mit der dolmetschenden Person unterhalten, sondern Blickkontakt mit Ihrem Patienten halten.
- **Damit Hörgeräte nicht zum Problem werden:** Hörgeräte können störungsanfällig sein. Beugen Sie dem vor, indem Sie einen oder mehrere Praxisräume mit einer Induktiven Höranlage ausstatten. Hörgeräte mit einer T-Spule können so störungsfrei Audiosignale empfangen. Das erleichtert auch die Behandlung hochbetagter und schwerhöriger Menschen.
- **Setzen Sie die richtigen Zeichen:** So helfen Sie den 488.000 Sehbehinderten in Deutschland, sich besser in Ihrer Praxis zurechtzufinden: Beschriften Sie alle Türen mit großen Schildern. Nehmen Sie dafür eine schnörkellose Schrift und achten Sie auf eine kontrastreiche Gestaltung, etwa in Schwarz-Weiß. Auch große Glasflächen sollten markiert sein. Stellen Sie sich namentlich vor, denn Ihr Namensschild ist für Ihr Gegenüber möglicherweise nicht gut lesbar. Fragen Sie nach, ob und wie viel Unterstützung der Patient will. Machen Sie präzise Angaben, wie „Nehmen Sie den Stuhl gleich links neben der Tür“ statt „Setzen Sie sich, bitte“.

DYNEXIDIN® FORTE 0,2 %

In jeder Größe die richtige CHX-Wahl!



- ✓ **1 L und 5 L Großflasche** für die Behandlung in der Praxis
- ✓ **300 ml Flasche** für die Patienten-Nachsorge zu Hause

Ihr persönlicher Kontakt: ☎ 0611 – 9271 901
oder ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXIDIN® FORTE. Zus.: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestand.: Glycerol, Macroglycerylhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macroglycerylhydroxystearat und Menthol. Anw.: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbungen von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

NEWS

GESETZ GEGEN ARZNEIMITTELENGPÄSSE

Bundestag stimmt für Frühwarnsystem

Der Bundestag hat das Gesetz zur Bekämpfung von Arzneimittel-Lieferengpässen beschlossen. Danach werden für Kinderarzneimittel die Preisregeln gelockert. Gleichzeitig müssen künftig Vorräte für rabattierte Arzneimittel angelegt werden. Darüber hinaus können Apotheken nun leichter Ersatz für knappe Arzneimittel anbieten. Außerdem wird die telefonische Krankenschreibung, die sich in der Pandemie bewährt hat, unbefristet eingeführt. Festbeträge und Rabattverträge werden laut Gesetz abgeschafft. Vorgesehen ist auch, dass die Pharma-Unternehmer ihre Abgabepreise einmalig um bis zu 50 Prozent des zuletzt geltenden Festbetrags oder Preisermittlungspreises anheben können. Zukünftig dürfen keine Festbetragsgruppen mehr mit Kinderarzneimitteln gebildet werden.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) richtet ein Frühwarnsystem zur Erkennung von drohenden Lieferengpässen ein. Außerdem werden die Regeln zur Preisbildung so angepasst, dass der finanzielle Anreiz für die Forschung und Entwicklung von neuen Reserveantibiotika für Unternehmen verstärkt wird.

Künftig gilt auch: Antibiotika, deren Wirkstoffe in der EU und im Europäischen Wirtschaftsraum produziert werden, müssen bei Ausschreibungen von Kassenverträgen zusätzlich berücksichtigt werden. Statt heute 30 Prozent soll die Zuzahlungsbefreiungsgrenze nun bei 20 Prozent liegen: Liegt der Preis mindestens 20 Prozent unter dem Festbetrag, kann der GKV-Spitzenverband Arzneimittel von der Zuzahlung freistellen. Ist ein Arzneimittel nicht verfügbar, dürfen Apotheker ein wirkstoffgleiches Produkt abgeben. Für den Austausch sollen Apotheken und Großhändler einen Zuschlag erhalten. Pharma-Unternehmen wird für rabattierte Arzneimittel künftig eine sechsmonatige Lagerhaltung vorgeschrieben. Das soll kurzfristigen Lieferengpässen vorbeugen. Zudem wird der Großhandel verpflichtet, die Bevorratung mit Kinderarzneimitteln auf vier Wochen zu erhöhen. pr

DIGITALISIERUNGSSTRATEGIE DER BUNDESREGIERUNG

Entwurf sieht bei der ePA Opt-out-Anwendung vor

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) will die Digitalisierungsstrategie der Bundesregierung weiter voranbringen. Der erste Entwurf für ein „Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ (DigiG) sieht eine Opt-out-Anwendung bei der elektronischen Patientenakte (ePA) vor.

Ziel ist die vollumfängliche, weitestgehend automatisierte Befüllung der ePA mit strukturierten Daten. Zuerst soll der digital gestützte Medikationsprozess erfolgen, dann die Elektronische Patientenakte (ePKA) und die Labordaten-Befunde. Die ePA soll aber eine freiwillige Anwendung bleiben.

Außerdem soll das E-Rezept weiterentwickelt werden. Künftig soll es möglich sein, die E-Rezept-App der gematik mit der ePA-App zu nutzen. Es soll auch möglich sein, digitale Identitäten, elektronische Gesundheitskarten (eGK) und die dazugehörigen PINs aus der E-Rezept-App heraus zu beantragen. Zudem soll die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung verpflichtet werden, darauf hinzuwirken, dass Vertragszahnärzte ab dem 1. Januar 2024 für die Verordnung von Arzneimitteln standardmäßig die elektronischen Dienste verwenden.

Vertragszahnärzte müssen dann gegenüber ihrer KZV nachweisen, dass sie in der Lage sind, die elektronische Verordnung zu verwenden. Geschieht dies nicht rechtzeitig, ist die Vergütung pauschal um ein Prozent zu kürzen, bis der Nachweis gegenüber der KZV erbracht ist, heißt es im Entwurf. Versicherte sollen sich laut der Gesetzespläne für die Nutzung der Anwendungen der TI sicher authentifizieren können. Dazu soll es neben Apotheken nun auch Vertragsärzten und -zahnärzten ermöglicht werden, die erforderliche Identifizierung durchzuführen.

Die Rollen des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) und des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) sollen laut Entwurf abgeschwächt werden. Stattdessen soll zusätzlich ein Digitalbeirat der gematik eingerichtet werden. pr



Foto: Agenturfotografen - stock.adobe.com



WEITERES GESETZ ZUR DIGITALISIERUNG

Gesundheitsdaten für die Forschung

Mit dem „Gesetz zur verbesserten Nutzung von Gesundheitsdaten“ (GDNG) sollen bürokratische Hürden bei der Datennutzung abgebaut werden. Auch die Nutzbarkeit von Gesundheitsdaten soll verbessert und deren Verknüpfung erleichtert werden. Abrechnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen sollen schneller nutzbar gemacht und repräsentative Daten aus der elektronischen Patientenakte für die Forschung bereitgestellt werden. Auch dazu wurde ein erster Entwurf bekannt.

Als Maßnahmen sind vorgesehen: der Aufbau einer nationalen Datenzugangs- und Koordinationsstelle beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die Verknüpfung von Daten des Forschungsdatenzentrums Gesundheit und des klinischen Krebsregisters sowie die Nutzung von Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken verbunden mit einem Antragsrecht für die Industrie.

Das GDNG soll am 1. Januar 2024 in Kraft treten. Das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens“ (DigiG) soll hingegen schrittweise gültig werden, teils nach Verkündung, teils zu Jahresbeginn 2025.

GESETZ ZUR STÄRKUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Gesundheitskioske für benachteiligte Regionen

Der erste Entwurf des „Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG)“ wurde jetzt bekannt. Ziel ist, die Versorgung vor Ort in den Kommunen zu stärken.

Der Entwurf sieht vor, dass in besonders benachteiligten Regionen und Stadtteilen Gesundheitskioske von den Kommunen und der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter Beteiligung der privaten Krankenversicherung (PKV) errichtet werden können. Dabei soll das Initiativrecht bei den Kommunen liegen. Die Finanzierung soll zwischen den Kommunen (20 Prozent), der GKV (74,5 Prozent) und der PKV (5,5 Prozent) aufgeteilt werden. Perspektivisch sollen Pflegefachkräfte mit Heilkunde-kompetenz im Sinne des sogenannten community health nursing die Leitung der Gesundheitskioske übernehmen.

Zu den Aufgaben der Kioske sollen die Vermittlung von Leistungen der Behandlung, die Prävention und Gesundheitsförderung sowie die Anleitung zu deren Inanspruchnahme gehören, ebenso allgemeine Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur medizinischen und sozialen Bedarfsermittlung. Um die hausärztliche Versorgung in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu stärken, will man zudem Primärversorgungszentren etablieren. Um die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) durch Kommunen zu erleichtern, sieht der Gesetzentwurf für die Zulassung eines MVZ als GmbH die Möglichkeit vor, die gesetzlich vorgesehenen Sicherheitsleistungen der Höhe nach zu begrenzen.

Taschen-Anästhesie ohne Einstich

DYNEXAN MUNDGEL® in der Zylinderampulle

Für die schmerzarme PA- und PZR-Behandlung



Wirkeintritt innerhalb von 60 Sekunden¹



Gute Haftung und Sichtbarkeit des Gels



Kein post-operatives Taubheitsgefühl



Wirksamkeit in klinischen Studien belegt^{1,2}

Ihr persönlicher Kontakt: ☎ 0611 – 9271 223
oder ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de



¹ Gruber et al. Quintessenz 1990; ² Kasaj et al. Eur J Med Res. 2007

DYNEXAN MUNDGEL®. Zus.: 1 g Gel enthält: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weitere Bestand.: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempf. gegen die Inhaltsstoffe von Dynexan Mundgel oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlslogik., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleit. Symptomatik. März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

TI-PAUSCHALEN

KZBV: „Das ist eine maßlos überzogene Sanktion!“

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert die vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) neu festgelegten Pauschalen für die Nutzung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI).



Foto: Sergey Minaev, stock.adobe.com

Die neuen vom BMG festgelegten TI-Pauschalen gelten bereits zum 1. Juli.

Die Vorgaben aus dem BMG sorgen für erheblichen Anpassungsbedarf in den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und setzen Zahnarztpraxen wieder einmal mit Sanktionen unter Druck“, sagt der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer. Besonders das kurzfristige Vorgehen des BMG hätte durch eine Verschiebung des Starttermins der neuen Pauschalen und geeignete Übergangsregelungen vermieden werden können: „Die neue TI-Pauschale soll ab dem 1. Juli gelten. Die Festlegungen hat uns das BMG aber erst kurz vor zwölf zugesendet“, so Pochhammer.

„Das BMG kippt der Vertragszahnärzteschaft die Vereinbarungsinhalte vor die Füße und die 17 KZVen müssen nun sehen, wie sie das Ganze administrieren können. Dabei hatten wir das BMG mehrfach darauf hingewiesen, dass die inhaltliche Umstellung auf die Monatspauschale dort einen hohen Anpassungsbedarf verursacht“, führt Pochhammer weiter aus. Auch die Eingabe der KZBV, die Beantragung- und Nachweisführung abzubauen und somit den Bürokratieaufwand der KZVen zu senken, habe das BMG ignoriert.

Aus Sicht der KZBV sind die Folgen der neuen Vorgabe ohne ein Mitwirken der Industrie fatal. „Das BMG hat in der Hoffnung, dass die Industrie ihre Preise senkt, die Zahnarztpraxen an vielen Stellen unter Druck gesetzt“, erklärt Pochhammer. So fehle die Anpassung an das aktuelle Preisniveau und das Budget für Defektkomponenten werde ersatzlos gestrichen. Außerdem könne das BMG neue Anwendungen verpflichtend einführen und bei Nichtnutzung sofort sanktionieren. Neu eingeführte Anwendungen würden indes frühestens 2025 in die Pauschale eingerechnet.

Das finanzielle Risiko wird auf die Praxen abgewälzt

Zudem müssten die Vertragszahnärzte künftig erst in Vorleistung gehen und die Komponenten auf eigene Rechnung kaufen. Die Erstattung erfolge dann über einen Umlagezeitraum von fünf Jahren. „Immerhin hier ist das BMG auf die Forderungen der KZBV eingegangen. Die Krankenkassen hatten zehn Jahre gefordert“, berichtet Pochhammer. „Vollkommen unverständlich ist hingegen die erhebliche Reduktion der Pauschale um 50 Pro-

DIE MONATLICHEN TI-PAUSCHALEN AB DEM 1. JULI 2023

Die Höhe der Pauschale ist von der Praxisgröße und vom Ausstattungszeitpunkt abhängig. So erhält eine Praxis mit zwei Ärzten, deren Erstausrüstung vor 2021 erfolgte und die den Konnektor noch nicht getauscht hat, beispielsweise eine monatliche Pauschale von 237,78 Euro, schreibt die KBV. Bei mehr als drei Ärzten sind es 282,78 Euro und bei mehr als sechs Ärzten 323,90 Euro. Wurde der Konnektor aufgrund abgelaufener Sicherheitszertifikate bereits getauscht und von den Krankenkassen finanziert, fällt die Pauschale geringer aus. Ausführliche Angaben gibt die KBV auf ihrer Webseite (QR-Code).



zent, wenn eine Zahnarztpraxis eine TI-Anwendung nicht rechtzeitig vorhalten kann. Das ist eine maßlos überzogene Sanktion.“

Die KZBV hat darüber hinaus weiterhin erhebliche Zweifel daran, dass die neue Finanzierungssystematik dazu führt, dass die Industrie ihre Preise für die TI-Anwendungen anpasst. „Das BMG verspricht sich mit der neuen Regelung wirtschaftliche Anreize, aber anstatt das direkt an die Industrie zu adressieren, wird das finanzielle Risiko einseitig auf die Zahnarztpraxen abgewälzt. Ein politisches Bekenntnis zum besonderen Stellenwert der Vertragszahnärzteschaft und der Selbstverwaltung ist das nicht“, resümiert Pochhammer. *mg*

PROTESTAKTION DER ZAHNÄRZTESCHAFT SACHSEN-ANHALT

„Faule Politik, faule Zähne“

Rund 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Mitarbeitende von Praxisteams kamen am 28. Juni 2023 vor dem Landtag in Magdeburg zusammen, um gegen eine „faule Politik“ von Landes- und Bundesregierung zu protestieren.

Der vom Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) initiierte und von den zahnärztlichen Körperschaften Kassenzahnärztliche Vereinigung und Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt unterstützte Protest unter dem Slogan „Faule Politik, faule Zähne“ war der erste dieser Art in den neuen Bundesländern, berichtet die Kammer. Die Aktion sollte zum einen auf die in Sachsen-Anhalt drohende Versorgungskrise hinweisen. So wird dort bis 2030 die Hälfte der 1.263 Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte das Rentenalter erreicht haben. Gleichzeitig wandten

sich die Demonstrierenden gegen die Wiedereinführung der strikten Budgetierung durch den Bund. Die sachsen-anhaltinische Zahnärzteschaft schlägt die Einführung einer Landes Zahnarztquote vor sowie die finanzielle Beteiligung an die finanzielle Beteiligung an Förder- und Stipendienprogrammen der KZV und die Entwicklung landeseigener Förderprogramme. Einen Tag nach der Protestaktion befasste sich der Landtag mit der Einführung einer Landes Zahnarztquote. Das Thema soll jetzt in verschiedenen Ausschüssen diskutiert werden.

mg



Foto: Andreas Stein/Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Dr. Carsten Hünecke, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, konnte viele Gleichgesinnte vor dem Landtag begrüßen: Rund 500 Zahnärztinnen, Zahnärzte und Mitarbeitende aus den Praxen demonstrierten gegen die Gesundheitspolitik.

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



AUFRUF ZUR STUDIENTEILNAHME „Y-DENT“

Warum haben Sie sich niedergelassen?

Ab Mitte Juli erhalten alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich 2021 und 2022 niedergelassen haben, Post vom Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Sie werden gebeten, an der Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte: Niedergelassene“ teilzunehmen. Dabei geht es darum, künftigen Kolleginnen und Kollegen ihren Einstieg in die Selbstständigkeit zu erleichtern.

Bisher wurden in dem seit 2014 bestehenden Projekt Erfahrungen von Zahnmedizinstudierenden, AssistenzärztInnen und ZahnärztInnen in den ersten Berufsjahren erhoben. Dabei ging es um Anforderungen, die an den Beruf gestellt werden, mögliche Zielkonflikte sowie Belastungen und berufliche Vorstellungen. In mehreren Wellen wurden hier bereits erfolgreich Fragebögen versendet und Gruppendiskussionen durchgeführt, die schon wichtige Erkenntnisse liefern konnten. In der nun angekündigten Studie ist der Fokus ähnlich, allerdings laut IDZ auf ZahnärztInnen ausgerichtet,

die sich in den ersten Jahren einer Niederlassung befinden.

Die Studienergebnisse sollen dazu beitragen, spezifische Herausforderungen während der Niederlassung und in den ersten Praxisjahren zu identifizieren. Auf dieser Grundlage könnten dann gezielte Maßnahmen entwickelt und angeboten werden, um mögliche Probleme zu reduzieren oder zu beseitigen.

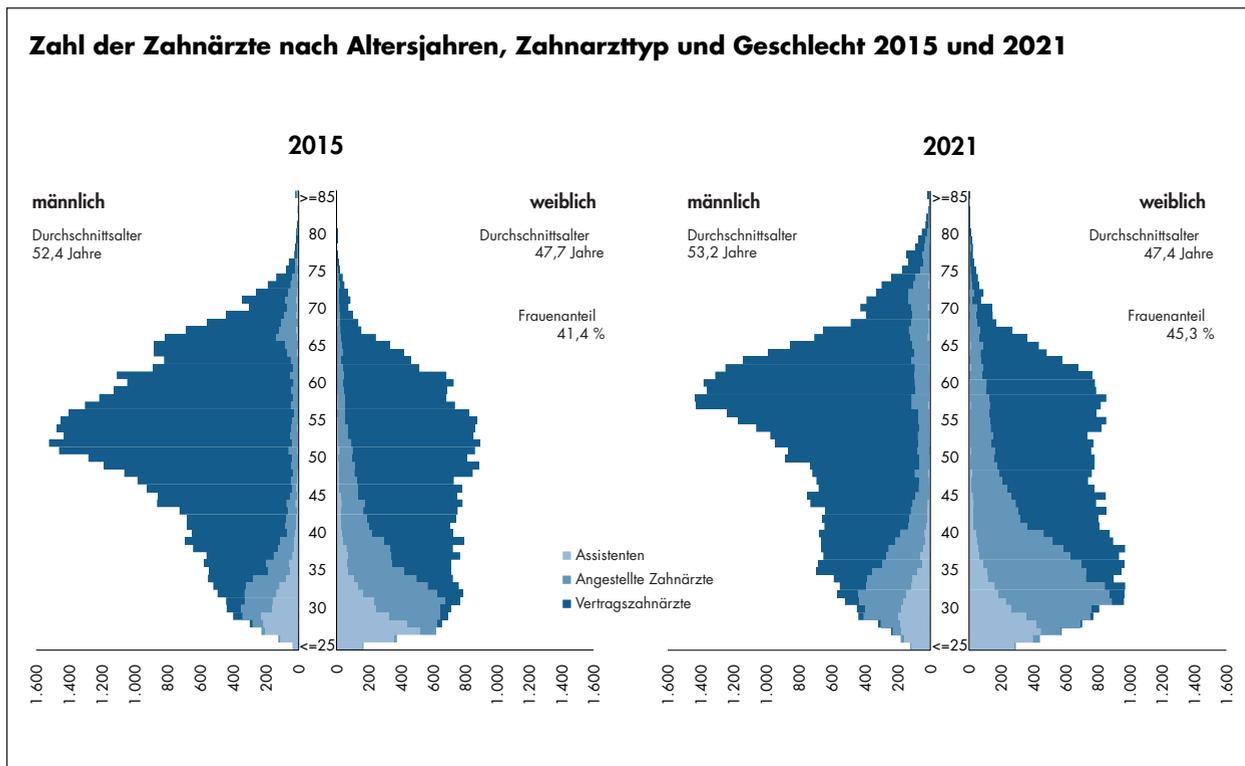
Der Fragebogen der Studie ist in sieben Themenbereiche unterteilt, um das Spektrum der Niederlassung abzudecken. Im ersten Teil geht es um die

genauen Umstände und Gründe für die Niederlassung. Die Befragten werden etwa nach ihrer Zufriedenheit mit der Entscheidung zur Selbstständigkeit gefragt, den wichtigsten Beweggründen für die Niederlassung im Vergleich zur Anstellung und der gewählten Organisationsform (Neugründung, Übernahme oder Einstieg).

Ziel ist, die Niederlassung zu erleichtern

Der zweite Teil widmet sich dem beruflichen Werdegang vor der Niederlassung. Hier werden Informationen dem

DIESE TRENDS ZEIGT DAS KZBV-JAHRBUCH



Zeitpunkt der Approbation, der Assistenzzeit und der Organisation während dieser Zeit erfasst. Es wird auch abgefragt, ob die ZahnärztInnen nach der Assistenzzeit angestellt waren und in welcher Organisationsform. Außerdem werden Fragen zur Vorbereitung auf bestimmte Themen wie Abrechnungswesen, zahnmedizinische Fachthemen und Personalführung gestellt und es wird erfragt, warum eine Niederlassung zu einem früheren Zeitpunkt nicht in Betracht gezogen wurde, beispielsweise aufgrund von Schwangerschaft, Kindererziehung oder mangelnden betriebswirtschaftlichen Kenntnissen.

Im dritten Teil des Fragebogens geht es um den Standort der Praxis und die Faktoren bei dessen Wahl. Die Befragten werden gebeten, Angaben zum Kammer-/KZV-Bereich des Praxisstandorts sowie zu vorherigen Arbeits- und Assistenzzeiten in anderen Kammer-/KZV-Bereichen zu machen. Auch Informationen zum Studienort, zur Größe des Praxisstandorts und zur Anzahl der Zahnarztpraxen in der Umgebung und der Sozialstruktur der Patienten werden erfasst.

Im vierten Teil geht es um Unterstützungsangebote und Ansprechpartner/innen, die gegebenenfalls bei einer Praxisgründung, einer -übernahme und einem -einstieg geholfen haben. Was wurde in Anspruch genommen, was war hilfreich, was hätte man sich gewünscht und mit welchen Herausforderungen sah man sich in den ersten Monaten nach der Niederlassung konfrontiert?

Im fünften Teil werden familiäre Situationen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf abgefragt. Es werden Fragen zum Alter, zum Geschlecht oder zur beruflichen Tätigkeit der Eltern gestellt. Des Weiteren werden Informationen zur Familiensituation erfasst und wie die Betreuung von Kindern in Einklang mit der beruflichen Tätigkeit als Zahnärztin und Zahnarzt gebracht wird.

Im sechsten Teil des Fragebogens stehen die Finanzierung der Niederlassung, die Räumlichkeiten der Praxis und die Praxisorganisation an. Hier werden Aspekte wie die finanzierende Bank, die Höhe der Investitionen, die ge-

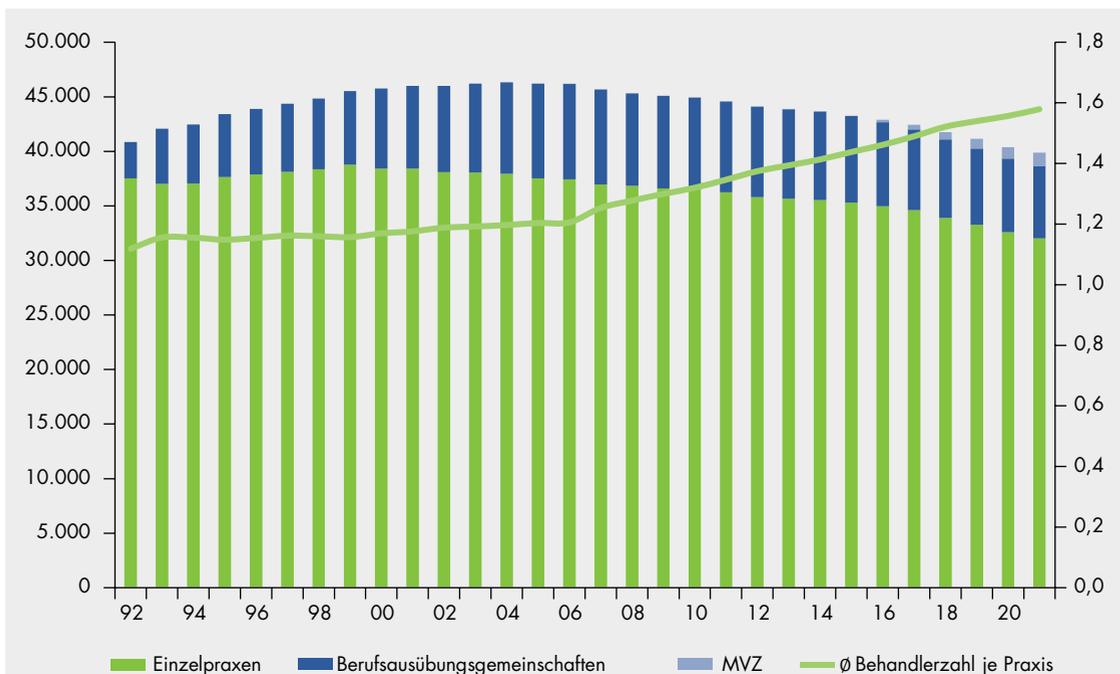
wählte Praxisgröße (Behandlungseinheiten, Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) und vorherige Möglichkeiten zur Praxisübernahme oder zum -einstieg erfragt. Auch das durchschnittliche Arbeitspensum in Wochenstunden wird erfasst.

Hilfe für künftige Kolleginnen und Kollegen

Der siebte und letzte Teil des Fragebogens bezieht sich auf die berufliche Zufriedenheit der Niedergelassenen und ihre Pläne für die Zukunft: Wollen die Befragten weiterhin als Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig sein und wie zufrieden sind sie mit ihrem Beruf?

Das IDZ betont, dass die Teilnehmenden maßgeblich zur Gewinnung von Erkenntnissen beitragen, die künftigen KollegInnen eine erfolgreiche Niederlassung in der Zahnmedizin ermöglichen sollen. Die Ergebnisse werden außerdem dazu beitragen, das Berufsbild weiterzuentwickeln und zukünftige Strategien und Maßnahmen zur Unterstützung von ZahnärztInnen bei ihrer Niederlassung zu gestalten. *mg*

Entwicklung der Praxisformen und Zahl der Behandelnden 1992 bis 2021



Seit 2006 nimmt die durchschnittliche Zahl der Behandelnden pro Praxis kontinuierlich zu.

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG IN HAMBURG

Die Medizin in der Zahnmedizin

Der Deutsche Zahnärztetag stand unter dem Motto „DGMKG meets DGZMK – Wie viel Medizin steckt in der Zahnmedizin“ und fand vom 14. bis zum 17. Juni statt. Rund 1.600 MKG-ChirurgInnen, Zahnärztinnen und Zahnärzte hatten sich auf den Weg nach Hamburg gemacht, um mehr über die Verbindung der Fachdisziplinen unter dem Begriff der „oralen Medizin“ zu erfahren.



Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, begrüßte die Teilnehmer des Deutschen Zahnärztetags.

dabei adressiert. In der Therapie geht es dann sowohl darum, dass die Zähne mit Implantaten wieder funktionsfähig hergestellt werden als auch um die möglichst substanzerhaltende Behandlung des verletzten Gewebes. Dabei kann das gesamte Spektrum moderner Behandlungsmethoden in interdisziplinären Teams zum Einsatz gebracht werden. „Unsere bisherigen Erfahrungen zeigen, dass wir in Deutschland auch auf die Behandlung komplexer Kriegsverletzungen gut vorbereitet sind. Dennoch müssen das wehrmedizinische Wissen und die Versorgungen im Katastrophenfall nun mehr in die Breite gebracht werden – etwa durch entsprechende Fortbildungen“, sagte Schramm.

Bleibt gute Versorgung noch finanzierbar?

Nach drei Jahren Corona-Abstinenz fand der Deutsche Zahnärztetag wieder in Präsenz statt. In dieser Zeit hat sich einiges getan – die gesellschaftliche und auch die zahnmedizinische Welt präsentieren sich heute sichtlich verändert im Vergleich zu 2019. Sichtbar war das bereits bei der Begrüßung durch Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang (Kiel), Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Zahlreich erschienen wie selten zuvor waren die Vertreter der Wehrmedizin. Im November 2019 noch undenkbar tobt heute ein Krieg in Europa, der täglich hunderte Tote und Verletzte fordert. MKG- und Oralchirurgie – einst

aus der Kriegsmedizin entstanden – rücken heute mit der Behandlung von Kriegsverletzungen wieder in den gesellschaftlichen und in den medizinischen Fokus.

In der Pressekonferenz im Vorfeld des Kongresses hatte Prof. Dr. Dr. Alexander Schramm (Bundeswehrkrankenhaus Ulm) über die Versorgung verletzter ukrainischer Soldaten berichtet. Viele haben Schuss- oder Explosionsverletzungen im Kopf-, Hals- und Gesichtsbereich. Erstversorgt in der Ukraine liegt der Fokus der Weiterbehandlung hierzulande vor allem auf der funktionellen Wiederherstellung. Aber auch ästhetische Belange werden

Grundlegend verändert seit 2019 hat sich auch die wirtschaftliche Lage der Krankenversicherungen und der Praxen. Bei allen Akteuren im Gesundheitswesen gilt es inzwischen als ausgemacht, dass schwierige Zeiten vor uns liegen. Die Überschüsse der gesetzlichen Kassen sind abgeschmolzen und werden durch Defizite und Sparbemühungen ersetzt. Das wird sich über das Finanzstabilisierungsgesetz hinaus auf die Zahnmedizin auswirken. „Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften DGZMK und DGMKG stehen für eine qualitätsorientierte Zahnmedizin – wir haben entsprechende Leitlinien auf höchstem Niveau“, sagte Wiltfang in seiner Begrüßungsrede, stellte aber mit Blick auf das neue Fi-

nanzstabilisierungsgesetz zugleich die Frage, ob diese Qualität in der Versorgung tatsächlich umsetzbar sein wird.

Das Auseinanderklaffen zwischen Ressourcen und Versorgungsmöglichkeiten fördert die Suche nach gangbaren therapeutischen Alternativen. Wie können Patienten abseits der High-tech-Zahnmedizin suffizient versorgt werden? Das Thema beschäftigt inzwischen nicht nur Kliniker, sondern auch die Wissenschaft. Eine große, multizentrisch in Deutschland durchgeführte und über 15 Jahre gelaufene Studie (RaSDA) konnte zeigen, dass das Konzept der verkürzten Zahnreihe mit entsprechendem Monitoring durchaus ein gangbarer therapeutischer Weg ist. Die Studie wurde im Rahmen eines Symposiums von den Professoren Dörfer (Kiel), Hugger (Düsseldorf), Walter (Dresden), Reißmann (Freiburg) und Luthardt (Ulm) als Vertreter des RaSDA-Studententeams vorgestellt.

Keine parodontalen Probleme durch eine verkürzte Zahnreihe

In der RaSDA-Studie waren die Patienten randomisiert entweder nach dem Konzept der verkürzten Zahnreihe oder mit einer Geschiebeprothese zum Molarenersatz behandelt worden. Bei einzelnen Patienten erfolgte keine prothetische Therapie, während andere auf stärker reduzierten Restzahnbeständen bis hin zu nur vier Restzähnen (beide Eckzähne und je ein Prämolare rechts und links) umfassend mit festsitzendem oder kombiniertem Zahnersatz versorgt wurden. Im Ergebnis empfehlen die Studienautoren, dass der Präferenz der Patienten zugunsten einer der beiden Therapiealternativen „Verkürzte Zahnreihe“ beziehungsweise „Molarenersatz“ wenn immer möglich entschieden werden sollte. Patienten mit bereits erfolgtem Zahnverlust haben ein erhöhtes Risiko für weiteren Zahnverlust. Ungeachtet dessen konnte die Mehrzahl über mehr als zehn Jahre erfolgreich mit dem jeweiligen Konzept behandelt werden. Bei Patienten, die zu Therapiebeginn keine Zeichen einer Craniomandibulären Dysfunktion aufweisen, besteht kein Risiko des Entstehens, wenn Molaren nicht ersetzt werden. Und auch aus parodontologischer Sicht funktioniert das Prinzip der verkürzten Zahnreihe – diese



Foto: zsm/br

Die systematische Untersuchung der Mundhöhle kann Leben retten. Entscheidend sei das Erkennen einer Abweichung/Veränderung – die Berücksichtigung der „vier F“ (Farbe, Form, Funktion, Festigkeit) könne dabei eine wertvolle Hilfe sein, sagte Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert (Regensburg) in seinem Vortrag zu Mundschleimhautrekrankungen.



Foto: zsm/br

Auch über Zusammenhänge zwischen Hirn und Zahngesundheit wird inzwischen rege geforscht. „Mäuse zeigten nach Zahnextraktion eine Reduktion der Neuronen im Hippocampus“, zitierte Prof. Dr. Florian Beuer (Berlin) die Ergebnisse einer japanischen Studie aus dem Jahr 2021. In der gleichen Studie führte „Parodontitis zu Entzündungen im Gehirn und Plaqueablagerungen, die im Mausmodell die Demenz verschlimmerte“.

klinische Erfahrung werde nun mit der RaSDA-Studie gestützt, erläuterte Prof. Dr. Christoph Dörfer (Kiel).

Infolge der demografischen Entwicklung rückt die Senioren Zahnmedizin immer stärker in den Blick. Das zeigte sich auch auf dem Deutschen Zahnärztetag: Neben einem gut gefüllten Halbtagesprogramm der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) – unter anderem mit Vorträgen zur verkürzten PA-Strecke im Pflegeheim und zum Thema „Wie baue ich

eine aufsuchende Betreuung auf? Klein anfangen und dann wachsen.“ – war die Versorgung der Senioren auch im wissenschaftlichen Hauptprogramm sehr präsent. Prof. Dr. Christoph Benz (München) und Prof. Dr. Ina Nitschke (Leipzig) gaben ein Update zur Senioren Zahnmedizin und gingen besonders auf die Situation der Pflegebedürftigen ein. Aktuell gibt es fünf Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland – mit stark steigender Tendenz. Der Großteil wird ambulant betreut, stationär nur 16 Prozent. Ein großes

RUND JEDES VIERTE KIND LEIDET UNTER BRUXISMUS

Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc. (Leipzig) eröffnete das wissenschaftliche Programm mit seinem Vortrag „Bruxismus im Kindes- und Jugendalter – nur ein temporäres Problem?“. Die Antwort gab er gleich vorweg: Es handele sich nicht um ein temporäres Problem. Das Thema habe in der Forschung in den vergangenen Jahren stark zugenommen, da die Ursachen für Bruxismus in vielen Fällen im Kindes- und Jugendalter liegen, erklärte Hirsch. Es bestehe also eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Bruxismus in der Kindheit über die gesamte Lebensspanne persistiert. Grundsätzlich könne man verschiedene Formen unterscheiden: den Wachbruxismus und den nächtlichen Bruxismus. Beide könnten sowohl dynamisch oder statisch als auch chronisch oder akut sein. Die Prävalenzangaben für Bruxismus im Kindes- und Jugendalter variieren laut Hirsch mit Zahlen von 3,5 bis 49,6 Prozent stark. Er geht davon aus, dass schätzungsweise jedes vierte Kind unter Bruxismus leidet.

Attrition als Symptom für die dynamische Form des Bruxismus sei mithilfe von Indizes anhand des Zahnhartsubstanzverlusts gut messbar, während die statische Bruxismus-Komponente schwerer zu diagnostizieren sei. Hirsch erklärte, dass die multiplen Ursachen für Zahnhartsubstanzverlust (Erosion, Abrasion, Attrition, MIH) im klinischen Alltag oft vermischt vorliegen. Die Attrition als klinisches Erscheinungsbild des dynamischen Bruxismus lasse sich dadurch abgrenzen, dass sie glatte, flache Schliiffacetten mit dem jeweiligen Antagonisten erzeuge. Manchmal seien auch Mikrofrakturen im Bereich der Inzisalkanten zu beobachten.

Die Folgen des Bruxismus können laut Hirsch in primäre und sekundäre unterteilt werden. Zu den primären Folgen zählt er die Attrition, eine höhere Empfindlichkeit der Zähne, den Verlust von Restaurationen sowie die Beschleunigung erosiver Prozesse; zu den sekundären unter anderem Schmerzen in der Kaumuskulatur, Schlafstörungen sowie Einschränkungen der Lebensqualität. Hirsch erläuterte, dass bei einer Dentin-Freilegung bereits im Kindes- und Jugendalter von einer schweren Form des Bruxismus gesprochen werden könne – häufig einhergehend mit Schmerzen im Kausystem mit psychosozialer Beeinträchtigung sowie Schlafstörungen.

Woher kommt Bruxismus bei Kindern?

Was aber verursacht Bruxismus bei Kindern? Die Qualität des Großteils der Studien zu diesem Thema sei unzureichend, bemerkte Hirsch. Dennoch weise vieles darauf hin, dass die Ursachen meist „zentral und nicht peripher“ lägen. Das bedeute, dass man sie vielmehr im Umfeld des Kindes suchen müsse als im Gebiss selbst. Zu den Auslösern könnten unter anderem psychische Störungen, Probleme beim Einschlafen oder Schlafstörungen, psychoaktive Medikamente, Depressionen,



Hirsch zeigt das Bild eines stark attritierten Milchgebisses.

Passivrauchen, Atemwegserkrankungen, Ernährungsstörungen (Reflux), Medienkonsum, Stress und erhöhte Anspannung, familiäre Faktoren / Probleme im sozialen Umfeld und Habits gehören. Bruxismus im Kindesalter habe durch Corona noch einmal deutlich zugenommen – dies zeige sich am vermehrten Aufkommen von Google-Suchanfragen zu diesem Thema. Grundsätzlich seien Jungen häufiger als Mädchen von kindlichem Bruxismus betroffen. Dafür sei ein erhöhter Testosteronspiegel verantwortlich – somit erkläre sich auch, warum in der Pubertät die Zahl bei den Jungen noch einmal deutlich ansteigt. Mädchen mit erhöhten Testosteronwerten seien ebenfalls häufiger von Bruxismus betroffen. Eine kieferorthopädische Behandlung stelle im Übrigen kein erhöhtes Risiko für Bruxismus im Kindesalter dar – ganz im Gegenteil. Hirsch führte hier Studienergebnisse an, die zeigen, dass während der kieferorthopädischen Behandlung bestimmte Bruxismus-Aktivitäten sogar verringert werden.

Und was kann man dagegen tun? Auch hier bemängelte Hirsch die kleine Menge an verwertbarer Literatur zu diesem Thema. Grundsätzlich habe sich die „Knirscherschiene“ als rein symptomatische Therapie etabliert. Pharmakologische Interventionen seien zwar ebenfalls wirksam, wurden von Hirsch allerdings nicht empfohlen. Darüber hinaus zeige sich auch eine Verbesserung durch Tonsillektomie. Da die meisten Ursachen aber außerhalb des Kausystems lägen, müssten diese „auch dort angegangen werden“, so sei eine kausale Beeinflussung des Bruxismus möglich. Ergänzend nannte Hirsch beispielsweise Maßnahmen zur Verbesserung des Schlafes (Licht aus, keine Medien mehr vorm Zu-Bett-gehen). Auch Beruhigungstinkturen könnten wirksam sein. Bei zahnärztlichen Behandlung gelte es, den Bruxismus im Blick zu behalten, denn Fissurenversiegelungen seien etwa im Attritionsgebiss kontraindiziert. Auch der Verlust von anderen Restaurationen sei nicht selten.

nl

Foto: zmf/nl

Problem besteht darin, dass mit der Pflegebedürftigkeit oft der regelmäßige Kontakt in die Zahnarztpraxis verlorenght – die Patienten, Pflegekräfte und Angehörigen suchen nur noch beschwerdeorientiert den Kontakt zum

Zahnarzt. Nitschke empfahl daher, in der Praxis ein System zu etablieren, mit dem Senioren, die länger als ein Jahr nicht vorstellig geworden sind, wieder zu einer Kontrolluntersuchung eingeladen werden können.

Mundgesundheit ist jedoch bis ins hohe Lebensalter möglich. Das zeigt die Forschungsarbeit „Mundgesundheit von Hochbetagten und Hundertjährigen“ von PD Dr. Caroline Sekundo und Prof. Dr. Cornelia Frese (Heidel-

ES KOMMT AUF DAS RICHTIGE TIMING AN

Prof. Dr. Heike Korbmacher-Steiner referierte über die frühe, präventionsorientierte Kieferorthopädie. „You see it, you treat it“, laute bekanntermaßen die Hauptideologie einer kieferorthopädischen Frühbehandlung. Doch stimmt das wirklich immer? Aus der Sicht von Korbmacher-Steiner gilt diese Faustregel nicht uneingeschränkt, entscheidend sei vielmehr das richtige Timing – denn für verschiedene kieferorthopädische Anomalien gebe es unterschiedliche ideale Behandlungszeitpunkte.

Korbmacher-Steiner zitierte die S3-Leitlinie „Ideale Behandlungszeitpunkte kieferorthopädischer Anomalien“: „Die Therapie einer skelettalen bzw. dentalen Klasse-III-Anomalie sollte frühzeitig, zum Beispiel in der frühen Wechselgebissphase, begonnen werden. Zudem gibt es Hinweise, dass bei einer Klasse-III-Anomalie eine frühe Behandlung die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs zur Korrektur der Anomalie reduziert“ [DGKFO, DGZMK]. Entscheidend sei dabei die Frage, ob die Ergebnisse der Frühbehandlung auch langfristig stabil seien. Zur Erläuterung zeigte Korbmacher-Steiner den Fallbericht einer Patientin mit einer deutlichen Anomalie des progenen Formkreises und zirkulärem Kreuzbiss (Abbildung), die sich im Alter von sechs Jahren bei ihr vorgestellt hatte und ausschließlich eine Frühbehandlung wünschte.

Begonnen wurde mit einer GNE mit Aufbiss und Delaire zur aktiven transversalen Erweiterung und ventralen Entwicklung des Oberkiefers. Der Kreuzbiss wurde überstellt und durch den Platzgewinn kam es zu einem akzelerierten Zahnwechsel. Nach einem Jahr wurde die Situation über ein funktionskieferorthopädisches Gerät (Fränkel III) stabilisiert und optimiert. Die frühe Intervention (sieben Quartale kieferorthopädische Frühbehandlung) hatte zu einer deutlichen Harmonisierung des Wachstums von Ober- und Unterkiefer geführt und sich mit dem weiteren Wachstum manifestiert. Korbmacher-Steiner ergänzte, dass danach nie wieder apparativ interveniert werden musste.

Auch bei ausgeprägten transversalen Anomalien (skelettal beziehungsweise dental) im Oberkiefer sollte mit der Therapie frühzeitig begonnen werden, um die Adaptivität der maxillären Strukturen auszunutzen, lautet die Empfehlung der S3-Leitlinie. Bei einer maxillären Konstriktion, also einer skelettal schmalen apicalen Basis des Oberkiefers, habe die frühe Intervention viele Vorteile gegenüber einer späteren Intervention, erklärte Korbmacher-Steiner. Die Frühbehandlung könne muskulären Fehlfunktionen entgegenwirken und ein koordiniertes harmonisches Wachstum in der Transversalen und in der Sagittalen ermöglichen. Durch eine frühe Intervention würden die paarig angelegten Großmaxillae eher parallel geöffnet, in der späteren Gruppe dagegen eher v-förmig. Eine parallele Öffnung führe zu einem harmonischen Gaumen, zu einer besseren Zungenadaptation und somit zu einer funkti-

onellen Untermauerung und schließlich einer geringeren Rezidivrate. Ebenso könnten aus einer parallelen Öffnung eine Reduktion des anteriorasalen Atemwiderstands und eine Verbesserung der Atmung resultieren.

Klasse-II-Anomalien könnten unter Berücksichtigung patientenindividueller Faktoren ebenfalls frühzeitig behandelt werden. Korbmacher-Steiner fasste die Hauptgründe für eine frühe kieferorthopädische Intervention zusammen (die gleichzeitig eine Schnittmenge mit der Medizin bilden): die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität könne verbessert werden, denn Malokklusionen würden diese maßgeblich reduzieren. Daneben würden die Atmung, die Kaufunktion, der Schlaf, das Schlucken und das Sprechen profitieren. Bei einer Klasse II bestehe bei vergrößertem Overjet und fehlender Lippenkompetenz zudem ein erhöhtes Risiko für ein Frontzahntrauma.

Zusammenfassend betonte Korbmacher-Steiner, dass das Hauptziel einer frühen kieferorthopädischen Behandlung ein harmonisches Wachstum sei (Physiologie der Formgebung). Um diese Wachstumsprozesse effizient nutzen zu können, müsse man die entsprechenden Zeitfenster kennen. So „sollten wir den Zeitraum von sechs bis neun Jahren ausnutzen“, um das skelettale Wachstum des Oberkiefers zu beeinflussen (unlock the mandible), während das Unterkieferwachstum insbesondere um den puberalen Wachstumsschub gegeben sei. Während einer Normalbehandlung arbeite man im Unterkiefer nur noch mit einem Drittel der Ressourcen, bedingt durch das ablaufende Wachstum, erklärte Korbmacher-Steiner. Im Oberkiefer sei es noch weniger. nl



Korbmacher-Steiner präsentierte den Fall einer sechsjährigen Patientin mit einer deutlichen Anomalie des progenen Formkreises. Intraoral imponierten ein zirkulärer Kreuzbiss, ein 4-mm-Overjet, eine maxilläre Konstriktion in allen Ebenen und eine dentale Kompensation der Unterkieferfront in Form einer retrusiven Frontzahnstellung.

Foto: zmrnl

berg), die auf dem Deutschen Zahnärztetag mit dem Millerpreis 2023 ausgezeichnet wurde. Die Forscherinnen wollten wissen, welche Faktoren für eine gute Mundgesundheit im hohen Alter verantwortlich sind. Eine Wun-

derformel dafür scheint es aber nicht zu geben. Die untersuchten 100-Jährigen zeigten im Wesentlichen seniorentypische mundgesundheitsliche Alterserscheinungen – mit dem Unterschied allerdings, dass die Entwicklung

bei ihnen 20 bis 30 Jahre später abläuft im Vergleich zu jüngeren Senioren.

Die wissenschaftliche Forschung fördert immer mehr und immer komplexere Zusammenhänge zwischen den

WO DIE GLÜCKLICHEN ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE ARBEITEN

Konstantin von Laffert, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer und Präsident der Zahnärztekammer Hamburg, eröffnete den Zukunftskongress der Bundeszahnärztekammer mit seinem Vortrag „Wo die glücklichen ZahnärztInnen arbeiten“. Er trug zunächst Faktoren zusammen, die allgemein für die Berufszufriedenheit beziehungsweise -unzufriedenheit entscheidend seien. Dazu zählten zunächst die Umgebung des Arbeitsplatzes, die hierarchische Position, die objektive und die subjektiv wahrgenommene Entscheidungsfreiheit sowie Stress durch Pendeln. In der Summe könne man aus verschiedenen Studien dabei das Fazit herauslesen: mehr Selbstbestimmung mache zufriedener.

Im Berufsleben stünden grundsätzlich die Pole der Verausgabung (Anforderungen und Verpflichtungen) und der Belohnung einander gegenüber. Idealerweise überwiege dabei die Belohnung (Arbeitsplatzsicherheit, Gehalt, Anerkennung). Befragungsergebnisse des IDZ zeigten allerdings, dass die Zufriedenheit im Zahnmedizinstudium verhältnismäßig gering



Von Laffert referierte auf dem Zukunftskongress der Bundeszahnärztekammer über Berufszufriedenheit in der Zahnmedizin.

ist und dort die Belastung überwiegt, wohingegen in der Assistenzzeit die Zufriedenheit deutlich ansteigt. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte seien nach wie vor bereit, auf hohem Niveau für eine eigene Praxis zu investieren – insbesondere im Hinblick auf den Wunsch nach Selbstständigkeit/Freiberuflichkeit, den Kontakt mit Menschen und die Möglichkeit, einen Heilberuf auszuüben. Demgegenüber stünden die negativen Faktoren der staatlichen Reglementierung sowie der Umfang der Verwaltungsarbeiten. Von Laffert zitierte hier den großen Berufe-Check der FAZ: „Der Beruf des Zahnarztes macht einfach glücklich.“

Was ist es aber konkret, das Zahnärztinnen und Zahnärzte so zufrieden macht? Von herausragender Bedeutung scheine die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu sein. Interessanterweise nennen die befragten ZahnärztInnen dies als häufigstes Kriterium sowohl für eine Anstellung (feste Arbeitszeiten) als auch für die eigene Niederlassung (Flexibilität als eigener Chef als Möglichkeit für eine ausgewogene Work-Life-Balance). Und: Die Berufszufriedenheit der Zahnärztinnen steige nicht nur mit dem Einkommen, sondern auch mit der Kinderzahl. Ausschlaggebend für Unzufriedenheit im Beruf seien unter anderem ein schlechtes Arbeitsklima, die mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Überlastung oder ständiges Pendeln.

Zahlen der apoBank zeigen, dass das Alter von ZahnärztInnen, die sich niederlassen, tendenziell steigt: Bei Männern liegt es bei 35,7, bei Frauen bei 37,7 Jahren. Die Kosten einer Neugründung lägen bei durchschnittlich 567.000 Euro. Frauen würden scheinbar eher zur Gründung einer Einzelpraxis neigen, während Männer eher zu einer Gemeinschaftspraxis tendierten.

Von Laffert fasste zusammen: Glückliche ZahnärztInnen arbeiten selbstständig. Sie seien frei in der Zeiteinteilung, würden sich mit Abrechnung auskennen, ließen sich ihre Leistung adäquat bezahlen und bauten sich ihr eigenes Team. Selbstständigkeit heiße selbst gestalten, selbst entscheiden und besser verdienen als im Angestelltenverhältnis. nl

oralen Verhältnissen und dem systemischen Gesundheitszustand zutage. Dass die Zahnmedizin mit vielen, teils schweren Allgemeinerkrankungen verknüpft ist, ist mittlerweile unbestritten. Dieses neue Wissen erfordert auch eine Weiterentwicklung der professionsethischen Betrachtungen – hierzu gab der Vortrag von Prof. Dr. mult. Dominik Groß (Aachen) Impulse.

Ethisch geboten: der Zahnarzt als Lotse

Wenn die Wissenschaft zeige, dass der Zahnarztbesuch ein enormes Potenzial bezüglich der Früherkennung nicht-oraler Krankheiten hat, dann müsse dieses Potenzial aus ethischer

Sicht auch ausgeschöpft werden. Groß nannte Diabetes mellitus (Parodontitis, Schleimhauttrockenheit, Wundheilungsstörungen, erhöhte Kariesanfälligkeit, Durstgefühl, erhöhte Urinausscheidung) und akute Leukämien (Gingivahyperplasien, Blutungsneigung, blaue Flecken) als Beispiele und betonte die mögliche Lotsenfunktion der Zahnmedizin bei der Früherkennung dieser Erkrankungen. Sowohl individuelle (Benefizienzgebot) als auch sozialethische (Public-Health-Ethik) sei ein engeres Zusammenrücken von Medizin und Zahnmedizin geboten, so Groß. Dazu gehöre auch eine Verbesserung der Schnittstellen zwischen Medizin und Zahnmedizin in der Ausbildung.

Digitale Workflows und Techniken fanden sich dieses Mal nicht im Hauptprogramm, sondern in einer kleinen, aber sehr beachtenswerten Session der Deutschen Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde (DGCZ). Die Grundidee des sogenannten Dynamischen Digitalen Modells (DDM) besteht darin, bei jeder zahnärztlichen Kontrolluntersuchung das Gebiss des Patienten mit dem Intraoralscanner zu scannen, so dass Veränderungen zum vorherigen Termin identifiziert werden können. So entsteht im Laufe der Zeit eine digitale Gebissbiografie, die bislang unbekannte diagnostische Einblicke erlaubt und auch Überraschungen bereithält, wie Dr. Bernd Reiss (Malsch), Vorsitzender der Arbeitsge-

meinschaft Dynamisches Digitales Modell, anhand eines Patientenfalls zeigte – bei dem Patienten waren nach der Versorgung mit einer neuen Restauration die Rezessionen signifikant zurückgegangen. Das digitale Monitoring decke „Sachverhalte auf, die man sich nicht erklären kann, die sich aber einfach aus der Realität entwickeln [...] Die Digitalisierung der Verlaufskontrollen ist etwas, was uns auch in die Diagnose- und Therapiebereiche hineinbringt“, sagte Reiss zusammenfassend.

Diagnosegewinne durch digitale Gebissbiografien

Einen gänzlich anderen Blick auf die Digitalisierung bot die Session des Arbeitskreises „Artificial Intelligence in Dental Medicine“ (AIDM). Hier ging es unter anderem um die Nutzung von Gesundheitsdaten für die Forschung. Mit den Fortschritten bei der Künstlichen Intelligenz stehen heute Algorithmen als mächtige Werkzeuge zur Verfügung, um große Datenbestände nach Mustern zu durchsuchen. Viele Daten liegen jedoch unstrukturiert und in voneinander isolierten Datenbanken vor. Eine Herausforderung für die Nutzung dieser Daten sei die Standardisierung von Datenformaten und die Zusammenführung der Daten in Forschungsdatenplattformen, er-



Foto: zsm/br

„Porphyromonas gingivalis kann die Darmmikrobiota beeinflussen und eine Darmdysbiose verursachen“, sagte der Kieler Entwicklungsbiologe Prof. Dr. Thomas Bosch.

läuterte Prof. Dr. Sylvia Thun, Universitätsprofessorin für Digitale Medien und Interoperabilität an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Das werde im Übrigen auch die Forschung umkrempeln: „Üblicherweise ist es ja so, dass ich erst die Forschungsfrage stelle und dann Daten sammle. Das wird sich jetzt verändern“, sagte Thun.

Dass die KI auch einen greifbaren klinischen Sofortnutzen verspricht, zeigte Prof. Dr. Tabea Flügge von der Klinik für MKG-Chirurgie an der Cha-

rité. Sie stellte verschiedene KI-basierte Anwendungen wie eine Implantatplanungssoftware, verschiedene Kariesdetektionsprogramme und eine Software zur automatischen cephalometrischen Analyse vor. An der Charité wird aktuell an „MucoAid“ gearbeitet – die App soll mithilfe von KI-Algorithmen Mundhöhlenkarzinome und Mundschleimhautveränderungen auf intraoralen Fotos detektieren und klassifizieren. Nach den bisherigen Planungen soll die Software im Frühjahr 2024 vorgestellt werden. *br*



»PERFEKTER ZAHNERSATZ FÜR JEDEN GELDBEUTEL – SIE HABEN DIE WAHL!«

— Matthias Kaiser (Inhaber seit 1992)

- Seit über 30 Jahren zuverlässiges Familienunternehmen aus Berlin
- Digitaler Empfang auf allen Plattformen
- Zirkonoxidkrone mit Keramikverblendung ab **99 €**
- Zirkonoxidbrücke 3-gliedrig vollverblendet ab **286 €**
- Kennenlernrabatt für die erste Arbeit: **15 %**
- Internationales Partnerlabor mit deutschen Qualitäts-Standards
- Qualitätskontrolle jeder Arbeit durch ZTM in Berlin
- Kostenfreie Lieferung / Abholung DHL Express Overnight
- Ersparnis für Patienten von bis zu **50 %**
- Unkomplizierte Auftragsabwicklung für Sie
- Fachliche Betreuung durch unsere Zahntechniker-Meister



14-GLIEDRIGE ZIRKONOXID-BRÜCKE (VOLLVERBLENDET)

Zum KoVo-Formular:



Tarif **Exklusiv** **3.280,12 €**

Tarif **Classic** **1.698,37 €**

Tarif **Spar** **1.338,42 €**



T (030) 469 008-0 post@proDentum.de
 F (030) 469 008-99 www.proDentum.de

WhatsApp: (0176) 14 690 080

ZÄPP GEHT IN DIE NÄCHSTE RUNDE

Profitieren Sie vom Benchmarking!

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sammelt mit dem Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) belastbare Daten über die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen in ganz Deutschland. Der Vorteil für teilnehmende Zahnärztinnen und Zahnärzte: Sie erhalten jedes Jahr nach der Erhebung einen Überblick über ihre eigene wirtschaftliche Lage im Vergleich zum Durchschnitt aller Praxen. Neu in diesem Jahr ist der Inflationsrechner.

Für niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte und solche, die sich für eine Niederlassung interessieren, ist es sinnvoll, die finanziellen Möglichkeiten und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ihrer Praxistätigkeit einschätzen zu können. Als fundierte Informationsquelle kann ihnen dabei das KZBV-Jahrbuch dienen, das sowohl in gedruckter Form als auch gratis als PDF-Download auf der Homepage der KZBV (www.kzbv.de) verfügbar ist. Angaben zu Einnahmen und Kosten einer Praxistätigkeit in einer Einzelpraxis oder Berufsausübungsgemeinschaft sind dort in dem Kapitel „Betriebswirtschaftliche Daten der Zahnarztpraxen“ dargestellt.

Ferner gibt das Jahrbuch Einblick in die Arbeitszeiten von Zahnärztinnen und Zahnärzten, in die Praxisausstattung sowie in die Beschäftigtenstruktur der Praxen. Die Grundlage all dieser Daten bildet das ZäPP – eine jährliche Erhebung des Zi (Zentralinstitut für Kassenzahnärztliche Versorgung) im Auftrag der KZBV. Die vielfältigen Ergebnisse des ZäPP verwendet die KZBV außerdem für Verhandlungen mit den Krankenkassen auf regionaler sowie Bundesebene wie auch für wissenschaftliche Analysen.

Für Praxen, die sich entschließen, an der ZäPP-Erhebung teilzunehmen, ergeben sich vielfältige Vorteile. Neben

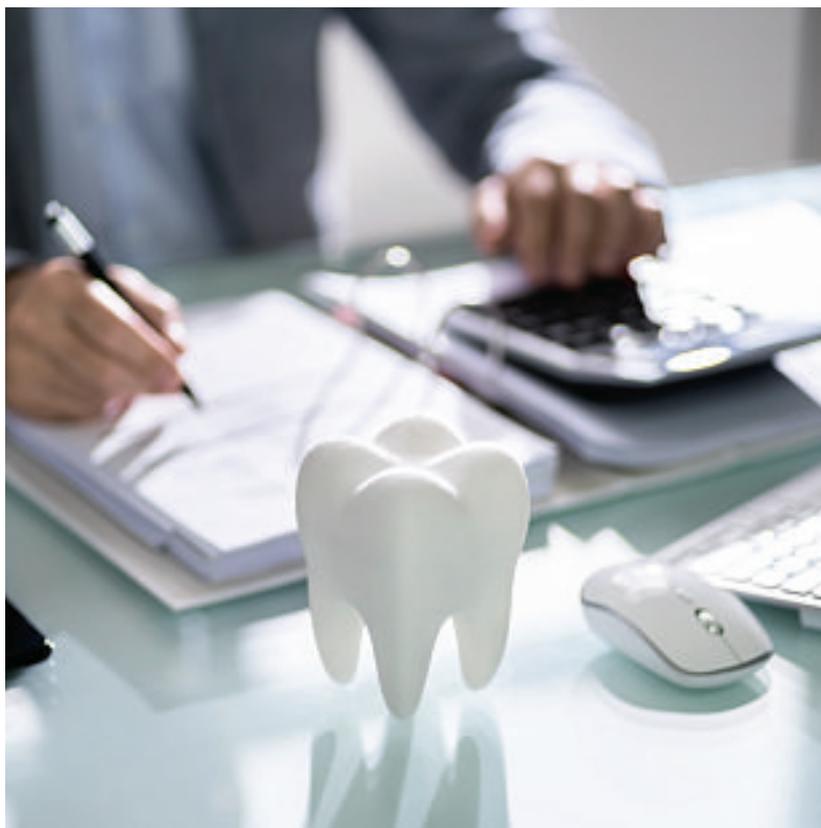


Foto: Copyright (C) Andrey Popov

einer finanziellen Anerkennung erhalten Sie mit dem übersichtlichen Online-Berichtsportal zusätzliche Daten und Analysewerkzeuge, mit denen Sie die Rahmenbedingungen der eigenen Praxis analysieren und Ihre eigene Situation mit der Situation anderer

Praxen vergleichen können. Dabei lassen sich die Daten und Kennzahlen je nach Fokus für die unterschiedlichsten Bezugseinheiten anzeigen, zum Beispiel die Ausgaben je Inhaber, die Ausgaben je Behandler oder auch der Einnahmen-Überschuss je Arbeitsstunde der Inhaber, je Behandlungsstuhl oder je GKV-Fall.

ZÄPP GEHT IN EINE NEUE RUNDE

Das ZäPP startet wieder im September. Machen Sie mit, profitieren Sie von den Auswertungen und unterstützen Sie die Zahnärzteschaft! Neben einer finanziellen Anerkennung erhalten Sie Zugang zu Ihrem persönlichen Online-Berichtsportal.

Wenn es darum geht, die eigene Praxis mit anderen Praxen zu vergleichen, können verschiedene Vergleichsdurchschnitte gewählt werden. Zur Verfügung steht nicht nur der Bundesdurchschnitt, sondern auch Vergleichsgruppen nach KZV-Gebiet, Fachgebiet, Pra-



Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}

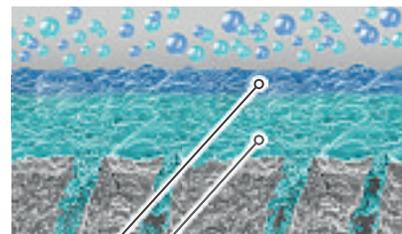
NEU: verbesserte Säureresistenz⁴



elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta

Einzigartige PRO-ARGIN Technologie jetzt mit Zinkphosphat

- **60.5 %** sofortige¹ Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung²
 - **80.5 %** klinisch bestätigte Linderung der Schmerzempfindlichkeit nach 8 Wochen³
 - **Verbesserte Resistenz der Versiegelung auch bei Säureangriffen⁴**
 - **Überlegender Verschluss der Dentintubuli⁵**
- NEU: Zinkphosphat
PRO-ARGIN Technologie



Scannen Sie hier, um mehr zu erfahren oder besuchen Sie cpgabaprofessional.de für weitere Informationen:



¹ Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.
² Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123–130.
³ Docimo R et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 17–22.
⁴ Im Vergleich zur vorherigen Formel, in vitro Säurebeständigkeit nach 5 Anwendungen, Data on File, Colgate-Palmolive Technology Center (2021).
⁵ In vitro Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen im Vergleich zu einem Mitbewerber, Data on File, November 2021.



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

xisform, Einnahmenklasse oder Praxen mit und ohne angestellten Zahnärzten. Das Portal umfasst folgende Themenbereiche:

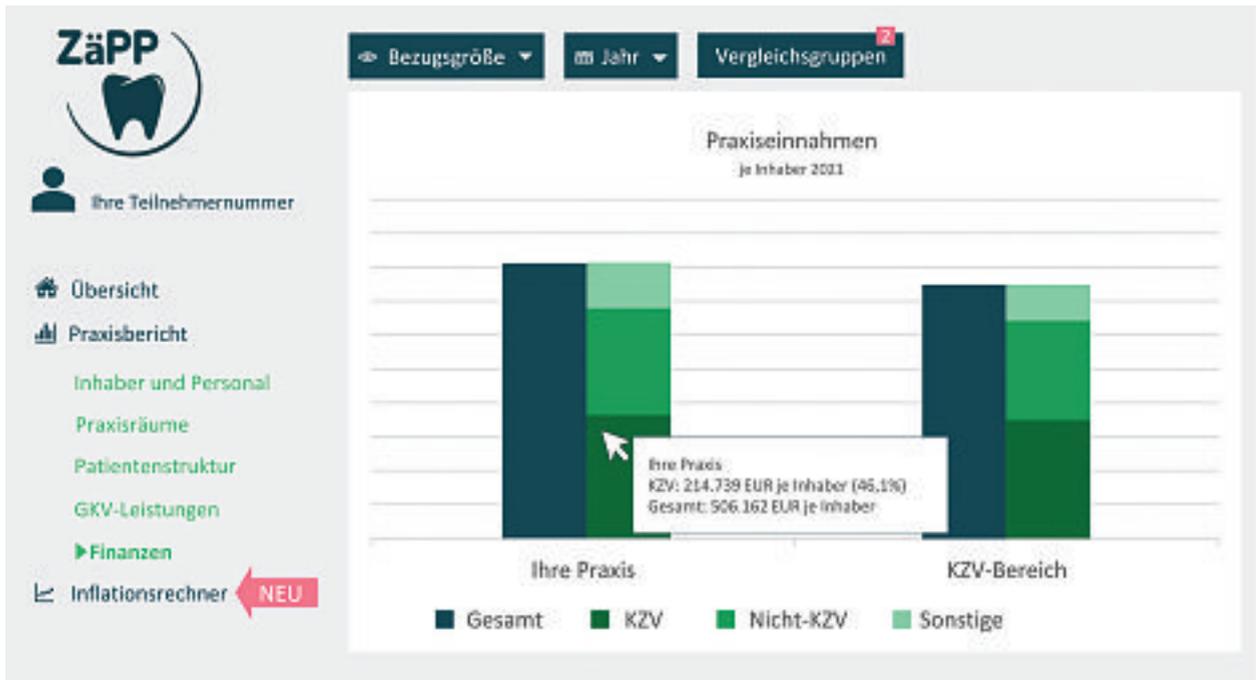
- Inhaber und Personal: Anzahl der Behandler, Personalstruktur sowie

Arbeitszeiten des Personals und der Inhaber

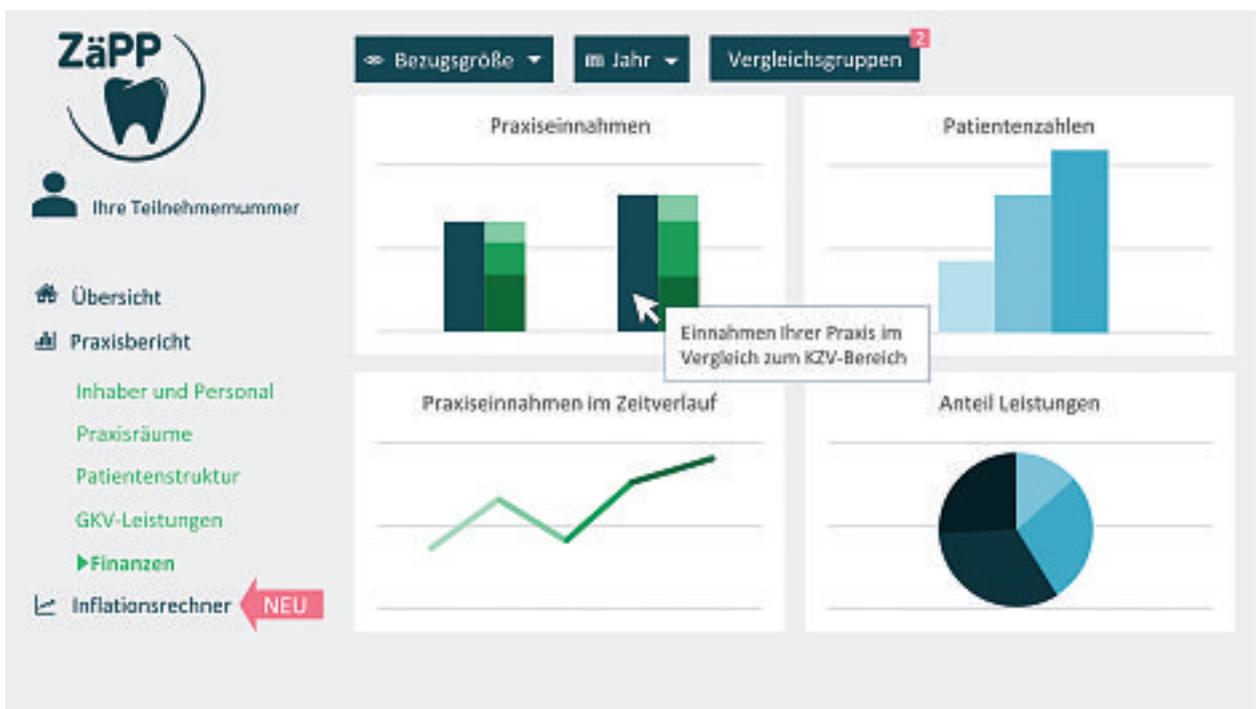
- Praxisräume: Größe, Mietkosten und Anzahl der Behandlungsstühle
- Patientenstruktur: Patientenzahl sowie Zusammensetzung nach GKV/PKV

- GKV-Leistungen: Leistungsstruktur/ Leistungsbereiche sowie Fallwerte
- Finanzen: Einnahmen, Ausgaben sowie Umsatzrentabilität

Neu im Berichtsportal ist dieses Jahr der Inflationsrechner. Er zeigt Auswir-



Menüansicht zu Praxiseinnahmen je Inhaber



Auf einen Blick sind die Praxiseinnahmen, die Patientenzahlen, die Praxiseinnahmen im Zeitverlauf und der Anteil von Leistungen ablesbar.

kungen der Preisinflation, die sich erst auf die Energiepreise, mittlerweile aber auch auf die Material- und Personalkosten auswirkt. Zusätzlich wird die Deckelung der Einnahmewüchse infolge des aktuellen GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes berücksichtigt.

So hilft Ihnen der Inflationsrechner

Berechnet wird, wie bei einem gleichbleibendem Arbeits- und Ressourceneinsatz die Gewinne aufgrund von Inflation und gesetzgeberischen Ein-

schnitten schrumpfen. Auf Basis der individuellen Kostenstruktur werden Aussagen zum Wohlstandsverlust der eigenen Praxis im Vergleich zur durchschnittlichen Praxis getroffen.

pr, Dennis Guhl, Martin Jäkel

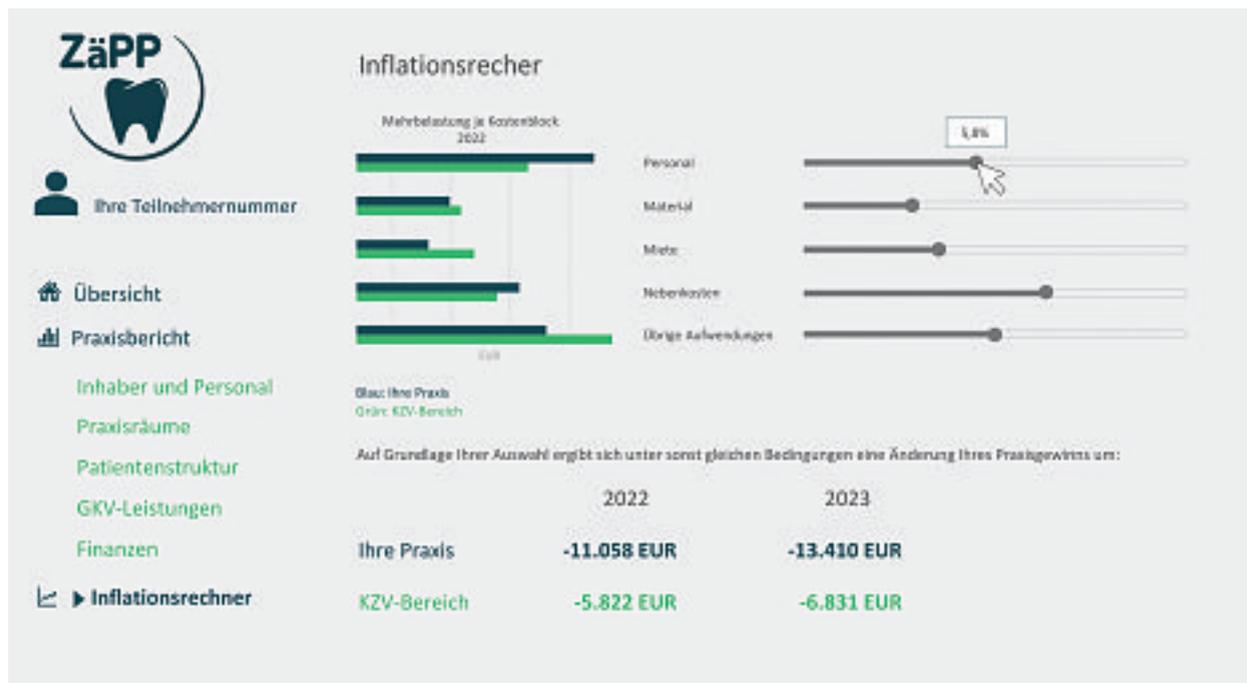


Foto: ZäPP KZBV/Zi 2023

Das neue Feature von ZäPP: der Inflationsrechner

EIN ANWENDUNGSBEISPIEL

Wie man das Berichtsportale für sich nutzen kann, zeigt ein Anwendungsbeispiel mit fiktiven Zahlen: Die Inhaberin einer Einzelpraxis in einer Großstadt hat den Eindruck, dass die Kosten ihrer Praxis auf ein sehr hohes Maß angewachsen sind. In ihren Augen läuft die Praxis zwar aktuell sehr gut, aber die Sorge bleibt, dass die hohen Aufwendungen sich mittelfristig negativ auf den Einnahmen-Überschuss auswirken. Bei einem schnellen Blick auf die Aufwendungen im KZV-Vergleich über alle Einzelpraxen zeigen sich in der Tat um 20 Prozent höhere Kosten als beim Durchschnitt. Eine erste Vermutung sind die im KZV-Vergleich deutlich höheren Mietkosten. Hier lohnt es sich, die detaillierteren Auswertungsmöglichkeiten zu nutzen: Der Bereich „Praxisräume“ des Portals liefert zusätzliche Informationen zu den Mietkosten. Als Vergleichsgruppe wählt sie hier nicht „alle Praxen der KZV“, sondern nur die städtischen Praxen: Es zeigt sich, dass die Praxis mit einem Quadratmeterpreis von zwölf Euro gut dasteht – im Durchschnitt bezahlen die städtischen Praxen sogar einen etwas höheren Preis pro Quadratmeter an Miete. Auch machen die Mietkosten lediglich 6,3 Prozent der gesamten Praxiskosten aus. Was mit 41 Prozent allerdings ins Auge sticht, ist der hohe Personalkostenanteil. Auch hier bietet sich ein passgenauer

Vergleich an: Sie wählt „Einzelpraxen mit angestellten Zahnärzten“ in ihrer KZV als Vergleichsgruppe aus und kann die Personalkosten zusätzlich auf die Bezugsgröße „Behandler“ ausgeben lassen. Doch auch hier schneidet ihre Praxis gut ab: Zwar sind die Personalkosten insgesamt im Vergleich recht hoch, doch verursacht jeder Behandler 14 Prozent niedrigere Personalkosten als die Vergleichsgruppe. Im Berichtsportale ist der Praxisinhaberin zudem im Bereich „Finanzen“ die Grafik „Anteil Jahresüberschuss an Gesamteinnahmen“ aufgefallen. Diese zeigt die wichtige betriebswirtschaftliche Kennzahl der Umsatzrentabilität – auch dort ist der Kennwert ihrer eigenen Praxis mit 35 Prozent sehr gut und übertrifft deutlich die KZV-durchschnittliche Umsatzrentabilität. Ihr wird klar, dass die absolute Höhe der Aufwendungen kein geeignetes Maß zur Beurteilung der Praxis ist, denn die Praxis ist effizient organisiert und profitiert durch die Beschäftigung von angestellten Zahnärzten von Skalenerträgen. Bei genauer Betrachtung kann sie die überdurchschnittlichen Aufwendungen der Praxis auf die hohe Anzahl an Behandlungen verbunden mit dem dazu notwendigen Materialeinsatz zurückführen. Zufrieden sieht sich die Inhaberin letztendlich in ihrer Arbeit bestätigt.

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

Fortbildung „Alterszahnmedizin“ – Teil 2

AB SEITE 44



Foto: Copyright

Prothetische Therapie beim älteren Patienten

Mit der Zunahme funktioneller Einschränkungen und nachlassender Mundhygiene müssen die zahnärztlichen Interventionen auch auf die Belastbarkeit des älteren Patienten im Hinblick auf die Therapie- und Mundhygienefähigkeit abgestimmt werden. Der Beitrag zeigt an Patientenfällen verschiedene präventive und therapeutische Maßnahmen.

AutorInnen: Ramona Schweyen (Halle-Wittenberg), Dirk Bleiel (Rheinbreitbach), Jeremias Hey (Halle-Wittenberg), Hannah Bleiel (Berlin)

AB SEITE 54



Foto: Copyright

Geriatrische Implantate – großer Nutzen mit wenig Chirurgie

Der Wunsch nach feststehendem Zahnersatz bleibt auch im Alter und bei Pflegebedürftigkeit erhalten. Die Gestaltung von Implantat und Suprakonstruktion muss jedoch die patientenspezifischen Voraussetzungen berücksichtigen. Dabei spielt die Hygienefähigkeit eine zentrale Rolle. Der Beitrag zeigt verschiedene Möglichkeiten, mit wenig invasiven Lösungen die orale Situation von Patienten signifikant zu verbessern.

Autor: Torsten Mundt (Greifswald)

AB SEITE 64



Foto: Copyright

Polypharmazie – Implikationen für die Zahnmedizin

Orale und systemische Gesundheit sind mannigfaltig miteinander verbunden. Das schließt auch die oralen Manifestationen von Arzneimitteln gegen systemische Erkrankungen ein. Mehr als 400 Medikamente sind dazu in der Lage, die Speichelproduktion zu reduzieren - bei 80 Prozent der bei älteren Personen am häufigsten verschriebenen Arzneimittel tritt dies als Nebenwirkung auf. Der Beitrag gibt einen Einblick in die Effekte der Polymedikation auf die orale Gesundheit und mögliche Gegenmaßnahmen.

AutorInnen: Diana Heimes, Peer W. Kämmerer (beide Mainz)

DIE WEITEREN BEITRÄGE DER FORTBILDUNG

Was in der Alterszahnmedizin auf uns zukommt (zm 13/2023, S. 34)



Prävention und Parodontitistherapie im höheren Lebensalter und bei Pflegebedarf (zm 13/2023, S. 42)



Wurzelkaries – Prävention und individualisierte Therapiestrategien (zm 13/2023, S. 50)





Foto: Jeremias Hey

FORTBILDUNG „ALTERSZAHNMEDIZIN“

Prothetische Therapie beim älteren Patienten

Ramona Schweyen, Dirk Bleiel, Jeremias Hey, Hannah Bleiel

Das chronologische Alter im dritten oder im vierten Lebensabschnitt erlaubt keine Beurteilung der Konstitution und damit der Belastbarkeit eines Menschen. Mit der Zunahme funktioneller Einschränkungen und einer nachlassenden Mundhygiene ist es insbesondere im fortgeschrittenen Alter für eine individuelle Behandlung relevant, Aspekte über die körperliche, die seelische und die geistige Verfassung einfließen zu lassen.

Zur Beurteilung der Möglichkeiten einer zahnärztlich-prothetischen Versorgung bei betagten Patienten stellen die zahnmedizinische funktionelle Kapazität beziehungsweise die Belastbarkeitsstufen ein nützliches Instrument dar [Nitschke et al., 2012]. Dieses beinhaltet vier Stufen, die die Kriterien Therapiefähigkeit, Mundhygienefähigkeit und Eigenverantwortlichkeit berücksichtigen. Im Gespräch mit dem Patienten, gesetzlichen Vertretern oder Angehörigen werden Informationen über die Kriterien gesammelt, um eine Zuordnung zu ermöglichen (Tabelle 1).

Die Belastbarkeitsstufe (BS) beziehungsweise die zahnmedizinisch funktionelle Kapazität eines alternden Patienten kann sich schnell verschlechtern. Der folgende Patientenfall verdeutlicht die Notwendigkeit der regelmäßigen Anpassung in Abhängigkeit vom sich verändernden Gesamtzustand.

Eine 74-jährige Patientin erhielt eine Modellgussprothese im Oberkiefer zur Abdeckung einer Mund-Antrum-Verbindung infolge der Resektion eines malignen Befunds im Bereich des Alveolarfortsatzes rechtsseitig (Abbildung 1). Trotz mehrfacher Umarbei-

tungen gelang eine Adaption an den Zahnersatz nicht. Die Patientin empfand die Klammern als zu scharf und spitz. Zudem störte sie sich an der Ästhetik. Die Mundhygiene war gut, nur wenige Zähne besaßen eine Füllung. Es bestand eine hohe Erwartungshaltung an den Zahnersatz.

Bezogen auf die Belastbarkeit lagen zum damaligen Zeitpunkt trotz der Malignomtherapie keine Einschränkungen vor (BS 1). Dem Wunsch der Patientin nach einem Klammer-freien Zahnersatz konnte mit regulärem Therapieaufwand entsprochen werden

PD DR. RAMONA SCHWEYEN, M.SC.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Magdeburger Str. 16,
06114 Halle (Saale)
ramona.schweyen@uk-halle.de

- **2014:** Promotion an der MLU Halle-Wittenberg, Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik
- **2017–2019:** MME-Studium Universität Heidelberg
- **2017:** M.Sc. für Zahnärztliche Prothetik Universität Greifswald, Spezialistin für Zahnärztliche Prothetik der DGPRO
- **seit 2017:** Funktionsoberärztin an der Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik, MLU Halle-Wittenberg
- **2021:** Habilitation und Erhalt der Venia Legendi im Fachgebiet Zahnärztliche Prothetik



PD Dr. Ramona Schweyen, M.Sc.

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Magdeburger Str. 16,
06114 Halle (Saale)

Foto: privat



Dr. Dirk Bleiel

Dr. Bleiel Zahnärzte
Im Sand 1,
53619 Rheinbreitbach

Foto: privat



Prof. Dr. Jeremias Hey

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Universitätspoliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Magdeburger Str. 16,
06114 Halle (Saale)

Foto: privat



Hannah Bleiel

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

Foto: privat

(Abbildung 2). Nach dessen Eingliederung gelang eine rasche Gewöhnung. Die Patientin erschien viele Jahre regelmäßig zur professionellen Zahnreinigung und zur Kontrolle. Zahnmedizinische Interventionen waren nicht erforderlich.

Nach siebenjähriger Tragezeit reduzierte sich der Allgemeinzustand der Patienten bedingt durch einen zweifachen Apoplex erheblich. Die Angehörigen bemühten sich bei nun fehlender Eigenverantwortlichkeit der Patientin um eine dauerhafte Aufnahme in eine

Pflegeeinrichtung. Eine Vorstellung zur zahnärztlichen Kontrolle erfolgte nicht und die Patientin konnte unter ihrer ursprünglichen Adresse nicht mehr erreicht werden. Nach eineinhalbjähriger Abwesenheit wurde die Patientin mit Unterstützung ihrer Angehörigen

ZAHNMEDIZINISCHE FUNKTIONELLE KAPAZITÄT UND BELASTBARKEITSTUFEN			
Belastbarkeitsstufe (BS)	Therapiefähigkeit	Mundhygienefähigkeit	Eigenverantwortlichkeit
Kriterien zur Beurteilung der zahnmedizinischen funktionellen Kapazität	Risiko Zwischenfall?	Lernfähigkeit?	Besuche kontrollorientiert?
	Risiko Medikamente?	Umsetzungsfähigkeit?	Problembewusstsein?
	Transport/Transfer/Lagerung?	Sehfähigkeit?	Willensäußerung?
	Kommunikation?	Greiffähigkeit/Putzkraft?	Entscheidungsfähigkeit
	Diagnostik?	Ausspucken/Apsiration?	Organisation/Koordination?
	Mundöffnung?	Hilfe/Überwachung?	Verantwortung?
	Adaption?	Mundhygieneartikel?	Nachsorge?
BS 1	normal	normal	normal
BS 2	leicht reduziert	leicht reduziert	leicht reduziert
BS 3	stark reduziert	stark reduziert	stark reduziert
BS 4	keine	keine	keine

Tab. 1: Zahnmedizinische funktionelle Kapazität und Belastbarkeitsstufen – hilfreich für die Orientierung bezüglich Art und Umfang der Behandlung



Abb. 1a: 74-jährige Patientin mit Mund-Antrum-Verbindung und Freieendsituation im I. Quadranten



Abb. 1b: Eingegliederte Modellgussprothese zum Ersatz der fehlenden Zähne und zur Abdeckung des Resektionsdefekts



Abb. 2a: Aufgrund fehlender Adaptation erfolgte die Neuanfertigung mit Attachments aus Zirkoniumdioxid.



Abb. 2b: Im eingesetzten Zustand empfand die Patientin den Zahnersatz nicht mehr als störend.



Abb. 3a: Erhebliche Beläge wiesen auf einen Wechsel der Belastbarkeitsstufe hin.



Abb. 3b: Aufgrund ausgedehnter kariöser Läsionen mussten mehrere Zähne entfernt werden.



Abb. 3c: Der bestehende Zahnersatz wurde umgearbeitet.

Fotos: Jeremias Hey

wegen reduzierter Nahrungsaufnahme aufgrund von Schmerzen zur zahnärztlichen Behandlung vorstellig (Abbildung 3). Bei stark reduzierter Therapie- und Mundhygienefähigkeit wurde zusammen mit den Angehörigen entschieden, mehrere stark kariös und parodontal geschädigte Zähne zu entfernen und den vorhandenen Zahnersatz umzuarbeiten. Es lag nun eine BS 3 bis 4 vor.

Das Praxistool „Entscheidungshilfe mobile Prothetik“ (Abbildung 4) greift die Problematik der Belastbarkeit auf und gibt Hinweise auf die Inhalte und den Umfang patientenorientierter Be-

handlungsmaßnahmen [Nitschke et al., 2012]. Patienten mit reduziertem gesundheitlichem Allgemeinzustand (BS 3 und BS 4; gebrechlich, immobil) stellen aus zahnärztlicher Sicht eine Herausforderung dar. Sie sind in hohem Maße auf die Unterstützung ihres Umfelds angewiesen. Bei der Abschätzung der Behandlungsmaßnahmen muss dies zwingend mit beachtet werden. Um die Betroffenen und deren Betreuungsumfeld nicht zusätzlichen Herausforderungen auszusetzen, stehen aus prothetischer Sicht Maßnahmen zur Reinigung, zur Trageverbesserung und zur Aufarbeitung eines bestehenden Zahnersatzes sowie einfache

invasionsarme Behandlungsoptionen im Fokus.

Reinigungsmaßnahmen

Charakteristisch für den alternden Menschen ist das Nachlassen der Sinne. Dies beinhaltet auch eine verringerte Wahrnehmung des Mundraums. Nicht selten löst ein ausgeprägt verunreinigter Zahnersatz, der trotz erheblicher Plaqueanlagerung und ausgeprägtem Foetor klaglos getragen wird, Verwunderung aus.

Aus medizinischer Sicht als problematisch gilt das schädigende Potenzial

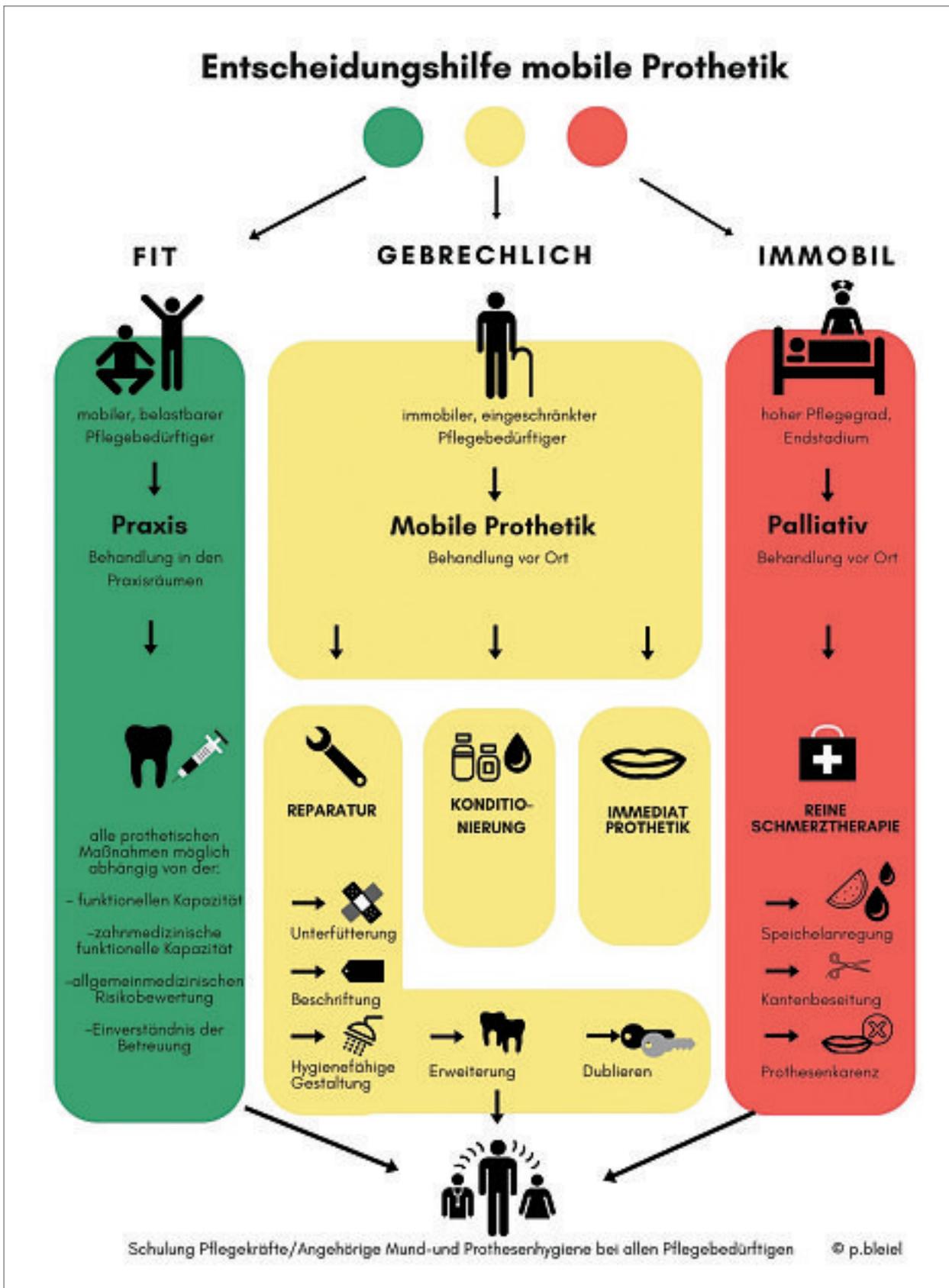


Abb. 4: Die „Entscheidungshilfe mobile Prothetik“ ist ein Praxistool, das hilft, die Behandlungsmaßnahmen in Abhängigkeit von der körperlichen, der seelischen und der geistigen Verfassung des Patienten abzuschätzen.

verunreinigten, mikrobiell besiedelten Zahnersatzes insbesondere bei abwehrgeschwächten Menschen (Abbildung 5). Eine mangelhafte Prothesenhygiene kann allgemeinmedizinische Folgen haben [Blankenstein et al., 2011] Aufgezeigt wurde, dass (hoch)betagte Probanden mit herausnehmbarem Zahnersatz einem deutlich höheren Pneumonierisiko unterliegen als vergleichbare Probanden ohne herausnehmbaren Zahnersatz [Alzamil et al., 2021].

Herausnehmbarer Zahnersatz beschreibt nicht die Ausnahme, sondern die Regel im vierten Lebensabschnitt [Jordan et al., 2014]. Untersuchungen zufolge entwickelt jeder dritte Prothesenträger langfristig eine Stomatitis [Zisis et al., 2006], wobei eine unzureichende Prothesenhygiene die Hauptursache darstellt.

Maßnahmen zur Reduktion der Keimbelastung sind einfach und unkompliziert auch durch Pflegende durchzuführen. Die Bundeszahnärztekammer und das Zentrum für Qualität in der Pflege haben einen praktischen Leitfaden mit patientenorientierten Informationen zur Prothesenreinigung erstellt, einschließlich eines Videos, das eine Reihe von Empfehlungen zusammenfasst (www.youtube.com/watch?v=Qdo6W2qAiQ).

Zur effektiven Reinigung von dentalen Prothesen sollte eine Kombination aus mechanischem Bürsten und Seife oder Prothesenreinigern verwendet werden. Spezielle Prothesenzahnpasta oder spezieller Prothesenschäum sind geeignet, da sie sanft in der Anwendung sind und dennoch eine effektive Reinigung ermöglichen. Mechanisches Bürsten hilft bei der Entfernung von Plaque und Ablagerungen, während Prothesenreiniger helfen können, Bakterien abzutöten und verfärbte Rückstände zu entfernen. Klassische Zahncreme hat einen vergleichbaren Reinigungseffekt, führt aber zum Zerkratzen der PMMA-Oberfläche und erhöht dadurch die Anlagerung von Plaque im klinischen Gebrauch [Harrison et al., 2004].

Die Anwendung von Reinigungstabletten kann eine sinnvolle, unterstützende Maßnahme darstellen. Die auf dem europäischen Markt erhält-



Abb. 5a: Selbst bei scheinbar guter Reinigung kann es zur manifesten Besiedlung des Kunststoffs mit Keimen der Mundhöhle kommen.

lichen Produkte mit CE-Kennzeichen besitzen bei richtiger Anwendung weder für das Prothesenmaterial noch für die Mundschleimhaut eine schädigende Wirkung. Es werden ausschließlich Produkte angeboten, die durch Peroxide innerhalb von pH-Werten zwischen 4 und 9 wirksam werden. Im Gegensatz dazu muss von Hausmitteln wie Essigessenz, Zitronensäure oder Backpulver (Natron) abgeraten werden. Deren Effekte beruhen auf extremen pH-Werten. Bleiben auf dem Zahnersatz nach der Reinigung Rückstände erhalten, können diese zu Verätzungen führen.

Unter professionellen Bedingungen kann eine Desinfektion mit 0,5-prozentiger Natriumhypochloritlösung mit einer Einwirkzeit von drei Minuten in Kombination mit Ultraschall sehr wirksam sein [de Sousa Porta et al., 2015]. Wichtig ist dabei, dass die Reste des Materials vor dem Einsetzen in die Mundhöhle gründlich vom Zahnersatz entfernt werden müssen. Risikoärmer in der Handhabung ist die Verwendung von Chlorhexidin. Bei längerer Einwirkzeit ist jedoch mit Verfärbungen und Versprödungen des Materials zu rechnen [Moffa et al., 2011].

Eine weitere Maßnahme zur Keimreduktion stellt die Nutzung von Mikrowellen dar [Klironomos et al., 2015]. Unstrittig ist die hohe Effektivität des Verfahrens und die Einfachheit der Durchführung. Wenige Minuten reichen aus, um eine vergleichbare Keimreduktion zu erreichen wie bei einer chemischen Behandlung mit 0,02-prozentiger Natriumhypochloritlösung über eine Dauer von acht Stunden. Das Verfahren kann indes nur für metallfreie Prothesen und nicht in der



Abb. 5b: Die Beläge können oftmals auch durch intensive Reinigung nicht entfernt werden.

alltäglichen Routine verwendet werden. Die Dimensionen und die mechanischen Eigenschaften des Prothesenwerkstoffs könnten sich nachteilig verändern. Aktuell gibt es Empfehlungen für eine Bestrahlungsleistung von 650 Watt für drei Minuten unter trockenen Bedingungen. Zum Ausschluss unerwünschter Veränderungen sollte das Verfahren nicht häufiger als dreimal angewendet werden.

Die Keimbesiedlung bei Zahnersatz kann einer Untersuchung nach auch bei adäquater Reinigung problematisch bleiben (Abbildung 5). Eine nächtliche Prothesenkarenz reduziert das Risiko hochbetagter Patienten, an einer Lungenentzündung zu erkranken. Deshalb wird gebrechlichen Patienten empfohlen, Zahnersatz tagsüber, aber nicht nachts zu tragen [Cinema et al., 2015]. Eine trockene Lagerung der Prothesen über acht Stunden führt zu einer messbaren, relevanten Reduktion der Mikroorganismen. Die durch die Trocknung auftretenden Schäden am Prothesenmaterial halten sich bei der Einhaltung dieses Zeitintervalls in Grenzen. Diese Form der Lagerung kann daher bei nächtlicher Prothesenkarenz empfohlen werden [Stafford et al., 1986].

Maßnahmen zur Trageverbesserung

Neben Hinweisen und Unterweisungen zur Pflege gehören Maßnahmen zur Trageverbesserung des Zahnersatzes zu den am häufigsten durchzuführenden zahnärztlichen Maßnahmen bei Patienten der Belastungsstufen 3 und 4. Mit zunehmender Gebrechlichkeit reduzieren sich häufig die Muskelkontrolle und die Speichelproduktion.



Abb. 6a: Totalprothese mit rezidivierenden Druckstellen und mäßigem Halt



Abb. 6b: Ausformung des Prothesenrandes mit thermoplastischem Unterfütterungsmaterial



Abb. 6c: Ausgeformte Prothesenbasis nach sieben-tägiger Tragedauer mit thermoplastischem Unterfütterungsmaterial

Fotos: Jeremias Hey



Abb. 6d: Die basal und vestibulär langzeitausgeformte Prothese wird chairside mit dünnfließendem Polyether abgeformt und zur definitiven Unterfütterung ins zahn-technische Labor gegeben.



Abb. 6e: Fertiggestellte Unterfütterung

Beides beeinflusst den Prothesenhalt negativ und erhöht das Risiko von Druckstellen. Dentale Haftcreme kann eine einfache und wirksame Option sein, um den Halt und die Stabilität der Prothesen beim Kauen sowie beim Sprechen zu verbessern und so die Lebensqualität der Patienten zu erhöhen. Es gilt darauf zu achten, eine Haftcreme zu verwenden, die einen geringen Zinkgehalt aufweist. Studien konnten bestätigen, dass sich hohe Mengen an Zink in dentalen Haftmitteln neurotoxisch auswirken können. Auf dem Markt sind Zink-freie beziehungsweise Haftcremes mit sehr geringem Zinkgehalt erhältlich, die bei langfristiger Anwendung als unkritisch gelten.

Eine Alternative zu klassischen Haftcremes können „thermoplastische“ Haftgele/-cremes darstellen. Deren Wirksamkeit konnte in einer im Journal of Prosthodontics veröffentlichten Studie bestätigt werden. Es zeigte sich, dass jene über einen vergleichbaren und teilweise besseren Prothesenhalt bei höherer Widerstandsfähigkeit gegenüber Verunreinigungen als konventionelle Haftcremes verfügen. Gleichsam konnte kein relevantes Toxizitäts-

oder Reizungsrisiko aufgezeigt werden. Derzeit gelten sie als gut verträglich, unerwünschte Reaktionen sind selten.

Langzeitunterfütterung

Nicht nur als Haftcreme, sondern auch zur Langzeitunterfütterung können sich diese Materialien eignen. Der oftmals reduzierte Muskeltonus älterer Menschen erschwert es ihnen, in der Abformzeit üblicher Abformmassen die Funktionsbewegungen in ausreichendem Ausmaß durchzuführen, um Prothesenextensionen und somit Druckstellen zu vermeiden. Insbesondere Funktionsränder sowohl im Oberkiefer als auch im Lingualbereich des Unterkiefers lassen sich mit „thermoplastischen“ Haftcremes optimieren. Sofern erforderlich, sollten die Prothesenränder im Bereich von Druckstellen und am Ansatz von Bändern geschliffen werden. Die Haftcreme wird im Wasserbad bei etwa 70° C einige Minuten erwärmt. Vor dem Auftragen sollte die Prothese gut getrocknet sein. Die Anwendung eines Haftvermittlers ist nicht erforderlich. Die thermoplastische Masse wird auf dem Prothesenrand appliziert. Befeuchtete Handschuhe oder Vaseline sind hilfreich, da-

mit das Material nicht am Handschuh festklebt. Die manuelle Adaptation hilft, die Temperatur der Masse zu beurteilen. Bei einer Wassertemperatur von 70° C können Verbrennungen der Mundschleimhaut in der Regel vermieden werden. Der Zahnersatz wird anschließend eingesetzt. Es sollte darauf geachtet werden, das weiche Material beim Einsetzen nicht vorzeitig zu verdrücken, bevor das Vestibulum ausgeformt werden kann. Nach einer Tragedauer von 24 h bis zu einer Woche kann der Zahnersatz nun mit einem Haftadhäsiv und dünnfließendem Elastomer feinkonturiert und regulär unterfüttert werden (Abbildung 6).

Neben thermoplastischen Haftcremes ist auch die Wirksamkeit von Tissue Conditionern zur Trageverbesserung von schleimhautgelagertem Zahnersatz gut belegt. Mehrere Studien haben gezeigt, dass der temporäre Einsatz von Tissue Conditionern als viskoelastisches Gel erhebliche Vorteile bieten kann. Tissue Conditioner können die Produktion von Wachstumsfaktoren und Zytokinen anregen, die eine entscheidende Rolle bei der Heilung und der Regeneration von Gewebe spielen

[Chaves et al., 2014]. Dank der gelartigen Konsistenz passen sich Tissue Conditioner der Form des oralen Gewebes an und bilden eine Art passgenaues Polster, das dazu beitragen kann, den Druck gleichmäßiger zu verteilen. Studien kamen zu dem Ergebnis, dass Tissue Conditioner den Halt von Prothesen verbessern und das Auftreten von Druckstellen und Entzündungen der Mundschleimhaut verringern.

Im Rahmen einer Langzeitunterfütterung eignen sie sich sowohl zur flächigen Unterfütterung als auch zur Randausformung gleichermaßen [Baslas et al., 2014]. Sofern erforderlich sollten die Prothesenränder und die -basis im Bereich von Druckstellen und am Ansatz von Bändern ausgeschliffen werden. Der Conditioner wird aus Pulver und Flüssigkeit entsprechend den Dosierungsangaben des Herstellers angemischt. Im Fall einer flächigen Anwendung sollte das Material zügig nach dem Anmischen in einer dünnen, gleichmäßigen Schicht auf alle basalen Flächen des getrockneten Zahnersatzes aufgetragen werden. Die Anwendung eines Haftadhäsivs ist nicht zweckmäßig. Anschließend sollte der Zahnersatz zügig eingesetzt werden. Bei Mundtrockenheit empfiehlt es sich, vor dem Einsetzen einen Schluck Wasser zu reichen.

Bei der Verwendung zur Funktionsrandgestaltung sollte das angemischte Material vor dem Auftragen einige Minuten abbinden, bis eine zähe, fast knetbare Konsistenz erreicht ist. In diesem Zustand kann das Material mit einem Spatel auf den Prothesenrand aufgetragen und mit einem nassen oder mit Vaseline benetzten Handschuh modelliert werden. Bleibt das



Foto: Dirk Bleiel

Abb. 7: Die Einarbeitung von Namen erleichtert in Pflegeeinrichtungen die Zuordnung.



Abb. 8a: Nach dem Verlust des Prothesenpfeilers 33 wurde in regio 34 nachimplantiert.



Abb. 8b: Eine Locatormatrize konnte chairside in den vorhandenen Zahnersatz eingearbeitet werden.



Fotos: Ramona Schweyden

Abb. 8c: Der bereits langjährig erfolgreich getragene Zahnersatz konnte umgearbeitet in seiner ursprünglichen Form erhalten bleiben.

Material nicht stehen, war die Konsistenz nicht steif genug. Beim Einsetzen sollte darauf geachtet werden, dass der Funktionsrand durch die Lippe nicht weggedrückt wird. Der Zahnersatz kann nun nach frühestens einer Stunde oder spätestens nach drei Tagen mit Haftadhäsiv und einem Elastomer feinkonturiert und regelrecht unterfüttert werden. Verbleibt das Material länger auf dem Zahnersatz muss mit einer erhöhten Keimbesiedlung gerechnet werden.

Auf- und Umarbeitung von Zahnersatz

Neben der Trageverbesserung gehört die Umgestaltung im Hinblick auf die Handhabung und die Reinigung zu den Prämissen bei der Anpassung des Zahnersatzes an die Belastbarkeit des Patienten. Ist beispielsweise eine Unterfütterung im zahntechnischen Labor geplant, können die interdentalen Zahnkonturen mit farblosem PMMA aufgefüllt werden. Auch das Einbringen von Beschriftungen im Fall einer Wohnheimbetreuung ist eine sinnvolle Maßnahme (Abbildung 7).

Es empfiehlt sich darüber hinaus, komplizierte Riegearbeiten und schwergängige Doppelkronenversorgungen umzuarbeiten, zum Beispiel durch das Ausschleifen der Sekundärteile zur Retentionsverminderung. Das Anbringen von Metallknöpfen oder nachträglich angebrachte Kerben auf den Vestibulärflächen in Höhe der Prämolaren können die Handhabung des Zahnersatzes für den Patienten oder die Pflegekraft weiter verbessern.

Sind größere Veränderungen am Zahnersatz erforderlich, so gilt es zu beachten, dass dieser zusammen mit der Zunge und der Wange einen fein abgestimmten Regelkreis fürs Kauen, Sprechen und Schlucken bildet. Bei Formveränderungen am Zahnersatz muss sich dieser Regelkreis neu programmieren – doch mit zunehmender Alterung nimmt diese Fähigkeit ab. Verbliebene wiedererkannte Konturen können helfen, die Adaptation an den umgestalteten Zahnersatz zu erleichtern. Es hat sich deshalb bewährt bei größeren Veränderungen des Mundraums, beispielsweise nach mehrfachem Zahnverlust, den bestehenden



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Prothetische Therapie
beim älteren Patienten**



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

Zahnersatz eher umzuarbeiten, anstatt neu zu konstruieren. Im folgenden Beispiel wurden diese Überlegungen umgesetzt (Abbildung 8).

Der Verlust eines prothesendynamisch relevanten Pfeilerzahns konnte durch den größeren Abstand zur Doppelkronen mithilfe eines Locators ausgeglichen werden. Das Implantat wurde interforaminär an der Position 44 simultan zur Extraktion des Zahnes 43 gesetzt. Die Prothese musste anschließend nur unterfüttert und die Locatormatrize einpolymerisiert werden. Die Behandlung konnte so mit einer Mindestzahl an notwendigen Behandlungsterminen durchgeführt werden (Abbildung 8).

Neuanfertigung von Zahnersatz

Mitunter sind Neuanfertigungen allerdings bei Patienten der BS 3 und 4 unvermeidbar. Wann immer möglich sollte der Nutzen minimalinvasiver Konzepte bedacht werden.

Replicadenture

Bei Totalprothesen lässt sich dies beispielsweise durch die Replicadenture-Technik umsetzen. Die digitale Technologie hat dieses Verfahren nochmals vereinfacht. In der ersten Behandlungssitzung wird der bestehende Zahnersatz auf seine Mängel geprüft. Diese werden soweit möglich provisorisch am Zahnersatz korrigiert beziehungsweise an diesem markiert (Abbildung 9). Hierzu gehören der Aufbau der Stützkontakte und/oder die Registrierung der Prothesen in regelrechter Kieferrelation, die Ausformung und Anpassung der Prothesenränder und -basis ans Tegument, die Kennzeichnung der Lage der mittleren oberen Schneidezähne, aber auch die Übertragung der regelrechten Ausrichtung der Kauebene. Der so umgestaltete Zahnersatz kann mittels Intraoralscanner digitalisiert oder ins Labor zum Scannen gegeben werden. Nach der Informationsaufnahme werden die provisorischen Veränderungen wieder entfernt und der Patient erhält seinen unversehrten Zahnersatz zurück. Im Labor kann anhand der Datensätze der optimierten Prothesen ein neuer Zahnersatz konstruiert werden. Dieser sollte gegenüber dem alten Zahnersatz nur so viel Veränderung wie nötig aufwei-



Abb. 9a: Patient mit Zustand nach Apoplex und erneuerungsbedürftigen Totalprothesen



Abb. 9b: Am vorhandenen Zahnersatz werden die zu korrigierenden Aspekte (Kieferrelation, Kauebene, etc.) visualisiert.



Abb. 9c: Digital werden die zu erhaltenen Informationen des alten Zahnersatzes (zum Beispiel die basale Ausformung) übernommen und die erforderlichen Änderungen umgesetzt.



Abb. 9d: Neu angefertigter Zahnersatz in situ.

sen, damit eine einfache und schnelle Adaptation gelingt. In der zweiten Behandlungssitzung können die neuen Prothesen im Idealfall bereits eingesetzt werden.

Konzepte zur Verbesserung der Prothesendynamik

Zur Steigerung des Halts von Totalprothesen kann auch ein einzelnes Implantat als minimalinvasive Behandlungsoption eine erhebliche Verbesserung darstellen (Abbildung 10).

Zahnmedizinische Bemühungen zur Verbesserung der Mundgesundheit von in ihrer Belastbarkeit stark reduzierten Patienten sind in ihrer Wirksamkeit in hohem Maße an die Compliance der Pflegenden gebunden. Nicht selten gehen viele Maßnahmen im Pflegealltag unter, so dass die Zerstörung der verbliebenen Zähne oftmals zur unvermeidbaren Realität gehört. Bei der Entfernung von Zähnen beziehungsweise Wurzelresten sollte deren möglicher Nutzen zum Erhalt des Kieferknochens in Betracht gezogen werden. Der Zahnverlust und die damit verbundene Resorption führen zu erheblichen Veränderungen in der Form und der Größe des Alveolarknochens. Inwieweit Restzähne erhaltungswürdig sind, muss patientenindividuell entschieden werden. Insbesondere bei Patienten mit hoher Belastbarkeitsstufe und allgemeinmedizinischen Risiken kann eine Extraktion mit erheblichen Komplikationen verbunden sein.

Bereits vor 40 Jahren hat man sich die Frage gestellt, inwieweit das Belassen von Wurzelresten bei Patienten mit hoher BS therapeutisch sinnvoll sein kann, um den alveolären Knochenabbau zu verhindern. In einzelnen klinischen Fallberichten wurde der Verbleib von Wurzelresten unter dem prothetischen Zahnersatz untersucht. Dabei wurden sowohl kanalgefüllte und abgedeckte Wurzelreste beobachtet als auch Wurzelreste, die nicht weitergehend behandelt wurden. Interessanterweise wurden n = 37 Patienten in acht Studien dokumentiert, bei denen keine endodontische Behandlung der verbliebenen Wurzelreste stattfand [Bowles et al., 1983; Cook et al., 1977; Dugan, et al., 1981; Garver et al., 1978; Guyer, 1975; Masterson, 1979; Murray et al., 1979; Sharma et al., 2012]. Jedoch

Foto: Jeremias Hey
Foto: Ramona Schweyen



Abb. 10a: Implantation in regio 33 bei atrophem Kiefer und ungenügendem Halt der bestehenden Totalprothese



Abb. 10b: Die Einarbeitung eines Locators bedeutete bereits einen erheblichen Mehrertrag an Lebensqualität.



Abb. 11a: Patient mit ausgeprägten Parafunktionen und herausnehmbarem Zahnersatz in Ober- und Unterkiefer



Abb. 11b: Die Wurzelreste im Oberkieferfrontzahnbereich wurden mit Metallkappen abgedeckt und zum Erhalt des Prothesenlagers unter dem herausnehmbaren Zahnersatz belassen.

traten Komplikationen bei den belassenen, nicht endodontisch behandelten Wurzelresten auf. Neben dem erhöhten Schmerzempfinden der Patienten konnten chronische Entzündungen des pulpalen Gewebes der Wurzelreste nachgewiesen werden. [Bowles et al., 1983; Cook et al., 1977]. Die Bildung eines eitrigen Exsudats wurde in mehreren Fallberichten beschrieben, wobei der Zeitraum des Entzündungsauftritts zwischen sechs Wochen und sechs Monaten variierte [Bowles et al., 1983; Cook et al., 1977]. In einem weiteren klinischen Fall trat bei einem Patienten ein parodontaler Abszess auf [Cook et al., 1977].

Wurzelkanalbehandelte und abgedeckte Zähne wurden bei n = 41 Patienten in sieben Studien beschrieben. [Björn et al., 1965; Goska et al., 1972; Lam, 1972; Pameshwar Hiremath et al., 2010; Shankar et al., 2013; Simon et al., 1974; Von Wowern et al., 1981]. Die in den Studien untersuchten, endodontisch behandelten Zähne konnten gute Ergebnisse erzielen. Durch das Belassen

der endodontisch behandelten Wurzelreste traten keine Beschwerden oder Beeinträchtigungen auf. Anzeichen von periapikalen pathologischen Veränderungen konnten im Rahmen der Nachuntersuchungen nicht diagnostiziert werden [Lam, 1972; Pameshwar Hiremath et al., 2010; Shankar et al., 2013; Von Wowern et al., 1981]. Allerdings sind auch negative Auswirkungen durch die belassenen, endodontisch behandelten Wurzelreste beschrieben worden, wie die Freilegung der abgedeckten Wurzeloberfläche [Pameshwar Hiremath et al., 2010; Shankar et al., 2013; Von Wowern et al., 1981]. Die einzelnen Fallberichte stimmen jedoch darin überein, dass die endodontische Behandlung von submukös retinierten Wurzeln zu einer guten Gewebeakzeptanz und Kieferkammerhaltung führen kann.

Die Studienlage erlaubt im Moment keine Empfehlung für das Belassen von Wurzelresten im Alveolarknochen, seien sie endodontisch behandelt oder nicht. Es können lediglich nicht wis-

senschaftlich fundierte Annahmen auf der Basis von klinischen Fallberichten gestellt werden. Langzeitergebnisse, die den Erfolg des wurzelkanalbehandelten, abgedeckten Zahnes wissenschaftlich belegen, fehlen derzeit. Einzelfallstudien ergaben, dass wurzelkanalbehandelte, retinierte Wurzeln zur Verringerung des Resorptionsmusters beitragen und den Alveolarkamm zu einem gewissen Grad erhalten können, wobei Stabilität für den angefertigten Zahnersatz erreicht wird.

Im eigenen Patientengut wurden gute Langzeitergebnisse mit kanalbehandelten und abgedeckten Wurzeln erzielt (Abbildung 11).



ZM-LESERSERVICE

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



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.:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Geburtsdatum:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
-----------	--	---------------	--	----------------------------	----------------------------

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

aufgetreten am:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Dauer:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	lebensbedrohlich:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------	--	--------	--	-------------------	-----------------------------	-------------------------------

Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <small>bitte unbedingt ausfüllen!</small>	Indikation:
1. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
2. <input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel <input style="width: 80%;" type="text"/>	dieses früher gegeben:	vertragen:	UAW bei Reexposition:
	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):
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

Anamnestische Besonderheit:	Nikotin <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>	Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/>	Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/>	Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
-----------------------------	----------------------------------	----------------------------------	--	---	--

Sondiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Erlos

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:

BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten:**

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! <small>ggf. Stempel</small>	Datum:
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
Praxisname:	Bearbeiter:
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
Straße/Haus-Nr.:	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
PLZ/Ort:	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
Telefon/Fax:	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
e-mail:	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>

Formular drucken

Formular per E-Mail senden



Foto: Torsten Mundt

FORTBILDUNG „ALTERSZAHNMEDIZIN“

Geriatrische Implantate – großer Nutzen mit wenig Chirurgie

Torsten Mundt

Geriatric ist nicht nur Organ-orientierte Medizin, sondern bietet zusätzlich die Behandlung im interdisziplinären Team, die den funktionellen Status und die Lebensqualität des älteren Patienten verbessert. Die dentale Implantologie kann hier ihren Beitrag leisten. Dabei spielen die Hygienefähigkeit und die entsprechende Gestaltung des Zahnersatzes eine zentrale Rolle. Der Beitrag zeigt verschiedene Möglichkeiten, mit wenig invasiven Lösungen die orale Situation von Patienten signifikant zu verbessern.

Aus epidemiologischen Studien ist bekannt, dass weltweit die Prävalenz von Zahnlosigkeit in den Industrieländern merklich sinkt und sich ins höhere Alter verlagert [Müller et al., 2007]. Im Vergleich der Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS) hat sich der prozentuale Anteil der zahnlosen 65- bis 74-jährigen Studienteilnehmer von 1997 (DMS III: 24,8 Prozent) bis 2014 (DMS V: 12,4 Prozent) halbiert [Nitschke und Stark, 2016]. Erstmals wurden in der DMS V die 75- bis 100-Jährigen eingeladen. Von 1.133 Teilnehmern waren 256 pflegebedürftig [Nitschke und Micheelis, 2016]. Rund ein Drittel in dieser Alters-



**Prof. Dr. med. dent.
Torsten Mundt**

Universitätsmedizin Greifswald
Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik,
Alterszahnheilkunde und
Medizinische Werkstoffkunde
Walther-Rathenau-Str. 42a,
17475 Greifswald

Foto: privat

gruppe war zahnlos, bei den Pflegebedürftigen waren es sogar mehr als die Hälfte (53,7 Prozent). Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und einer immer größeren Zahl Pflegebedürftiger ist also absehbar, dass dieser Trend anhält. Diese sogenannte „Morbiditätskompression“ ins hohe Alter betrifft neben allgemeinen Erkrankungen auch den Zahnverlust.

Insbesondere Zahnlosigkeit im Unterkiefer hat einen negativen Einfluss auf die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, die allgemeine Zufriedenheit, das Kauvermögen und den Ernährungsstatus [Cousson et al.,

2012]. Dies kann bis zur sozialen Isolation führen, etwa wenn Ältere wegen schlecht sitzender Prothesen Zusammenkünfte mit anderen vermeiden [Hajek et al., 2022; Koyama et al., 2021]. Seit 2002 besteht weltweiter Konsens, dass zwei interforaminale Implantate ausreichen, eine Unterkieferprothese bei totaler Zahnlosigkeit unabhängig von den Halteelementen (Kugelanker, Locator, Steg) zu stabilisieren [Feine et al., 2002]. Implantate im zahnlosen Unterkiefer beeinflussen positiv die Beißkraft, die objektiv ermittelte Kaueffizienz, gemessen mit der Zerkleinerung oder Durchmischung einer Testnahrung, sowie das subjektive Kauvermögen und die Zufriedenheit mit der Prothese [Boven et al., 2015].

In einer Studie mit 75- bis 96-jährigen zahnlosen Pflegebedürftigen ohne schwere kognitive Einschränkungen erhielten zufällig ausgewählte Teilnehmer zwei Implantate zur Stabilisierung ihrer Prothesen im Unterkiefer. Bei den anderen Teilnehmern wurden die Prothesen unterfüttert und optimiert [Müller et al., 2013]. In beiden Gruppen wurden die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität, die Zufriedenheit mit den Prothesen, die Prothesenstabilität und die maximale Beißkraft verbessert. Der Effekt war jedoch in der Implantatgruppe signifikant höher als in der Gruppe ohne Implantate. Bei der Kaueffizienz gab es überraschenderweise vernachlässigbare Unterschiede zwischen den Gruppen [Maniewicz et

al., 2019]. Zu keinen Veränderungen kam es im Ernährungsverhalten (Fragebogen) und bei bestimmten Blutmarkern (Albumin, Vitamin B12, Folsäure). Der Nachweis, ob sich zahnlose Patienten nach der Prothesenstabilisierung mit Unterkiefer-Implantaten automatisch besser ernähren oder gesünder werden, steht immer noch aus. Wahrscheinlich sollte immer eine Ernährungslenkung dazu gehören [Qian et al., 2022].

Geriatrische Implantate?

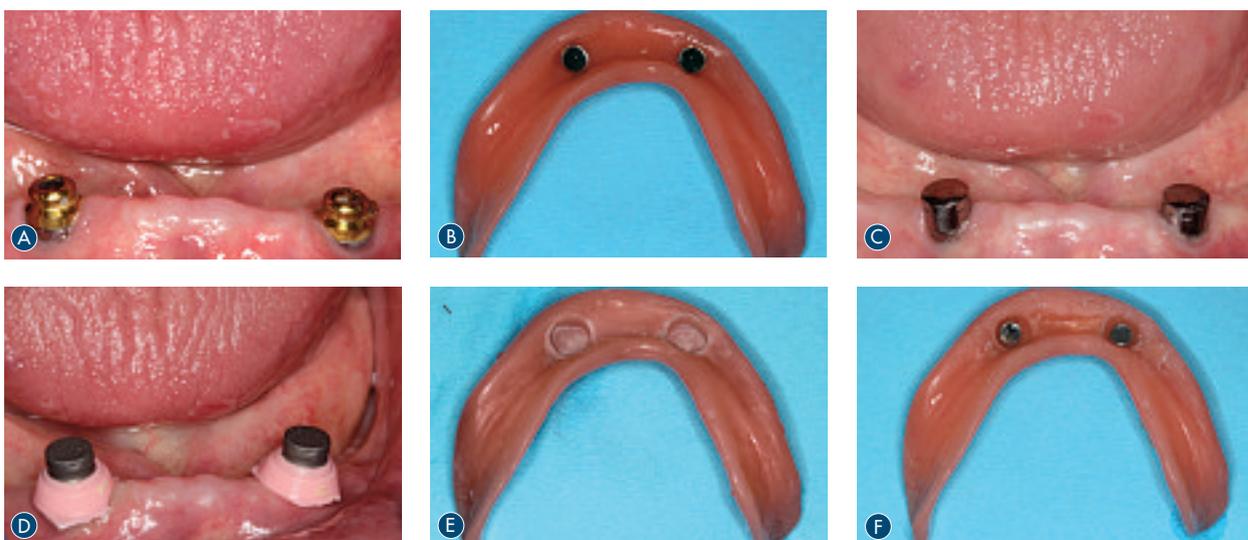
Viele ältere Patienten sind multimorbid, verbunden mit der Einnahme von Medikamenten, die das Risiko von Komplikationen nach einem chirurgischen Eingriff zusätzlich erhöhen [Müller, 2014; Schimmel et al., 2017]. Deshalb werden die notwendigen augmentativen Maßnahmen bei Knochendefiziten für Implantate häufig nicht mehr erwogen. Demgegenüber steht, dass häufig der Halt und die Lagestabilität von totalen Prothesen wegen weit fortgeschrittenen Kieferkammatarophien im Alter, einer verminderten Speichelfließrate und einer reduzierten muskulären Kontrolle kaum zu erreichen ist [Müller, 2014]. Hinzu kommt, dass Senioren Implantattherapien aus Angst vor dem Eingriff und vor möglichen Komplikationen skeptisch gegenüberstehen [Walton und MacEntee, 2005].

Nicht zuletzt ist die Finanzierung von Implantatkonstruktionen für viele Se-

nioren unmöglich. Dies ist verständlich, wenn die primären Kosten der Implantattherapie ein Mehrfaches der monatlichen Rente übersteigen. In der DMS V war der Anteil der zahnlosen 65- bis 74-Jährigen in der Gruppe mit einem niedrigen Sozialstatus mit niedriger Schulbildung und geringem Einkommen viermal höher (16,4 Prozent) als in der Gruppe mit hohem Sozialstatus (3,8 Prozent). Bei den 75- bis 100-Jährigen waren es noch doppelt so viele (35 Prozent versus 16,4 Prozent). Das bedeutet, die Bevölkerungsgruppe, die sich häufig keine dentalen Implantate leisten kann, würde am meisten davon profitieren. Das Risiko für Probleme mit implantatgetragendem Zahnersatz bei älteren Senioren besteht zudem darin, dass manuelle, visuelle und kognitive Einschränkungen vorliegen, die eine selbstständige, adäquate Mund- und Prothesenhygiene und Handhabung nicht mehr gewährleisten (Abbildung 1). Unter den Risikofaktoren für Implantatverluste und Periimplantitis sind eine inadäquate Mundhygiene und die Non-Compliance für Kontrollen und professionelle Hygienemaßnahmen zu nennen [Bidra et al., 2016].

Die Ein-Implantat-Prothese

Ein überschaubares, pflegeleichtes und zudem preiswertes Konzept ist das mittig stehende einzelne Implantat zur Stabilisierung der totalen Unterkieferprothese. Die erste Fünf-Jahres-Studie



Fotos: Torsten Mundt

Abb. 1: 83-jähriger Patient mit Parkinson-Demenz: Wechsel von Locator- auf Magnetattachement wegen Problemen bei der Eingliederung der Prothese und der Implantathygiene durch direktes Einpolymerisieren

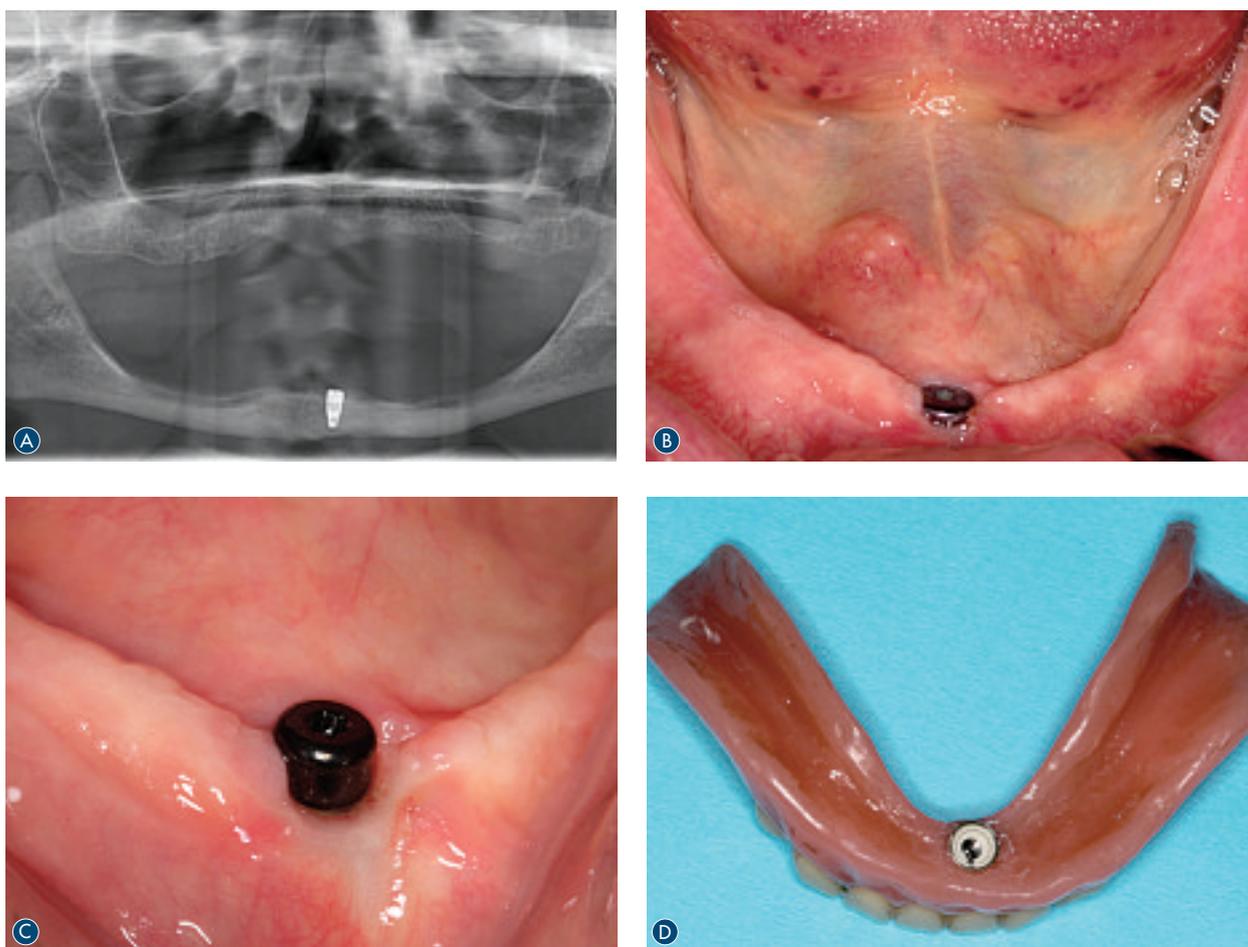


Abb. 2: Einpolymerisieren der Matrizze auf einem Implantat mit Novaloc-Abutment in die vorhandene Prothese bei einer 82-jährigen Patientin mit reduziertem Knochenangebot im linken Eckzahnbereich und eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten

hierzu aus dem Jahr 1997 berichtet über eine Implantatüberlebensrate von 100 Prozent bei 21 Patienten mit einem mittleren Alter von 74,2 Jahren [Cordioli et al., 1997]. Die hohe Implantatüberlebensrate wurde inzwischen von zahlreichen Studien bestätigt [Padmanabhan et al., 2020]. Die Matrizen auf Kugelankern oder anderen Druckknopf-artigen Elementen werden in der Regel kostensparend direkt in die vorhandene Prothese einpolymerisiert (Abbildung 2).

Verglichen mit einer neuen totalen Prothese im Unterkiefer waren die Patienten mit der Ein-Implantat-Prothese zufriedener in einer Analyse mehrerer Studien [Nogueira et al., 2017]. Eine Fünf-Jahres-Vergleichsstudie zwischen Ein- und Zwei-Implantat-Prothesen ergab keine relevanten Unterschiede bei der Patientenzufriedenheit und beim Überleben der Implantate [Bryant et al., 2015]. Der

prothetische Nachsorgeaufwand hinsichtlich Unterfütterungen, Matrizenaktivierungen und -austausch sowie Bruchreparaturen bei der Ein-Implantat-Prothese war jedoch etwas höher im Vergleich zu zwei Implantaten. Eine weitere Ein-Jahres-Studie ergab ebenfalls keine Unterschiede im Überleben, in der Patientenzufriedenheit und auch in der Kau-effizienz zwischen einem oder zwei Implantaten zur Unterkiefer-Prothesenstabilisierung [de Resende et al., 2021].

In einer von Kiel initiierten, DFG-geförderten, multizentrischen Studie mit 158 Ein-Implantat-Prothesen war die Implantat-Verlustrate nach fünf Jahren bei Sofortbelastung des Implantats höher als bei Spätbelastung (15,3 Prozent versus 3,8 Prozent) [Kern et al., 2018]. Die neun Implantatverluste in der Sofortbelastungsgruppe traten in den ersten drei Monaten nach Insertion auf. In der Spätbelastungsgruppe

musste ein Implantat bei der Freilegung und ein weiteres nach fünf Jahren entfernt werden (Abbildung 3). Die postoperativen Beschwerden waren bei Sofortbelastung höher als nach Spätbelastung [Mundt et al., 2017]. Nach der Prothesenstabilisierung war eine deutliche Verbesserung der Kau-effizienz ohne Unterschiede zwischen den Belastungsprotokollen zu beobachten, die den gesamten Fünf-Jahres-Beobachtungszeitraum anhielt [Passia et al., 2022]. Die Patientenzufriedenheit [Passia et al., 2017] und die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität



ZM-LESERSERVICE

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

[Schwindling et al., 2018] wurden ebenfalls spürbar verbessert.

Der Nachsorgeaufwand scheint jedoch nicht unerheblich zu sein. Von den über fünf Jahre nachverfolgten 102 Prothesen mussten 37 wegen Prothesenbasisfrakturen repariert werden, darunter elf mehrmals. Weiterhin wurde 123 Matrizeninserts und 14 Kugelköpfe im Studienverlauf ausgetauscht. Mögliche Komplikationen bei Ein-Implantat-Prothesen werden in einer Literaturübersicht mit einer berechneten jährliche Frakturrate von 10,8 pro 100 Kugelanker-Prothesen und 16,8 Nachsorgemaßnahmen pro 100 Locator-Prothesen bestätigt [Padmanabhan et al., 2020]. Die nachträgliche Einarbeitung einer Metallbasis verhindert Basisfrakturen [Pinheiro et al., 2021]. Insgesamt scheint die Ein-Implantat-Prothese im Unterkiefer eine einfache, minimalinvasive und kostengünstige Alternative mit hohen Implantatüberlebensraten bei Spätbelastung für ältere Patienten zu sein, die einem Vergleich mit Zwei-Implantat-Prothesen standhält. Bei der Wahl dieser Therapievariante für den Unterkiefer bei kompletter Zahnlosigkeit sollte der Nachsorgeaufwand berücksichtigt werden. Eine Sofortbelastung des mittig stehenden Implantats bleibt Ausnahmefällen vorbehalten.

Miniimplantate zur Prothesenstabilisierung

Zur Prothesenstabilisierung werden seit Ende der 1990er-Jahre Miniimplantate mit einem Durchmesser von weniger als 3 mm verwendet. Empfohlen werden hierfür vier interforaminale Implantate im Unterkiefer und sechs Implantate zwischen den Sinus maxillares im Oberkiefer (Abbildung 4) [Lemos et al., 2017]. In der Regel liegt der Implantat-Durchmesser zwischen 1,8 und 2,5 mm [Schiegnitz und Al-Nawas, 2018]. Sie sind deshalb bis auf wenige Ausnahmen [Morneburg und Proschel, 2008] einteilig [Jawad und Clarke, 2019]. Eine vollkommen belastungsfreie Einheilung ist deshalb nicht möglich [Mundt et al., 2015]. Sie eignen sich für sehr schmale Kieferkämme, bei denen anderenfalls Augmentationen notwendig gewesen wären. Viele Anwender inserieren Miniimplantate erfolgreich transgingival („flapless“)

[Marcello-Machado et al., 2018]. Der Autor dieses Beitrags empfiehlt jedoch sicherheitshalber die Bildung eines kleinen Mukoperiostlappens zur Kontrolle der Insertionsstelle („mini-flap“) und die transgingivale Insertion nur bei breiten Kieferkämmen oder nach dreidimensionaler Bildgebung zusam-

men mit einer Bohrschablone für eine geführte Aufbereitung.

Mittlerweile gibt es zahlreiche Hersteller, die Miniimplantate in ihr Produktportfolio aufgenommen haben. Am häufigsten werden Kugelköpfe zur Verankerung auf Miniimplantaten ge-

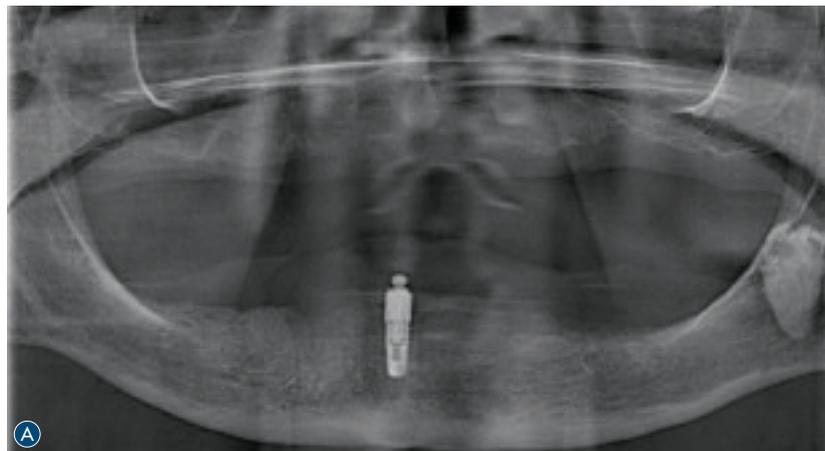


Abb. 3: 79-jährige Patientin aus der Single mandibular implant study (SMIS) [Passia et al., 2022] zehn Tage nach Sofortbelastung des Implantats mit Kugelanker-matritze (der Weisheitszahn wurde belassen)

Fotos: Torsten Mundt

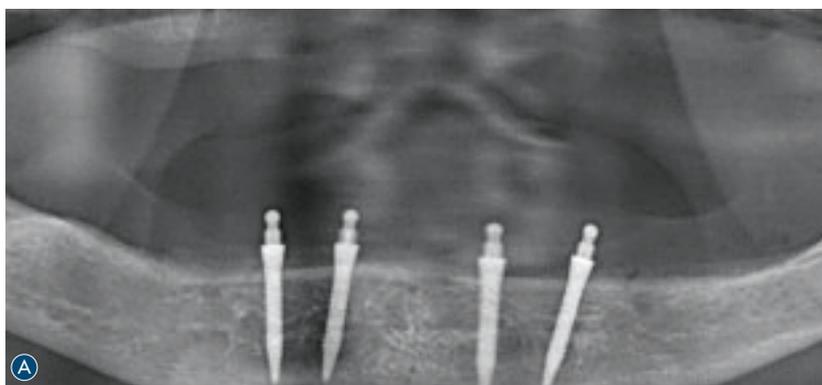
nutzt [Marcello-Machado et al., 2018], aber es gibt dafür auch eine Reihe anderer Patrizen- und Matrizenformen wie Magnete, Locatoren oder ähnliche Verankerungen und sogar Stege [Leles et al., 2022; Lemos et al., 2017]. Beispielfähig zeigt die Abbildung 5 eines der ersten Miniimplantat-Systeme, dass inzwischen in zahlreichen Studien überprüft wurde [Enkling et al., 2019; Lemos et al., 2017; Shatkin und Petrotto, 2012]. Die Länge beginnt bei 10 mm, hauptsächlich werden jedoch 13 mm lange, 1,8-mm-Miniimplantate im Unterkiefer und 2,4-mm-Miniimplantate im Oberkiefer verwendet. Die Aufberei-

tungstiefe mit dem dünneren 1,1-mm-Bohrer richtet sich nach der Knochenqualität. Durch das selbstschneidende Gewinde erlangt das Implantat ähnlich einer Holzschraube seine primäre Stabilität. Erst bei einem finalen Eindrehmoment ab 35 Ncm aller Implantate pro Kiefer sollte eine Sofortbelastung erfolgen. Dafür werden die Matrizen (Housing mit einem O-Ring aus Nitrilgummi) entweder intraoral oder über eine Abformung in die Prothese einpolymerisiert. Ist das Eindrehmoment geringer, sollte die Prothese zunächst für drei Monate weichbleibend unterfüttert werden [Mundt et al., 2015]. Die

Kugel nutzt seitlich nicht ab, da der O-Ring bei der Protheseneingliederung über den Äquator gleitet und darunter auf dem Insertionsvierkant verbleibt. Die Haftkraft ändert sich auch nach Jahren nicht, wenn der O-Ring bei Abnutzung ausgetauscht wird [Abou-Ayash et al., 2019].

Die kurz- und mittelfristigen Überlebensraten sofortbelasteter Miniimplantate im zahnlosen Unterkiefer entsprechen mit 92 bis 100 Prozent nach bis zu fünf Jahren den Daten von konventionellen Implantaten [Jawad und Clarke, 2019; Lemos et al., 2017]. Im direkten Vergleich waren vier Miniimplantate entweder ebenbürtig [Zygiogiannis et al., 2018] oder zwei Standard-Implantaten zur Stabilisierung von Unterkieferprothesen hinsichtlich patientenimmanenter Faktoren wie Zufriedenheit mit der Versorgung und der erzielten Verbesserung der Lebensqualität überlegen [de Souza et al., 2015; Persic et al., 2016]. In einem randomisierten Vergleich gingen jedoch signifikant mehr Miniimplantate als konventionelle Implantate verloren [de Souza et al., 2015]. In dieser Studie waren alle Implantate 10 mm lang. Der Trend von mehr Verlusten von Miniimplantaten mit einer Länge von < 12 mm wird in anderen Studien bestätigt [Mundt et al., 2014; Van Doorne et al., 2020]. Die minimalinvasive und relativ schnelle Insertion von Miniimplantaten führt zu weniger postoperativen Beschwerden und Schwellungen als bei konventionellen Implantaten mit Bildung eines Mukoperiostlappens und mehreren Schritten bei der Implantatbetaufbereitung [Kovacic et al., 2018]. In der Universitätszahnklinik Rostock wurden Planung, Insertion und prothetische Versorgung von Miniimplantaten im zahnlosen Unterkiefer von zwanzig 56- bis 87-jährigen Patienten sogar erfolgreich durch Studenten unter Anleitung im klinischen Kurs erbracht [Kämmerer et al., 2021].

Im zahnlosen Oberkiefer ist die Verlustrate von Miniimplantaten höher [Vi et al., 2021]. Verluste von mehr als 20 Prozent in den ersten beiden Jahren traten immer dann auf, wenn ungeachtet der Knochenqualität beziehungsweise des Eindrehmoments sofort belastet wurde [Elsyad et al., 2013; Preoteasa



Fotos: Torsten Mundt

Abb. 4: Eine 85-jährige zahnlose Patientin erhält vier Miniimplantate (2,1 x 13 mm) zur Stabilisierung ihrer totalen Unterkiefer-Prothese.

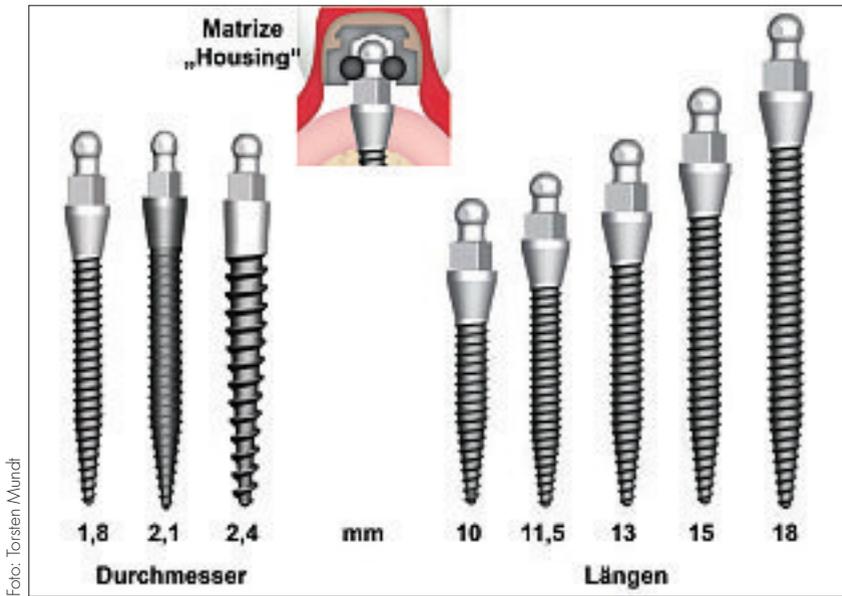


Foto: Torsten Mundt

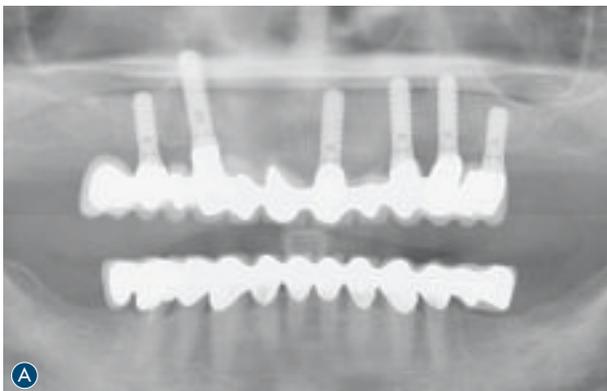
Abb. 5: Dimensionen eines Miniimplantat-Systems mit Kugelkopfverankerung

et al., 2014]. Werden die Prothesen nach der Insertion im Oberkiefer bei unzureichender primärer Implantatstabilität zunächst weichbleibend unterfüttert und die Matrizen erst drei bis sechs Monate später eingearbeitet,

sind die Implantat-Überlebensraten höher [Mundt et al., 2015]. Die relativ hohe Verlustrate (17,7 Prozent) in einer Zwei-Jahres-Studie trotz Spätbelastung könnte nicht nur mit der geringen Länge der Miniimplantate von 10 und

11,5 mm zusammenhängen, sondern auch mit dem Umstand, dass die Gegenkiefer entweder natürliche Zähne (68 Prozent), Teilprothesen (16 Prozent) oder ebenfalls eine implantatgestützte Prothese (16 Prozent) aufwiesen [Van Doorne et al., 2020]. Ein Dominoeffekt ist wahrscheinlich, denn die Hälfte der Studienteilnehmer mit Verlusten verlor mehrere Miniimplantate. In Studien mit Miniimplantaten im Unterkiefer war der Oberkiefer in der Regel mit einer totalen Prothese versorgt.

Miniimplantate sind für ältere und multimorbide zahnlose Patienten eine Alternative zu konventionellen Implantaten, da der chirurgische Aufwand (auch bei geringer Alveolar-kambbreite), die Risiken und die Operationszeit reduziert sind. Bei ausreichender primärer Stabilität ist häufig eine sofortige Versorgung im Unterkiefer möglich. Das einfache Design mit einem überschaubaren Instrumentarium, der geringe Zeitaufwand sowie die minimalen Material- und Labor-kosten führen zu einer Kostenreduktion um 20 bis 50 Prozent gegenüber



Fotos: Torsten Mundt

Abb. 6: Die fehlende Pflegemöglichkeit war einer der Gründe, die bei dieser definitiv zementierten Brücke auf Implantaten (79-jährige Patientin) zu Periimplantitis und Implantatverlusten geführt hatte.

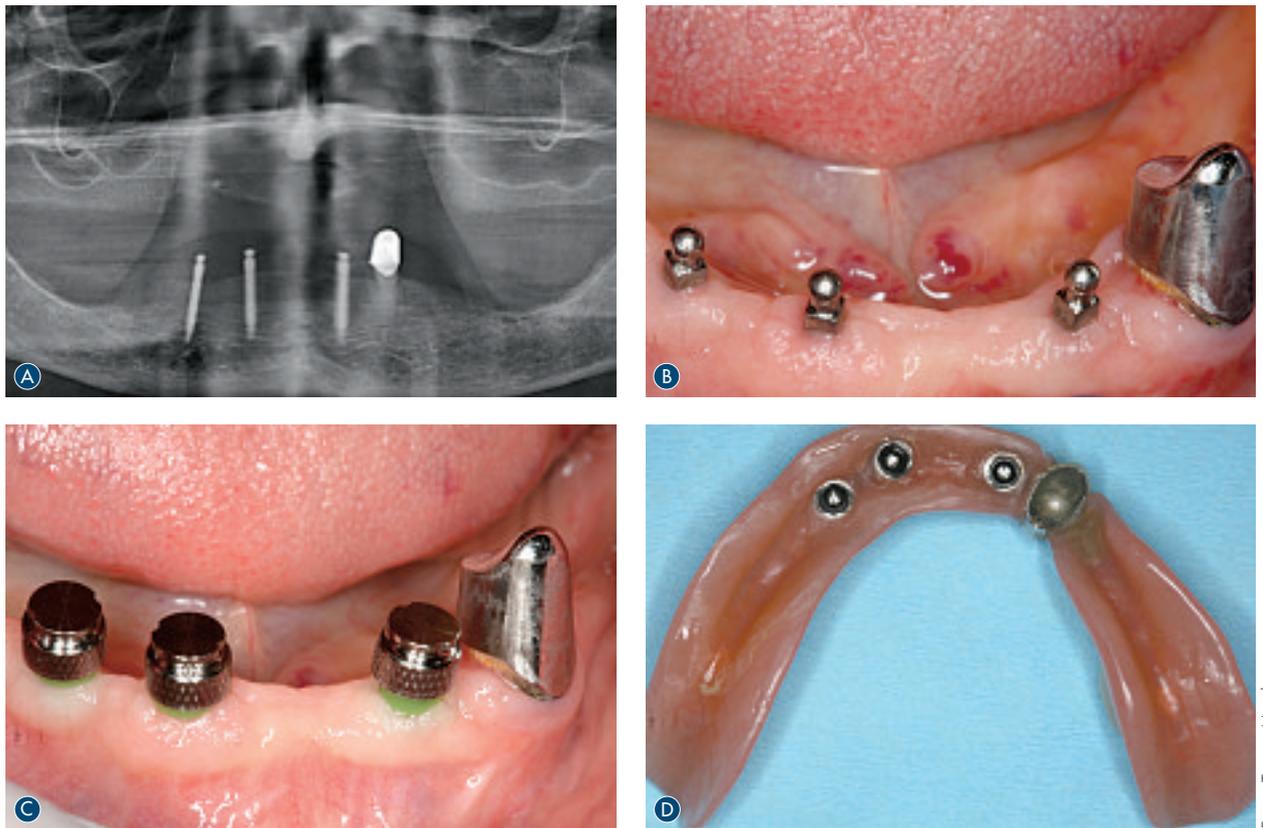


Abb. 7: Die strategischen Miniimplantate (1,8 x 13 mm) bei dieser 84-jährigen Patientin wurden nach vier Monaten durch direkte Einarbeitung der Matrizen belastet. Bis dahin war die vorhandene Prothese weichbleibend unterfüttert. Durch den Resilienzraum im Housing schränkt der Kugelkopf die Funktion der Doppelkrone nicht ein. Die grünen Distanzstücke blocken das Innere der Housings vor dem flüssigen Polymerisat ab.

einer konventionellen Zwei-Implantat-Versorgung [Della Vecchia et al., 2018, Griffiths et al., 2005]. Alles zusammen sollte mehr Ältere dazu ermutigen, mit Implantatversorgungen bei Zahnlosigkeit ein Stück Lebensqualität zurückzugewinnen.

Suprakonstruktionen bei Älteren

Ältere Senioren (> 75 Jahre) können fit und robust (sogenannte „go-go“), funktionell instabil („slow-go“) oder in vielen täglichen Verrichtungen mehr oder weniger abhängig von anderen Personen wie Pflegekräften oder Angehörigen („no-go“) sein. Der Eintritt des abhängigen Zustands verschiebt sich immer mehr in ein Alter von weit über 75 Jahren. Laut einer Auswertung der fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie [Nitschke und Micheelis, 2016] ist die zahnärztlich funktionelle Kapazität bei den älteren Senioren oftmals reduziert und dies noch viel häufiger, wenn sie pflegebedürftig sind. Diese

sogenannte funktionelle Kapazität umfasst die Therapiefähigkeit allgemein, die Mundhygienefähigkeit und die Fähigkeit, Arzt- und Zahnarztbesuche eigenverantwortlich zu planen beziehungsweise zu realisieren.

Dieser Patientengruppe nimmt sich die geriatrische Medizin an. Sie weist einen hohen Grad an Gebrechlichkeit und Multimorbidität auf und erfordert einen ganzheitlichen Ansatz. Krankheiten können sich mit einem veränderten Erscheinungsbild präsentieren und sind daher häufig schwierig zu diagnostizieren. Therapieerfolge treten verzögert ein. In der Regel besteht zusätzlich ein Bedarf an sozialer Unterstützung. Nicht nur die fehlende Mobilität führt zu weniger Routinekontrollen und Prophylaxemaßnahmen, sondern Zähne, Zahnersatz und/oder dentale Implantate stehen bei schweren Allgemeinerkrankungen und Multimorbidität nicht an erster Stelle. Hinzu kommen eine ausgeprägte Leidensfähigkeit und Erkrankungen wie Demenz.

Eine Befragung von 365 japanischen Zahnärzten, die Pflegebedürftige zu Hause betreuen, ergab bemerkenswerte Ergebnisse [Hagiwara et al., 2021]: Implantatbezogene Komplikationen waren neben Problemen bei der Implantathygiene (80 Prozent) und Periimplantitis (60 Prozent) der Verlust von Suprakonstruktionen (15 Prozent), Schraubenfrakturen und -lockerungen (15 Prozent), Implantatverluste (30 Prozent) und Bissverletzungen durch die Implantatkonstruktion (28 Prozent).



**CME AUF
ZM-ONLINE**

Geriatrische Implantate – großer Nutzen mit wenig Chirurgie



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

Aufgrund der Multimorbidität mit cerebrovaskulären Insulten und Demenz und des sehr hohen Alters der zu Pflegenden war die Mehrheit der teilnehmenden Zahnärzte der Meinung, die Suprakonstruktionen vor Pflegebeginn wenigstens in Deckprothesen umzuarbeiten. Es wurde auch erwogen, die Aufbauten zu entfernen und Implantate submukös zu belassen („Sleeping implant“) beziehungsweise die Implantate sogar zu entfernen.

Es stellt sich die Frage, ob Implantatversorgungen zukünftigen geriatrischen Problemen mit zunehmendem Alter Rechnung tragen müssen und können. Der Wunsch nach aufwendigem (fest-sitzendem) Zahnersatz kann natürlich auch Älteren nicht verwehrt werden. Zudem zeigen Literaturrecherchen, dass ein fortgeschrittenes Alter und Allgemeinerkrankungen das Risiko für Implantatverluste nicht erhöhen [Schimmel et al., 2018; Srinivasan et al., 2017]. Festsitzender Zahnersatz auf Implantaten muss zuallererst hygienefähig sein, das heißt zugänglich für Zahnbürste, Interdentalraumbürstchen sowie die natürliche Spülwirkung des Speichels. Die Realität sieht manchmal allerdings anders aus (Abbildung 6).

Herausnehmbarer Zahnersatz oder eine bedingte Abnehmbarkeit von fest-sitzendem Zahnersatz kann nicht nur die Hygiene erleichtern, sondern erst dadurch sind Reparaturen, Erweiterungen oder spätere Umwandlungen der Suprakonstruktionen unkompliziert möglich. Bedingt abnehmbar sind nicht nur verschraubte, sondern auch provisorisch oder „semi-definitiv“ zementierte Brücken. Werden Zähne in Verbundbrücken einbezogen, sollten die natürlichen Stümpfe mit einem definitiv zementierten Käppchen aus Metall oder Keramik geschützt werden [Mundt et al., 2012]. Umfangreiche Reviews zeigen, dass biologische und technische Komplikationen auch bei festsitzenden Suprakonstruktionen keine seltenen Ereignisse sind, obwohl generell herausnehmbare Prothesen mehr Nachsorge erfordern [Jung et al., 2012; Pjetursson et al., 2012; Pjetursson et al., 2018]. Zudem ist eine effektive Periimplantitistherapie nach Kronenbeziehungsweise Brückenabnahme viel einfacher. Bei Zahn- oder Implantatverlusten können Brücken entfernt

PROF. DR. TORSTEN MUNDT

Universitätsmedizin Greifswald, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und Medizinische
Werkstoffkunde

Walther-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald

mundt@uni-greifswald.de

- **1984–1989:** Studium der Zahnheilkunde in Greifswald
- **1989–1994:** Assistent am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Greifswald in der Abteilung für Parodontologie und in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
- **1995:** Promotion und leitender Oberarzt in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
- **2007:** Spezialist für Prothetik der DGPro
- **2011:** Habilitation
- **2012:** stellvertretender Vorsitzender des Landesverbandes M-V der DGI
- **2017:** Professur Implantatprothetik mit Verstetigung 2022
- **2018:** Delegierter der Kammerversammlung M-V und Vorsitzender des Fortbildungsausschusses
- **2019:** Vorsitzender der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

und manchmal sogar unter ihrem Erhalt umgewandelt werden. Bei manuellen oder visuellen Einschränkungen, bei großen Knochendefiziten und im parodontal vorgeschädigten Gebiss sollten die Patienten auf abnehmbare Konstruktionen gelenkt werden.

So bieten kombiniert zahn- und implantatgetragene Doppelkronenprothesen eine ausreichende Stabilität bei Reduktion der Basis im Bereich des Gaumendaches. Die Prothesen haben einen ausreichenden Halt und die verbliebenen Zähne werden entlastet. Die Literatur zur sogenannten strategischen Pfeilvermehrung zeigt gute Überlebensraten von Implantaten (> 92 Prozent) und Suprakonstruktionen (100 Prozent) nach fünf Jahren [Bassetti et al., 2018; Lian et al., 2018; Molineiro-Mourelle et al., 2022]. Tragen Patienten schon Prothesen und Pfeiler gehen verloren oder sind ungünstig verteilt, dann können Implantate unter dem vorhandenen Zahnersatz für eine bessere Abstützung, ein besseres Kauvermögen und eine höhere Zufriedenheit sorgen [Wolfart et al., 2013; Wolfart et al., 2016]. Dies funktioniert natürlich auch mit kostengünstigen Miniimplantaten, wie eine kürzlich beendete prospektive randomisierte Drei-Jahres-Studie zeigen konnte (Abbildung 7) [Al Jaghsi et al., 2021; Mundt et al., 2020; Mundt et al., 2022]. Falls einteilige Mi-

niimplantate in der Altenpflege wegen Entzündungen oder Bissverletzungen Probleme bereiten, können die Retentionsköpfe problemlos mit Diamant- oder Hartmetallfräsen abgetrennt werden und die Schraube im Knochen verbleiben.

Fazit

Zahnlosigkeit verschiebt sich ins hohe Alter. Für multimorbide Patienten mit fortgeschrittener Alveolarkamm-atrophie und Problemen mit dem Prothesenhalt sind einfache und erschwingliche Konzepte – wie das mittig stehende einzelne Implantat im Unterkiefer oder Miniimplantate zur Prothesenstabilisierung – gefragt. Der Anteil dentaler Implantate bei Pflegebedürftigen wird ansteigen und somit auch die möglichen Probleme mit Implantatversorgungen. Wenn (ältere) Patienten festsitzende Suprakonstruktionen erhalten, sollten diese pflegefähig, bedingt abnehmbar (semidefinitiv zementiert, verschraubt) und somit um- und bei Bedarf rückbaubar sein. Für Patienten mit funktionellen und medizinischen Einschränkungen sind herausnehmbare Suprakonstruktionen, falls möglich unter Erhalt der vorhandenen Prothese, besser geeignet, da sie minimalinvasiv, leichter pflegbar, umbau- und erweiterbar gestaltet werden können.

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landes Zahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

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



Foto: Universitätsmedizin Mainz

FORTBILDUNG „ALTERSZAHNMEDIZIN“

Polypharmazie – Implikationen für die Zahnmedizin

Diana Heimes, Peer W. Kämmerer

2060 wird jeder dritte Deutsche – so die Prognose – über 65 Jahre alt sein. Das bedeutet auch, dass die Zahl der Polypharmazie-Patienten in den Zahnarztpraxen zunehmen wird. Infolge der verschriebenen Arzneimittel werden Nebenwirkungen wie Xerostomie oder das „burning mouth syndrome“ häufiger auftreten. Der Beitrag schildert die Effekte der Polymedikation auf die orale Gesundheit und mögliche Gegenmaßnahmen.

Mit einer zunehmenden Lebenserwartung steigt auch das individuelle Krankheitsrisiko. Und selbst wenn ein hohes Lebensalter nicht zwangsläufig mit einer gesteigerten Morbidität einhergeht, so liegt dennoch der Anteil multimorbider Patienten in der höheren Altersgruppe deutlich über dem jüngerer Patienten. Mit der Zunahme altersbedingter Erkrankungen steigt auch der Anteil der Polypharmazie. Eine im Jahr 2016 erschienene Analyse geht in diesem Sinne von einem Anteil von 45 Prozent bei den über 65-Jährigen aus [Mosshammer et al., 2016].

Polypharmazie wird als die dauerhafte und gleichzeitige Einnahme mehrerer Wirkstoffe definiert; eine genaue Festlegung der Anzahl gibt es nicht. Meist wird die Einnahme von fünf oder mehr Wirkstoffen als Polypharmazie bezeichnet – hierzu zählen auch die sogenannten „Over-the-counter“- , also frei verkäuflichen, Medikamente [Mosshammer et al., 2016]. Problematisch ist die Polypharmazie aufgrund einer mit der Anzahl der eingenommenen Wirkstoffe steigenden Zahl möglicher Wechsel- und Nebenwirkungen. Ein weiteres Problem besteht darin, dass

altersspezifische Veränderungen der Pharmakokinetik in der medikamentösen Therapie häufig wenig Beachtung finden; in der Folge kommt es nicht selten zu Über- oder Unterdosierungen von Wirkstoffen. Nicht zuletzt sinkt mit einer steigenden Zahl einzunehmender Pharmazeutika auch die Therapieadhärenz der Patienten [Mosshammer et al., 2016].

Zum Schutz älterer Personen, die durch den Alterungsprozess von einer höheren Rate an Nebenwirkungen betroffen sind, wurden Listen „poten-

ziell inadäquater Medikation im Alter“ (PIM) erstellt, die Medikamente aufführen, die bei älteren Menschen aufgrund des erhöhten Hospitalisierungsrisikos vermieden werden sollten (PRISCUS-Liste: www.priscus2-0.de; FORTA-Liste: forta.umm.uni-heidelberg.de). Dennoch kommt es regelmäßig zu Verordnungskaskaden, bei denen die Nebenwirkungen eingenommener Arzneimittel als eigenständige Symptome medikamentös behandelt werden [Mosshammer et al., 2016].

Neben den allgemeinmedizinischen Risikofaktoren einer Polypharmazie – darunter ein erhöhtes Risiko für Stürze, kognitive Störungen, Hospitalisierung und Mortalität [Mosshammer et al., 2016; Soto et al., 2021] – treten auch für die Zahnmedizin relevante Aspekte der Polypharmazie zutage. Mit dem im Jahr 2000 veröffentlichten „Surgeon General’s Report on Oral Health“ [U.S. Department of Health and Human Services, 2000] wurden erstmals die Relevanz der Mundhöhle als „Fenster zur Außenwelt“ und die Verbindung zwischen oraler und systemischer Gesundheit anerkannt. Mit über einhundert durch systemische Erkrankungen und fünfmal so vielen medikationsbedingten oralen Manifestationen stehen Zahnärzte vor einer wachsenden Herausforderung [Soto et al., 2021]. In klinischen Studien wurde außerdem eine reduzierte Mundgesundheit mit der gleichzeitigen und dauerhaften Einnahme von mehr als fünf Medikamenten in Verbindung gebracht [Nakamura et al., 2021; Anliker et al., 2023].

Effekte der Polymedikation auf die orale Gesundheit

Xerostomie und Hyposalivation

Bei der Xerostomie handelt es sich um die sicherlich häufigste orale Manifestation der Polypharmazie [Scully, 2003]. Obwohl die Begriffe „Xerostomie“ und „Hyposalivation“ häufig überlappend genutzt werden, handelt es sich um unterschiedliche Entitäten. Während die Xerostomie als das subjektive Gefühl der Mundtrockenheit definiert wird, handelt es sich bei der Hyposalivation um die objektiv messbare Reduktion der Speichelmenge (Abbildung 1) [Furness et al., 2011].



Dr. med. Diana Heimes

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

Foto: UK Mainz



Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt/
Stellvertr. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Kämmerer

Mehr als 400 Medikamente sind dazu in der Lage, die Speichelproduktion zu reduzieren; bei 80 Prozent der bei älteren Personen am häufigsten verschriebenen Arzneimitteln tritt dies als Nebenwirkung auf [Turner, 2016]. Die Prävalenz für eine Funktionsstörung der Speicheldrüsen steigt dabei mit der Anzahl der eingenommenen Medikamente. Zu den mit Xerostomie und Hyposalivation assoziierten Arzneimitteln gehören unter anderem Antidepressiva, Sedativa, Antipsychotika,

DR. MED. DIANA HEIMES

Assistenzärztin in der Weiterbildung zur Mund-Kiefer-Gesichtschirurgin

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
diana.heimes@unimedizin-mainz.de

- 2012–2019: Studium der Humanmedizin an den Universitäten Marburg, Rostock und Mainz
- 2020: Promotion zum Dr. med. an der Universität Rostock
- seit 2019: Arbeit als Weiterbildungsassistentin für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universitätsmedizin Mainz
- 2019–2023: Studium der Zahnmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- Autorin zahlreicher nationaler und internationaler Publikationen zu den Forschungsthemen Maxillofaziale Chirurgie, Orale Regeneration, Schmerztherapie und Implantologie
- Autorin eines in diesem Jahr erscheinenden Lehrbuchs zur Schmerzkontrolle in der Zahnmedizin
- Gutachterin für diverse medizinische und zahnmedizinische Journale

DIE HÄUFIGSTEN MEDIKAMENTENINDUZIERTEN MUNDSCHEIMHAUTVERÄNDERUNGEN

Aphthöse und nicht-aphthöse Ulzerationen
Angioödem
Dysästhesie (Geschmackveränderungen und „burning mouth syndrome“)
Virale Infektionen und Mykosen
Fibrovaskuläre Hyperplasie
Lichenoide Reaktionen oder Lichen planus
Xerostomie oder Hyposalivation

Tab. 1: Liste der häufigsten durch Medikamente verursachten Mundschleimhautveränderungen, Quelle: nach [Halpern, 2020] und [Yuan et al., 2015]



Abb. 1: trockene Mundschleimhaut bei Hyposalivation nach Strahlentherapie



Abb. 2: Fissurenbildung der Zungenoberfläche

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Antihypertensiva, Antihistaminika, Bronchodilatoren, Chemotherapeutika und Protonenpumpeninhibitoren [Scully, 2003].

Die verringerte Speichelmenge prädisponiert für die Entwicklung bestimmter Folgeerkrankungen, deren Auftreten signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität der Patienten hat. Patienten mit einer Hyposalivation besitzen im Vergleich zur Normalbevölkerung ein deutlich erhöhtes Risiko, an Karies zu erkranken. Dieser Effekt ist auf die Veränderung des oralen Mikrobioms, insbesondere das vermehrte Vorkommen von *Streptococcus mutans* species, den Verlust der Schutzwirkung des Speichels und dessen Pufferkapazität zurückzuführen. Hinzu kommen motorische und kognitive Einschränkungen, die zu einer Verschlechterung der Mundhygiene beitragen [Turner, 2016].

Durch die mechanische Reinigungswirkung des Speichels wird die orale Schleimhaut in gesunden Individuen vor der Kolonisation mit Mikroorganismen geschützt. Fällt diese Reinigungswirkung weg, kann es zu einem Wachs-

tum fakultativ pathogener Keime wie *Candida* kommen [Turner, 2016]. Die Austrocknung der Zungenoberfläche kann außerdem eine Fissurenbildung bedingen (Abbildung 2). Die in deren Folge verstärkte Retention von Nahrungsresten führt zu einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber der Besiedelung mit Pilzen, kann zu Glossodynie oder zum Verlust des Geschmacksempfindens beitragen. Sobald die Mukosa ihre mucinöse Schutzschicht verliert, kann zudem die physiologische Reibung von Zähnen oder prothetischen Restaurationen zu einer Schädigung der Oberfläche führen [Soto et al., 2021; Turner, 2016].

Die durch eine Xerostomie oder Hyposalivation bedingten Folgen sind im Gesamtbild des geriatrischen Patienten jedoch viel umfassender und schwerwiegender als die genannten lokalen Faktoren. Die durch die Mundtrockenheit bedingten Schluckstörungen können Malnutrition und Dehydratation zur Folge haben. Diese Faktoren werden durch einen kariesbedingten Zahnverlust, chronische Infektionen der Mundhöhle und einen Verlust des Geschmackssinns bedeutend verstärkt. Dies kann neben dem physischen auch das psychische Wohlbefinden des Patienten beeinträchtigen. Xerostomiebedingte Sprachstörungen und die Unfähigkeit zur Kommunikation können diese Probleme durch soziale Isolation und psychischen Stress zusätzlich verstärken [Cannon et al., 2023].

In der Therapie der Hyposalivation steht neben der ausführlichen Anamnese die Analyse der auslösenden Faktoren im Vordergrund. Sollte es keine Möglichkeit geben, auf die Einnahme der verursachenden Wirkstoffe zu verzichten, so müssen Maßnahmen ergriffen werden, die die Speichelproduktion zu stimulieren oder den Speichel zu ersetzen. Ein häufig angewendetes Mittel ist Xylitol, ein Zuckeralkohol, der in der Lebensmittelindustrie als Süßungsmittel eingesetzt wird und durch die Generierung eines osmotischen Gradienten zwischen Schleimhaut und Mundhöhle die Flüssigkeitssekretion anregt. Speichelersetzende Stoffe sollten eine möglichst ähnliche Viskosität besitzen wie Speichel und eine gute Schmierung aufweisen. Bei letzterer handelt es sich um die Fähigkeit eines Stoffes zur Reduktion von Friktion [Turner, 2016].

In Studien hat sich gezeigt, dass Mucinbasierte Ersatzstoffe die größte Ähnlichkeit zu natürlichem Speichel und die beste Schmierung im Vergleich zu Carboxymethylcellulose besitzen [Dirix et al., 2007; Shahdad et al., 2005]. Periphere Sialogoga wirken über die Stimulierung der gustatorischen Rezeptoren. Die bekanntesten Vertreter sind Ascorbin- und Apfelsäure; deren Effekt hängt jedoch von der noch vorhandenen Restaktivität der Speicheldrüsen ab. Für die Therapie von bestrahlten Patienten stehen außerdem zentral wirksame Substanzen zur Verfügung. Bei Pilocarpin handelt es sich um einen nicht-selektiven Agonisten



ZM-LESERSERVICE

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

des Muskarinrezeptors, während Cevimeline speicheldrüsenpezifisch agiert [Turner, 2016].

Aphthöse Mundschleimhauterkrankungen

Aphthöse Mundschleimhautulzerationen werden definiert als Läsionen, bei denen es durch eine bekannte Ursache zu einer Schädigung der Mundschleimhaut kommt und deren Therapie in der Beseitigung dieser Ursache liegt. Verschiedene Arzneimittel werden mit der Entstehung aphthöser Mundschleimhautveränderungen (Abbildung 3) in Verbindung gebracht. Darunter finden sich insbesondere Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR/NSAID), β -Blocker, ACE-Hemmer, Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren (SSRI) und Medikamente zur Therapie der Angina pectoris [Shah et al., 2016]. Medikamenteninduzierte Ulzerationen sind typischerweise im Bereich des Zungenrandes lokalisiert und resistent gegenüber herkömmlichen Therapie-maßnahmen [Munoz-Corcuera et al., 2009]. Die ursächliche Behandlung der häufig sehr schmerzhaften Läsionen besteht in der Beendigung der auslösenden Therapie. Topische Maßnahmen zur Symptomlinderung sind Anästhetika wie Lidocain-Gel, Chlorhexidin-Mundspülung in Kombination mit Kamillenextrakt, Polidocanol-Paste oder analgetische Lutschtabletten [Soto et al., 2016].

Burning mouth syndrome

Bei dem sogenannten „burning mouth syndrome“ handelt es sich um ein Erkrankungsbild multifaktorieller Genese, das sich durch ein brennendes Gefühl, häufig im vorderen Drittel der Zunge, auszeichnet. Die Prävalenz liegt weltweit bei 1 bis 4,8 Prozent und geht in der Hälfte aller Fälle mit Xerostomie und Geschmacksstörungen einher. Da es in der wissenschaftlichen Literatur keine einheitliche Diagnoseklassifikation gibt, handelt es sich bei dem Krankheitsbild häufig um eine Ausschlussdiagnose [Soto et al., 2016].

Fibrovaskuläre Hyperplasie

Eine Hyperplasie der Gingiva (Abbildung 4) tritt zuweilen als Nebenwirkung der Therapie mit Antiepileptika, Immunsuppressiva oder Antihypertensiva auf. Durch eine Zunahme der Extrazellulärmatrix im gingivalen



Abb. 3: Aphthe im Bereich der Lippe



Abb. 4: Hyperplastische Gingiva periimplantär

Bindegewebe nimmt das gingivale Volumen zu. Innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der medikamentösen Therapie kann es bereits zu einer Verdickung der Interdentalpapillen kommen. Die anschließende Zunahme des Gingivavolumens führt nicht nur zu ästhetischen Beeinträchtigungen, sondern schränkt auch die orale Hygienefähigkeit ein, was den Patienten für das Auftreten einer Parodontitis anfälliger macht [Soto et al., 2016].

Effekte der Polymedikation auf die Pharmakotherapie

Pharmakotherapie bei älteren Patienten

Während des Alterungsprozesses kommt es zu physiologischen Veränderungen der Hämostase, einer Umverteilung der Volumina und einer Reduktion der funktionellen Reserven. Pharmakokinetik beschreibt die Absorption, die Verteilung, die Transformation und die Elimination von Wirkstoffen im menschlichen Körper. Diese Prozesse können entweder einzeln oder in ihrer Gesamtheit durch Alterungsprozesse beeinflusst werden. Durch den erhöhten Fett- und den reduzierten Wassergehalt des Körpers

verändert sich die Verteilung von Arzneimitteln und kann bei lipophilen Substanzen zu einer verlängerten Wirkdauer und im Fall hydrophiler Stoffe zu einer gesteigerten Plasmakonzentration führen. Analog der verringerten Proteinbindung von Wirkstoffen durch eine im Alter reduzierte Menge Albumin können erhöhte Plasmakonzentrationen die Wahrscheinlichkeit für toxische Effekte erhöhen [Ouanounou et al., 2015]. Nicht zuletzt werden auch die Transformation und die Elimination von Arzneimitteln durch eine verringerte Organfunktion von Leber und Niere negativ beeinflusst [Ouanounou et al., 2015].

Bei der Pharmakodynamik handelt es sich um die Beschreibung der Wirkung einer Substanz im menschlichen Körper, die entweder aufgrund physiologischer oder aufgrund pathologischer Veränderungen beeinträchtigt sein kann. Mit dem Alterungsprozess geht eine erhöhte Sensibilität des zentralen Nervensystems für neuroaktive Substanzen wie Benzodiazepine, Anästhetika und Opiode einher. Insbesondere in der Zahnmedizin impliziert dies eine erhöhte Vorsicht bei der Nutzung solcher Substanzen. Unter der Anwendung von Sedativa kann es zu verlängerten Wirkzeiten kommen; Nebenwirkungen treten gehäuft auf. Sedierungen sollten insofern nur unter sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung und von entsprechend geschultem Personal durchgeführt werden [Ouanounou et al., 2015].

Ergänzend zu den verschreibungspflichtigen Arzneimitteln kommt es mit zunehmendem Alter zu einer gehäuftem Nutzung von nicht verschreibungspflichtigen Mitteln, den sogenannten „Over-the-counter“-Medikamenten. Meist handelt es sich dabei um Schmerzmittel, Laxantien, Vitamine und Naturheilmittel. Doch gerade solche pflanzlichen Mittel können eigenständig oder durch die Beeinflussung enzymatischer Prozesse die pharmakologische Wirkung eingenommener Arzneimittel maßgeblich beeinflussen. Gingko, Ginseng, Knoblauch oder Ingwer besitzen thrombozytenaggregationshemmende Eigenschaften und können die Effekte von Antikoagulanzen und Thrombozytenaggregationshemmern wie

Fotos: Universitätsmedizin Mainz



Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 5: Akzidentielle intravasale Lage der Kanüle bei der Infiltrationsanästhesie: Insbesondere bei kardiovaskulär vorerkrankten Patienten oder Polymedikation ist die streng extravasale Lage durch eine negative Aspirationsprobe zu überprüfen.



Foto: Peer W. Kämmerer

Abb. 6: Intraligamentäre Anästhesie eines Prämolaren

Marcumar oder Acetylsalicylsäure verstärken [Ouanounou et al., 2015]. Im Rahmen der Erstvorstellung oder von Gesprächen zur pharmakologischen Neueinstellung geriatrischer Patienten sollten auch diese Aspekte erfasst und die Patienten über die schlecht absehbaren Wechselwirkungen mit nicht verschreibungspflichtigen Wirkstoffen aufgeklärt werden.

Die hohe Prävalenz der Polypharmazie in der älteren Bevölkerung bedingt ein steigendes Risiko für Wechsel- und Nebenwirkungen, deren Wahrscheinlichkeit mit der Anzahl eingenommener Agenzien exponentiell ansteigt. Insbesondere letztere sind ein häufiger Grund für Krankenhauseinweisungen geriatrischer Patienten mit einer hohen Morbiditäts- und Mortalitätsrate. Zu den hierbei häufig zu Problemen führenden Arzneimitteln zählen Antikoagulanzen, Antikonvulsiva und Herz-Kreislauf-Medikamente [Pasina et al., 2013; Hofer-Dueckelmann et al., 2011; Routledge et al., 2004].

Implikationen für die Lokalanästhesie

Grundsätzlich wird die Nutzung von Lokalanästhetika in der zahnärztlichen Praxis als sehr sicher erachtet. Jedoch sollten die altersbedingte Veränderung der Metabolisierung, insbesondere eine eingeschränkte Leber- und Nierenfunktion, sowie mit dem Alter häufig einhergehende Allgemeinerkrankungen beachtet werden. Neben den grundsätzlichen Sicherheitskautelele wie einer streng extravasalen Applikation (Abbildung 5), kann eine Reduk-

tion der Dosis des Lokalanästhetikums oder des Vasokonstriktors notwendig werden.

Nach Angaben des Robert Koch-Instituts leiden in Deutschland über 20 Millionen Menschen an arterieller Hypertonie. Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen bilden die größte Risikopopulation in der zahnärztlichen Praxis. Die Komplikationsrate unter zahnärztlicher Lokalanästhesie bei gesunden Patienten liegt bei 3,5 Prozent, bei Vorliegen von kardiovaskulären Erkrankungen steigt das Risiko auf 5,7 Prozent [Daubländer et al., 1997]. Grundsätzlich kann die vermehrte exogene Zufuhr von Vasokonstriktoren zwar zu einer Minderperfusion des Myokards, zu einer Steigerung des Blutdrucks oder zur Dekompensation einer vorbestehenden Herzinsuffizienz führen, dennoch sollte auch bedacht werden, dass bei einer insuffizienten Anästhesie und damit einhergehenden Schmerzen die Menge systemisch freigesetzter Vasokonstriktiva deutlich über dem liegt, was nach der Gabe von Lokalanästhetika zu erwarten ist. Unter der Beachtung absoluter Kontraindikationen empfiehlt sich eine indikationsspezifische Anwendung von Vasokonstriktiva in möglichst geringer Dosierung. Als Technik der Wahl für multimorbide Patienten bietet sich aufgrund der geringen applizierten Menge Lokalanästhetikum die intraligamentäre Anästhesie an (Abbildung 6) [Kämmerer et al., 2018; Nusstein et al., 2004]; hierbei wird selbst unter Zusatz von Adrenalin 1:100.000 kein signifikanter Anstieg

der kardiovaskulären Parameter beobachtet [Nusstein et al., 2004].

Neben der Menge genutzter Vasokonstriktiva spielt insbesondere die Operationszeit eine signifikante Rolle bei der Reduktion von Komplikationen in der Therapie geriatrischer Patienten. Während die Komplikationsrate bei Eingriffen unter 20 Minuten bei drei Prozent liegt, erhöht sich diese mit zunehmender Dauer der Behandlung auf bis zu 15 Prozent; Patienten ohne Risikofaktoren weisen unter längerer Behandlung eine Komplikationsrate von unter vier Prozent auf [Daubländer et al., 1997].

Mit einer Komplikationsrate von zehn Prozent befinden sich Leberfunktionsstörungen unter den Top Ten der kritischen Risikofaktoren in der zahnärztlichen Praxis. Dabei spielt die Abnahme der hepatischen Clearance eine entscheidende Rolle für den Um- und Abbau von Amid-Lokalanästhetika. Aufgrund der verzögerten Metabolisierung kann es bei einer fraktionierten Gabe von Lokalanästhetika zu einem signifikanten Anstieg der Plasmakonzentration kommen. Aus diesem Grund wird bei hepatisch vorbelasteten Patienten die einmalige Gabe einer reduzierten Dosis des Lokalanästhetikums empfohlen [Gheisari et al., 2020].

Besonders die umfangreiche Gruppe zentralnervös aktiver Substanzen führt bekanntermaßen zu einer Verstärkung der vasokonstriktiven Wirkung von Lokalanästhetika. Monoaminoxidase(MAO)-Hemmer führen zu einer Unterdrückung des Adrenalin-

Metabolismus, was die systemische Toxizität der Lokalanästhesie erhöhen kann. Obwohl dieser Effekt auf der Basis aktueller Studien als eher gering eingestuft wird, wird die gleichzeitige Einnahme von MAO-Hemmern in der Fachinformation als Kontraindikation aufgeführt [Goulet et al., 1992]. Trizyklische Antidepressiva hemmen die Wiederaufnahme von Adrenalin in die Nervenzellen; auch hier kann es somit unter der zahnärztlichen Lokalanästhesie zu einer Wirkverstärkung des Vasokonstriktors kommen. Es werden Mengen von maximal 0,05 mg Adrenalin unter strenger Vermeidung der intravasalen Applikation empfohlen [Meechan, 2002].

Implikationen für die Analgesie

Zu den in der zahnärztlichen Praxis häufig genutzten Analgetika zählen insbesondere Paracetamol und Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR). Obwohl die Einnahme von maximal 4 g Paracetamol für gesunde Personen als ungefährlich erachtet wird, zählt das Arzneimittel zu den führenden Ursachen für akutes Leberversagen weltweit. Wird Paracetamol überdosiert, kann es zu hepatotoxischen Effekten kommen, doch auch Erkrankungen der Leber können die Metabolisierung erschweren. Liegen eine Leberzirrhose und zusätzliche Risikofaktoren für Hepatotoxizität (Mangelernährung oder Alkoholkonsum) vor, soll die Dosis auf maximal 2 g pro Tag reduziert werden. Im Vergleich zu anderen Analgetika kann die Einnahme von Paracetamol als vergleichbar sicher eingestuft werden, dennoch sollten kumulativ hepatotoxische Effekte oder Veränderungen des Lebermetabolismus aufgrund von Polypharmazie – auch von durch den Patienten selbstständig eingenommenen naturheilkundlichen Agenzien – beachtet und die Dosis gegebenenfalls angepasst werden [Stamer et al., 2021; Maucher, 2019].

In Anbetracht der hohen Verfügbarkeit von NSAR als „Over-the-counter“-Medikamente zur Schmerztherapie und deren guter Wirksamkeit bei Zahnschmerzen gehören diese Analgetika zu den in der zahnärztlichen Praxis am häufigsten genutzten Mitteln. Die gute Lipidlöslichkeit führt bei älteren Personen durch die altersabhängige Zunahme des Fettgewebes jedoch zu

einer deutlich stärkeren Verteilung der Medikamente. Zusammengekommen mit einer, durch die reduzierte Albuminmenge gesteigerten Plasmakonzentration und einer physiologischen oder pathologischen Reduktion der Nierenfunktion im Alter kann die häufige und lange Einnahme von NSAR bei älteren Personen mit einer gesteigerten Toxizität einhergehen [Chutka et al., 2004]. Zu den am häufigsten berichteten Nebenwirkungen einer längerfristigen Einnahme von NSAR zählen gastrointestinale Symptome wie Gastritis oder Ulzera. In den USA sterben jährlich 16.000 Personen an den Folgen gastrointestinaler Komplikationen der Therapie mit NSAR [Wolfe et al., 1999]; aus diesem Grund ist die Verschreibung von NSAR bei Personen mit aktiver Gastritis oder einer Ulkusanamnese kontraindiziert. Andererseits wird die Kombination von NSAR mit Protonenpumpeninhibitoren insbesondere dann empfohlen, wenn eine Komedikation mit Glukokortikoiden, Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Inhibitoren oder gerinnungshemmenden Medikamenten erfolgt, ein erhöhtes Lebensalter oder schwerwiegende Allgemeinerkrankungen vorliegen oder Herz- oder Nierenfunktionsstörungen bekannt sind [Maucher, 2021]. Besondere Vorsicht ist bei der Verschreibung von Diclofenac und selektiven Cyclooxygenase-2-Inhibitoren wie Etoricoxib geboten; die Gabe von Diclofenac und Etoricoxib ist bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen (Herzinsuffizienz NYHA II-IV, Koronare Herzkrankheit, periphere arterielle Verschlusskrankheit, zerebrovaskuläre Erkrankungen) kontraindiziert.

Für die Kombination von NSAR und Acetylsalicylsäure zur Prophylaxe und Therapie kardiovaskulärer Ereignisse wird außerdem seit Langem die Abschwächung der Wirkung von Acetylsalicylsäure diskutiert. Um dieses Problem zu umgehen, wird eine zeitlich versetzte Einnahme empfohlen [Alqahtani et al., 2018]. Auch Methotrexat (MTX) kann durch NSAR von seiner Bindungsstelle verdrängt werden. Dieses Phänomen ist weniger für die niedrig dosierte Therapie bei Patienten mit rheumatischen Erkrankungen, sondern vielmehr im Rahmen der Chemotherapie relevant. In diesem Fall ist die

gleichzeitige Gabe von NSAR kontraindiziert [Haas, 1999]. Da es unter NSAR-Therapie außerdem zu einer Reduktion des renalen Blutflusses kommt, kann die Wirkung von Diuretika, β -Blockern und ACE-Hemmern verändert sein. In Anbetracht der gerinnungshemmenden Eigenschaften von NSAR geht außerdem die gleichzeitige Gabe mit Thrombozytenaggregationshemmern und Antikoagulanzen mit einem erhöhten Blutungsrisiko einher. In solchen Fällen, in denen die alleinige Therapie mit Paracetamol nicht zielführend ist, wird – soweit nicht kontraindiziert – eine kurzfristige Gabe der NSAR für weniger als fünf Tage empfohlen [Khatchadourian et al., 2014; Szeto et al., 2020].

Fazit

Neben den Einflüssen der Polymedikation im Speziellen bestehen enge Verbindungen zwischen oraler und systemischer Gesundheit. Durch die Zunahme altersbedingter Erkrankungen in der geriatrischen Bevölkerung ist diese Bevölkerungsgruppe besonders betroffen. Aufgrund der zentralen Stellung als Gesundheitsfürsorger, aber auch als langjähriger Begleiter geriatrischer Patienten besitzen Zahnärzte eine große Bedeutung für ältere Personen. Als häufig erster Ansprechpartner im Krankheitsfall steht dabei nicht immer der Zahn, sondern häufig die Medizin im Vordergrund. Eine ausführliche Anamnese und die Auseinandersetzung mit den allgemeinmedizinischen Implikationen der Pharmakologie für die orale Gesundheit bilden die Basis für die Einordnung oraler Pathologien in das medizinische Gesamtbild eines Patienten und ermöglichen eine individuell abgestimmte und sichere zahnärztliche Behandlung.



**CME AUF
ZM-ONLINE**

Polypharmazie – Implikationen für die Zahnmedizin



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



Foto: Сергей Кучурный_istock.adobe.com

BARMER-ZAHNREPORT 2023

Das oberste Prozent hat 35 Füllungen

Die Häufigkeit von Zahnbehandlungen ist bei Erwachsenen sehr ungleich verteilt. Das geht aus dem aktuellen Zahnreport der BARMER hervor. Ein höherer Bildungsstand geht häufig mit einer besseren Mundgesundheit und weniger Therapiebedarf einher. Des Weiteren liegt der Anteil der Versicherten, die häufig Füllungen benötigen, in den ostdeutschen Flächenländern deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

Aus dem diesjährigen Zahnreport der BARMER geht hervor, dass bei den sogenannten „oberen zehn Prozent der erwachsenen Versicherten“ zwischen 25 und 74 Jahren zum Teil sehr viele Füllungen gelegt werden. Bei einem durchschnittlichen Patienten dieser Gruppe waren es innerhalb von zehn Jahren beispielsweise etwa 18 Füllungen. Im obersten Prozent waren es sogar 35 Füllungen.

„Der Zahnreport zeigt auf, dass die individuelle Mundgesundheit in Deutschland im Langzeitverlauf sehr heterogen ist. Denn die obersten zehn Prozent der Versicherten weisen einen hohen zahnmedizinischen Therapiebedarf auf. Damit Prävention und Prophylaxe dort wirken können, müssen diese an den individuellen Bedarf angepasst sein“, sagte BARMER-Chef Prof. Dr. med. Christoph Straub. Zwar sei die Mundgesundheit in Summe gut, zugleich aber sollten die Verbesserungspotenziale in der Vorsorge für die etwa zehn Prozent Patienten mit der höchsten Krankheitslast und einem kontinuierlichen Therapiebedarf stärker ausgeschöpft werden. Das könne zahnärztliche Eingriffe vermeiden und den Wirtschaftlichkeitsaspekt in der Versorgung stärken.

Dem Zahnreport zufolge besteht ein Zusammenhang zwischen dem Bildungsstand und der Versorgung mit Zahnersatz. Je höher der Ausbildungsgrad der Betroffenen, desto seltener benötigen sie viel Zahnersatz. So beanspruchen Versicherte mit Diplom oder Magister-Abschluss im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt zu rund 35 Prozent weniger eine Versorgung mit Zahnersatz. Das weist auf deutlich weniger ausgeprägte Gebisschäden hin. „Der Zahnreport belegt eindrücklich, dass solche Faktoren bei der Analyse und Planung prophylaktischer und therapeutischer Leistungen berücksichtigt werden sollten“, sagte Straub.

Akademiker haben 35 Prozent weniger ZE und somit viel weniger Gebisschäden

Wie zudem aus dem Zahnreport hervorgeht, haben einige Versichertengruppen bei Zahnersatz und Kronen einen hohen Therapiebedarf und verursachen somit einen erheblichen Teil der Kosten. Dazu zählen etwa 84.000 Versicherte in der Alterskohorte von 65 bis 74 Jahren, bei denen in zehn Jahren durchschnittlich Ausgaben von etwa 2.500 Euro für

*Anabhängigkeit ist einfach alles
für mich! Für meine Patienten bin
ich so ganz klar am besten.*

Was ist wichtig in Ihrem Leben?

Was immer Sie beschäftigt, sprechen Sie mit uns.

 apobank.de/die-zeit-ist-jetzt

 **apoBank**
Bank der Gesundheit

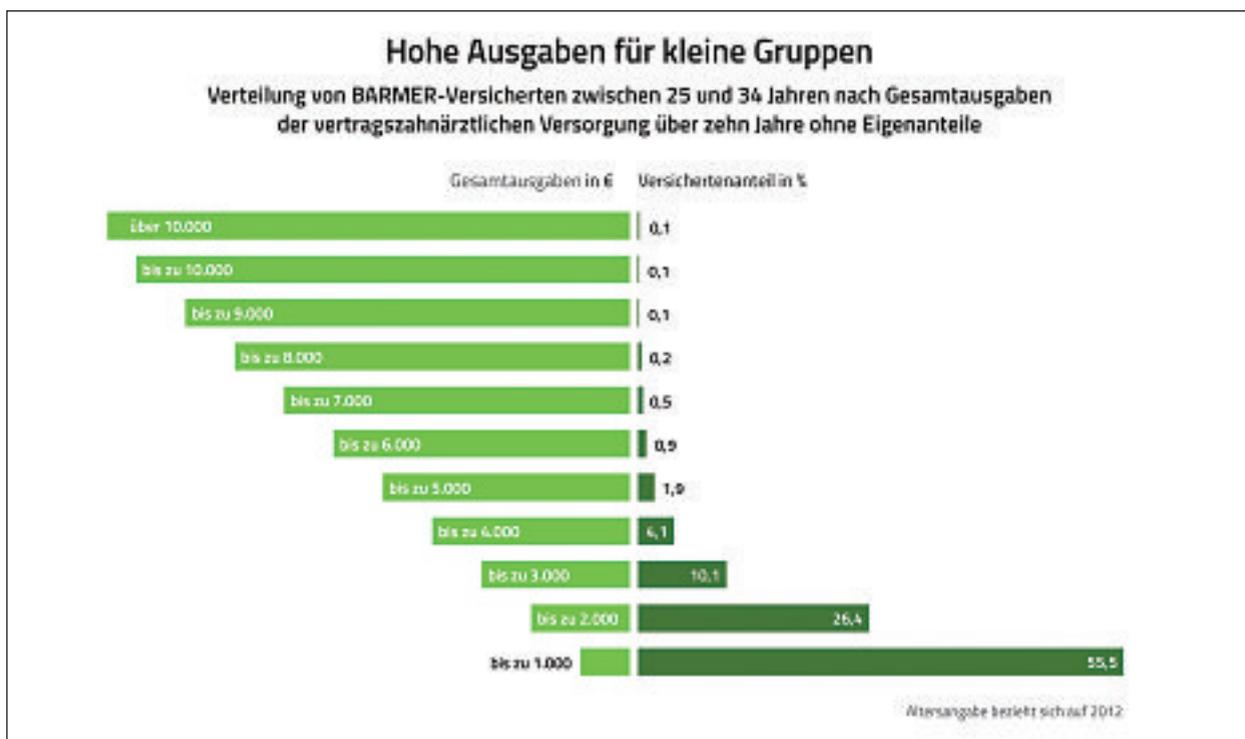


Foto: BARMER Zahnreport 2023

Ein Teil der Versicherten hat einen besonders hohen Versorgungsbedarf, was dazu führt, dass die Gesamtausgaben der Krankenkasse sehr ungleich verteilt sind. „Durchschnittliche 65- bis 74-jährige Versicherte verursachten in zehn aufeinander folgenden Jahren Ausgaben von insgesamt 1.700 Euro. Für die oberen zehn Prozent der Versicherten, die zur Beschreibung der Personen am Rand der Verteilung gewählt wurden, ergaben sich hingegen entsprechende Ausgaben um 5.500 Euro, also mehr als das Dreifache“, sagte Prof. Dr. med. dent. Michael Walter auf der Pressekonferenz in Berlin.

die Kasse anfallen. In den zahnmedizinischen Verläufen zeigt sich auch, dass die Ausgaben für Zahnersatz und Kronen mit zunehmendem Alter steigen. So benötigten in der Alterskohorte der 45- bis 54-Jährigen im Zehnjahresverlauf mehr als 60 Prozent Zahnersatz. Bei den 65- bis 74-Jährigen wurde bei mehr als 75 Prozent Zahnersatz eingegliedert.

Im thüringischen Suhl haben die Menschen 70 Prozent mehr Füllungen als der Bundesschnitt

Der BARMER-Zahnreport hat neben soziodemografischen Faktoren auch regionale Unterschiede beleuchtet. So gibt es einen starken Ost-West-Unterschied. Der Anteil der Versicherten, die häufig Füllungen benötigten, liegt in den ostdeutschen Flächenländern um 42 Prozent über dem Bundesschnitt. Beispielsweise im thüringischen Suhl liegt dieser Anteil über alle Altersgruppen hinweg ganze 70 Prozent über dem Bundesschnitt. Diese Unterschiede in der Versorgung in Ost und West deuten darauf hin, dass in den ostdeutschen Bundesländern eine konservierende Zahnmedizin gegenüber einer stärker auf Zahnersatz ausgerichteten Versorgung im Westen überwiegt.

Der Zahnreport kommt zu dem Ergebnis, dass die individuellen Zehnjahresverläufe insgesamt auf eine vergleichsweise stabile Mundgesundheit hindeuten. Ein Teil der Menschen werde von präventiven Maßnahmen und nachhaltiger Versorgung jedoch offensichtlich noch nicht erreicht. „Um den

hohen und kontinuierlichen Therapiebedarf bei Patienten mit hoher Krankheitslast zu verringern, ist ein weiter verbesserter Zugang zu professionellen Mundhygieneunterweisungen wünschenswert, insbesondere bei Erwachsenen“, forderte Prof. Dr. Michael Walter von der Technischen Universität Dresden, Autor des BARMER-Zahnreports. Das übergeordnete Ziel von Prävention in der Versorgung müsse die Aufklärung und Anleitung zu einer eigenverantwortlichen und effektiven Mundhygiene sein, die dann von möglichst vielen Menschen ein Leben lang gründlich betrieben wird. nl

HINTERGRÜNDE ZUM ZAHNREPORT 2023 DER BARMER

Für den Zahnreport wurden auf Basis von Abrechnungsdaten erstmals über ein Jahrzehnt hinweg (2012 bis 2021) lückenlos Behandlungsverläufe von etwa 2,7 Millionen Versicherten der Altersgruppen 25 bis 34 Jahre, 45 bis 54 Jahre und 65 bis 74 Jahre analysiert. Auf dieser wissenschaftlich abgesicherten Grundlage lassen sich künftig präzisere Präventionsmaßnahmen als bislang entwickeln, um dauerhaft eine möglichst nachhaltige Versorgung sicherstellen.

MEDICAL TARGETING

Was die Werbeindustrie über unsere Krankheiten weiß

Was auch immer wir im Internet tun, wird ausgewertet, um passgenau Werbung zu vermarkten. So weit, so klar. Doch jetzt geben die Nachrichtenportale netzpolitik.org und The Markup auf Grundlage einer aufgespürten Datei einen bisher einmaligen Einblick in das Geschäft mit den Daten.

Umfang und Detailtiefe dieser Datensammlung sind erschreckend. Es gibt kaum eine menschliche Eigenschaft, die Werbetreibende nicht für Werbung ausnutzen wollen“, schreibt netzpolitik.org. Es sei kein Problem, Menschen aus Dänemark, die kürzlich einen Toyota gekauft haben, gezielt anzusprechen. Oder Menschen, die gerade finanzielle Probleme oder keine Krankenversicherung haben. Oder beides. Ob minderjährige Schwangere, Homosexuelle oder depressive PolitikerInnen – sie alle ließen sich einwandfrei identifizieren, um ihnen gezielt Werbung anzuzeigen. Da sind sich die Experten nach Sichtung jener Datei sicher, die der Wiener Tracking-Forscher Wolfie Christl im Internet gefunden und ihnen zur Verfügung gestellt hat.

Diese knapp zwei Jahre alte Datei stammt vom Datenmarktplatzanbieter Xandr, der mittlerweile von Microsoft gekauft wurde. Sie zeigt, dass NutzerInnen beziehungsweise deren anonymisierte, einmalige Werbe-IDs mit mehr als 650.000 Segmenten in Verbindung gebracht werden können, die die Le-

bensumstände, die Persönlichkeit, Verhaltensweisen und Interessen sehr detailliert beschreiben. Die Daten, auf denen diese Kategorisierung fußt, basieren auf dem Nutzungsverhalten von Apps und Smart-TVs, der Kredit- und Bonuskartennutzung, dem Surfverhalten im Internet sowie den Daten aus Sprachassistenten, Smartwatches und Bewegungsdaten.

Wir sehen, was du googelst, surfst und kaufst ...

Die Datei bildet dabei den Stand von Mai 2021 ab und erlaubt es laut Bericht, die damals möglichen Werbepraktiken nachzuvollziehen – die nach Einschätzung von zurate gezogenen Juristen strukturell unvereinbar sind mit den geltenden Datenschutzanforderungen. Wie netzpolitik.org und The Markup weiter schreiben, wollten sie sich von Xandr gerne erklären lassen, ob das Unternehmen zu einem anderen Schluss kommt. Doch auf mehrere Presseanfragen hat der Werberiese nicht reagiert. Stattdessen war die Datei nach der Anfrage an ihrem Ursprungsort nicht mehr online verfügbar.

Die Datenschutzexperten vermuten, dass die gefundene Datei dazu gedacht war, das breite Spektrum an Datenquellen zu präsentieren, die auf dem Xandr-Marktplatz verfügbar sind. Nach Christls Ansicht zeigt die Liste, dass Xandr zumindest im Jahr 2021 große Mengen sensibler Daten von einer Vielzahl von Datenbrokern aus der ganzen Welt weiterverkauft hat. 93 Firmen seien in der Datei als Anbieter gelistet. Zwar stamme der Großteil der Firmen aus den USA, doch sieben Datenhändler kämen aus Deutschland. Und zahlreiche weitere deutsche Firmen seien als ursprüngliche Quelle für die Daten ersichtlich. Dabei enthält die Kategorisierung laut Berichten viele medizinische und gesundheitsbezogene Segmente, darunter vermutete Diagnosen und Medikamente. Diese Segmente reichen von „A“ wie Asthma, Arthritis oder ADHS bis zu Schlagworten wie „Unfruchtbarkeit“, „Vorhofflimmern“ oder „Viagra“.

Darüber hinaus gab es „zahlreiche Profile, die sich mit den Gefühlen und der Psychologie der Menschen befassten und den Werbetreibenden eine Aus-

MICROSOFT KAUFT SICH IN MULTIMILLIONEN-DOLLAR-MARKT EIN

Xandr ist eine 2018 gegründete Online-Werbepattform, die zum Juni 2022 von Microsoft übernommen wurde. Branchengerüchten zufolge lag der Kaufpreis bei knapp einer Milliarde US-Dollar. Heute bietet die Werbe- und Analysetochter des Unternehmens eine Online-Plattform sowie eine Community für Programmatic Advertising. So lautet der Fachbegriff für den vollautomatischen und individualisierten Ein- und Verkauf von Werbeflächen in Echtzeit – auf der Basis vorliegender Nutzerdaten.

Xandr gilt nach Einschätzung von netzpolitik.org als eine der ersten Adressen für alle Unternehmen, die sich bei der Onlinewerbung nicht vollständig den geschlossenen Systemen von Google, Meta und Amazon ausliefern wollen. Mit dem Zukauf wurde Microsoft zu einem Big Player in dem lukrativen Markt des Programmatic Advertising, dessen weltweiter Umsatz kontinuierlich wächst und Medienberichten zufolge 2022 geschätzt fast 500 Milliarden US-Dollar betrug.



Foto: Liza - stock.adobe.com

Menschen sind verschieden. Darum haben Werbeunternehmen Hunderttausende Parameter, mit denen Sie NutzerInnen detailliert beschreiben. Der Datenschutz scheint dabei nicht so wichtig wie der Profit.

wahl an Verbrauchern boten, die nach Stimmung und psychischer Gesundheit gruppiert waren“, schreibt das US-Portal The Markup. Und zitiert Adam Schwartz, einen der leitenden Anwälte der US-Nichtregierungsorganisation Electronic Frontier Foundation (EFF), die sich für informationelle Selbstbestimmung einsetzt. Der sieht in den Bemühungen der Online-Werbebranche, Menschen derart gezielt anzusprechen „eine der größten Bedrohungen für den Datenschutz“.

... und dabei ignorieren wir den Datenschutz

Besonders alarmierend sei, so Schwartz, dass die Datenbroker auch Informationen über reproduktive Gesundheit sammeln – die nach der Entscheidung des Obersten Gerichtshofs der USA, das Recht auf Schwangerschaftsabbruch zu kippen, justiziabel sind. Nach dem Urteil hatte eine Vielzahl von Bundesstaaten den Zugang zu Abtreibungsmedikamenten erschwert oder Schwangerschaftsabbrüche ganz verboten.

Immerhin: Im Anschluss an die Entscheidung des Supreme Courts haben 2023 mehrere US-Bundesstaaten versucht, gesundheitspezifische Datenschutzgesetze zu verabschieden. Die sollen die Erhebung, die Weitergabe und den Verkauf personenbezogener Gesundheitsdaten, die nicht den bisherigen Regeln für vertrauliche Gesundheitsdaten unterliegen, einschränken. Zum jetzigen Zeitpunkt haben drei Bundesstaaten – Washington, Nevada und Connecticut – derartige Gesetze verabschiedet, die Gesundheitsdaten von Verbrauchern weit fassen und eine Opt-in-Einwilligung des Verbrauchers erfordern, bevor Unternehmen diese erheben oder weitergeben dürfen.

Außerdem sehen alle drei Gesetze einen strengeren Standard für die Einwilligung vor dem Verkauf dieser Daten vor und verlangen, dass betroffene Unternehmen eine schriftliche und unterschriebene Einwilligung des Verbrauchers einholen. Die Gesetze enthalten auch Verbote, ab einem Um-

DEUTSCHE BEHÖRDEN SCHALTEN SICH EIN

Vom Vorgehen des Datenmarktplatzes Xandr sind nicht nur Millionen Deutsche betroffen, sondern es sind auch zahlreiche deutsche Firmen an dem Geschäft mit den Daten beteiligt. „Sieben deutsche Datenhändler haben ihre Zielgruppen bei Xandr feilgeboten, darunter Tochterunternehmen der Milliardenkonzerne Deutsche Telekom und ProSiebenSat1“, schreibt netzpolitik.org. Zudem seien zahlreiche weitere deutsche Firmen und Websites als Datenquellen erkennbar. Als Reaktion auf die Recherche stellten darum die Datenschutzbehörden in Berlin, Hamburg, Bayern und Baden-Württemberg in Aussicht, die Branche und die in den Berichten genannten Unternehmen genau prüfen zu wollen.

Es sei fraglich, ob die Verarbeitung derart detaillierter wie sensibler Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zulässig sei und ob die betreffenden Unternehmen eine wirksame Einwilligung bei den Betroffenen eingeholt hätten. Aufgrund der Komplexität der Vorgänge werde diese Prüfung einige Zeit in Anspruch nehmen, hieß es von den Behörden. In der Zwischenzeit raten die Datenschützer den Menschen, von ihrem Auskunftsrecht Gebrauch zu machen. Wie sich dieses Recht ganz konkret einfordern lässt, beschreibt das Portal netzpolitik.org für alle in der Datei enthaltenen Datenhändler in einem ausführlichen Tutorial (QR-Code).



kreis von 50 Metern um Gesundheitseinrichtungen herum – einschließlich Krankenhäusern und Kliniken – die Technik des sogenannten Geofencing zu verwenden. Das bedeutet, dass die Werbetreibenden hier nicht mehr die Smartphone-Standortdaten in Echtzeit für gezielte Werbemaßnahmen verwenden dürfen. *mg*

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

41. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

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

und der

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

vereinbaren Folgendes:

Änderung der Anlage 14a BMV-Z

hier: Vordrucke Leistungsnachweis bei Ruhen der Ansprüche, Patientinformationen
Zahnersatz, Direktabrechnung Zahnersatz, Mehrkostenvereinbarung KFO, Antrag
Verlängerung UPT, Ergebnis der Begutachtung (ZE, PAR, KG)

Änderung der Anlage 14b BMV-Z

hier: A. Allgemeines, Personalienfeld

Änderung der Anlage 14c BMV-Z

hier: Abbildungen eFormulare

Seite 2

Ergänzende Angaben für private Zusatzversicherung

Bei Bestehen einer privaten Zusatzversicherung zum Zahnersatz sind der Versicherung zwecks Abklärung der Kostenbeteiligung neben Seite 1 auch diese Seite und der Anhang vorzulegen.

VI. Weitere Angaben

<input type="checkbox"/> Unfall oder Unfallfolgen / Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> Versorgungsleiden
<input type="checkbox"/> Immediatversorgung CK	<input type="checkbox"/> Immediatversorgung UK
<input type="checkbox"/> Interimsversorgung CK	<input type="checkbox"/> Interimsversorgung UK
<input type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone CK Alter ca. _____ Jahre	<input type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone UK Alter ca. _____ Jahre
<input type="checkbox"/> NEM	

VII. Befunde für Festzuschüsse

Befund-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl

VIII. Kostenplanung

BEMA-Nr.	Anzahl

BEMA-Nr.	Anzahl

Originalgröße DIN A4

Seite Anhang

Anhang: Erläuterungen

Befund:

a	= Adhäsivbrücke (Anker)	se	= ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
ab	= Adhäsivbrücke (Brückenglied)	sew	= ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
abw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)	sk	= implantatgetragene intakte Krone
aw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)	skw	= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
b	= Brückenglied	so	= implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfenanker, Steg u. Ä.) mit ersetztem Zahn
bw	= erneuerungsbedürftiges Brückenglied	sow	= erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfenanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
e	= ersetzter Zahn	st	= implantatgetragene Teleskopkrone
ew	= ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn	stv	= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone
f	= fehlender Zahn	t	= Teleskopkrone
ix	= zu entfernendes Implantat	tzw	= erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone
k	= klinisch intakte Krone	tw	= erneuerungsbedürftige Teleskopkrone
kw	= erneuerungsbedürftige Krone	uf	= unzureichende Retention
pxe	= erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten	ww	= erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
pkw	= erneuerungsbedürftige Teilkrone	x	= nicht erhaltungswürdiger Zahn
r	= Wurzelstiftkappe mit ersetztem Zahn		= Lückenstift
rw	= erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn		
sb	= implantatgetragenes Brückenglied		
sbw	= erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied		

Therapieplanung:

A	= Adhäsivbrücke (Anker)	SBV	= implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
ARM	= Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)	SE	= zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
ABV	= Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)	SEO	= zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese mit Stegverbindung
B	= Brückenglied	SK	= implantatgetragene Krone
BM	= Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet	SKM	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone
BV	= Brückenglied mit vestibulärer Verblendung	SKMO	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone mit Geschiebe
E	= zu ersetzender Zahn	SKD	= implantatgetragene Krone mit Geschiebe
EO	= zu ersetzender Zahn mit Stegverbindung	SKV	= implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung
H	= gegossene Halte- und Stützvorrichtung	SKVD	= implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
K	= Krone	SO	= implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfenanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetzendem Zahn
KH	= Krone mit Halteelement	ST	= implantatgetragene Teleskopkrone
KM	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet	STM	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Teleskopkrone
KMH	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement	STV	= implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
KMO	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe	T	= Teleskopkrone
KD	= Krone mit Geschiebe	TM	= Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
KV	= Krone mit vestibulärer Verblendung	TV	= Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
KVH	= Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement	T2	= Sekundärteil einer Teleskopkrone
KVD	= Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe	T2M	= Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
PK	= Teilkrone	T2V	= Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
PKM	= Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet		
PKV	= Teilkrone mit vestibulärer Verblendung		
R	= Wurzelstiftkappe mit zu ersetztem Zahn		
SB	= implantatgetragenes Brückenglied		
SBM	= implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied		

Kennzeichen Bemerkungen:

01	medizinische Indikation z. B. Allergien, Strahlentherapie, als Brückenpfeiler nicht geeignet	10	Wederherstellung/Erneuerungsbedürftiges Primärteleskop (Zahnangabe siehe Feld „zusätzl. Erläuterung“)
02	Zahnersatz verloren	11	Wederherstellung/Bauh
03	Indikation GEMAS 98e Begründung für 4,5 Metallbasis – Angabe der medizinischen Begründung (Exzessen, Tonus, Palatus, Sinusmus, Schielerkanth, etc.)	12	Wederherstellung/Sprung
04	Langzeitprovisorium	13	Wederherstellung/Unterfütterung partiell
05	Topographische Lage Lückenschluss im Verblendebereich	14	Wederherstellung/Unterfütterung total
06	Verwendung Weichkanalstoff oder Sonderkanalstoff	15	Einseitiges
09	Vollkeramische Restauration	16	Erweiterung Halteelement
		17	Erweiterung Zahn/Zähne
		18	Fehlende Versorgungsnöwendigkeit der Freilandsituation
		19	Hemisektion (Zahnangabe und Beschreibung siehe Feld „zusätzl. Erläuterung“)
		20	Ausnahmeanzeige nach ZE-Richtlinie Nr. 36a
		21	Ausnahmeanzeige nach ZE-Richtlinie Nr. 36b

Originalgröße DIN A4

(III) Der Vordruck 3d „Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung“ wird wie folgt gefasst:

Vordruck 3d: Patienteninformation gleich- und andersartige Versorgung

Seite 1

Informationen zu Ihrem Zahnersatz

Planung und Kosten der gewünschten, von der Regelversorgung abweichenden Behandlung

(Auszug aus Stempeldaten: Name Zahnarzt, Name Praxis, Adresse Praxis)
(Kontaktdaten: z. B. Tel.-Nr., E-Mail)

I. Versicherte / Versicherter

<p><u>Name, Adresse Zahnarztpraxis</u></p> <p>Adresse Vorname Nachname Versicherter/ Straße Hausnummer PLZ Ort</p>	<p><u>Geburtsdatum</u></p> <p>_____ Versicherungsnummer _____ Name der Krankenkasse _____ Antragsnummer _____</p>
--	---

II. Befund (B), Regelversorgung (R), Therapieplanung (TP)

TP																				TP
R																				R
B																				B
	16	17	16	15	14	13	12	11		31	32	33	34	35	36	37	38			
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38			
D																			D	
R																			R	
TP																			TP	

III. Bemerkungen

Kennzeichen, s. Anhang: _____

Zusätzliche Erläuterungen: _____

IV. Voraussichtliche Kosten für die gewünschte, von der Regelversorgung abweichende Behandlung

Zahn/ Gebiet	GOZ-Nr.	Leistungsbeschreibung	Anzahl	Betrag EUR
<p style="font-size: 2em; opacity: 0.5; transform: rotate(-15deg);">Tabelle GOZ-Leistungen nach Bedarf verlängerbar</p>				

Originalgröße DIN A4

Fortführung zu IV.

Zahnärztliches Honorar BEMA:	_____	(EUR)
Zahnärztliches Honorar GOZ (geschätzt):	_____	(EUR)
Material und Laborkosten (geschätzt):	_____	(EUR)
Behandlungskosten insgesamt (geschätzt):	_____	(EUR)
Abzüglich des voraussichtlichen Festzuschussbetrages: (____ % Festzuschuss)	_____	(EUR)
Ihr voraussichtlicher Eigenanteil der gewünschten Behandlung:	_____	(EUR)

Kosten für allgemeine und konservierend-chirurgische Leistungen nach der GOZ sind in den Beträgen nicht enthalten. Unvorhersehbare Leistungen, die sich im Rahmen der Behandlung ergeben, werden gesondert berechnet. Unvorhersehbare Veränderungen der Schwierigkeit sowie des Zeitaufwandes der einzelnen Leistungen, der Umstände bei der Ausführung oder der Methode können zu Kostenveränderungen führen.

Datum, Unterschrift der Zahnärztin / des Zahnarztes

V. Zum Vergleich: Das wären die Kosten bei Wahl der Regelversorgung

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt jährlich Festzuschüsse zum Zahnersatz fest. Ein Festzuschuss in Höhe von 100 % entspricht dabei den Kosten, die durchschnittlich für die Regelversorgung anfallen. Da Versicherte aber, von Härtefällen abgesehen, einen Eigenanteil übernehmen müssen, zahlt die Krankenkasse lediglich Festzuschüsse je nach Bonusheft in Höhe von 60, 70 oder 75 %.

Die Kosten für die Regelversorgung bei Ihrem Befund würden voraussichtlich betragen (entspricht dem Festzuschuss in Höhe von 100 %): _____ (EUR)

Die Krankenkasse zahlt voraussichtlich (entspricht dem Festzuschuss in Höhe von ____ %): _____ (EUR)

Damit läge Ihr Eigenanteil voraussichtlich bei (ohne möglicherweise zusätzlich anfallende Edelmetallkosten): _____ (EUR)

VI. Erklärung der/des Versicherten:

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regelversorgung und der davon abweichenden Behandlungsalternativen sowie über den voraussichtlichen Herstellungsort bzw. das voraussichtliche Herstellungsland des Zahnersatzes _____ aufgeklärt worden und wünsche die **von der Regelversorgung abweichende Behandlung** entsprechend der Kostenaufstellung zu IV.

Datum, Unterschrift der/des Versicherten

04/2011/0000020

Bitte bei Einverständnis diese Patienteninformation unterschrieben an die Praxis zurückgeben. Die Beantragung der Behandlung gegenüber der Krankenkasse erfolgt elektronisch.

Seite 3

Ergänzende Angaben für private Zusatzversicherung

Bei Bestehen einer privaten Zusatzversicherung zum Zahnersatz sind der Versicherung zwecks Abklärung der Kostenbeteiligung neben den Vorseiten auch diese Seite und der Anhang vorzulegen.

VII. Weitere Angaben

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Unfall oder Unfallfolgen / Berufskrankheit | <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden |
| <input type="checkbox"/> Immediatversorgung OK | <input type="checkbox"/> Immediatversorgung UK |
| <input type="checkbox"/> Interimsversorgung OK | <input type="checkbox"/> Interimsversorgung UK |
| <input type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone OK
Alter ca. _____ Jahre | <input type="checkbox"/> Unbrauchbare Prothese/Brücke/Krone UK
Alter ca. _____ Jahre |
| <input type="checkbox"/> NEM | |

VIII. Befunde für Festzuschüsse

Befund-Nr.	Zahn/Gebiet	Anzahl

IX. Kostenplanung

BEMA-Nr.	Anzahl

BEMA-Nr.	Anzahl

Originalgröße DIN A4

Seite Anhang

Anhang: Erläuterungen**Befund:**

b	= Adhäsivbrücke (Anker)	se	= ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
ab	= Adhäsivbrücke (Brückenglied)	sew	= ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
abw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Brückenglied)	sk	= implantatgetragene intakte Krone
aw	= erneuerungsbedürftige Adhäsivbrücke (Anker)	skw	= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Krone
b	= Brückenglied	so	= implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfanker, Steg u. Ä.) mit ersetztem Zahn
bw	= erneuerungsbedürftiges Brückenglied	sow	= erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfanker, Steg u. Ä.) mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn
e	= ersetzter Zahn	sl	= implantatgetragene Teleskopkrone
ew	= ersetzter, aber erneuerungsbedürftiger Zahn	slw	= erneuerungsbedürftige implantatgetragene Teleskopkrone
f	= fehlender Zahn	t	= Teleskopkrone
bc	= zu entfernendes Implantat	t2w	= erneuerungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopkrone
k	= klinisch intakte Krone	bw	= erneuerungsbedürftige Teleskopkrone
kw	= erneuerungsbedürftige Krone	ur	= unzureichende Retention
pw	= erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten	vw	= erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
pkw	= erneuerungsbedürftige Teilkrone	x	= nicht erhaltungswürdiger Zahn
r	= Wurzelstiftkappe mit ersetztem Zahn	y	= Lückenschluss
rw	= erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe mit erneuerungsbedürftigem ersetztem Zahn		
sb	= implantatgetragenes Brückenglied		
sbw	= erneuerungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied		

Therapieplanung:

A	= Adhäsivbrücke (Anker)	SfV	= implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verblendung
ABM	= Adhäsivbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet)	SE	= zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
ABV	= Adhäsivbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verblendung)	SEO	= zu ersetzender Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese mit Stegverbindung
B	= Brückenglied	SK	= implantatgetragene Krone
BM	= Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverblendet	SKM	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone
BV	= Brückenglied mit vestibulärer Verblendung	SKMO	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Krone mit Geschiebe
E	= zu ersetzender Zahn	SKO	= implantatgetragene Krone mit Geschiebe
ED	= zu ersetzender Zahn mit Stegverbindung	SKV	= implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung
H	= gegossene Halte- und Stützvorrichtung	SKVO	= implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe
K	= Krone	SO	= implantatgetragenes Verbindungselement (Kugelnopfanker, Steg u. Ä.) mit zu ersetztem Zahn
KH	= Krone mit Halteelement	ST	= implantatgetragene Teleskopkrone
KM	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet	STM	= implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverblendete Teleskopkrone
KMH	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Halteelement	STV	= implantatgetragene Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
KMO	= Krone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet mit Geschiebe	T	= Teleskopkrone
KO	= Krone mit Geschiebe	TM	= Teleskopkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
KV	= Krone mit vestibulärer Verblendung	TV	= Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
KVH	= Krone mit vestibulärer Verblendung und Halteelement	T2	= Sekundärteil einer Teleskopkrone
KVO	= Krone mit vestibulärer Verblendung und Geschiebe	T2M	= Sekundärteil einer Teleskopkrone, vollkeramisch oder keramisch vollverblendet
FK	= Teilkrone	T2V	= Sekundärteil einer Teleskopkrone mit vestibulärer Verblendung
PKM	= Teilkrone vollkeramisch oder keramisch vollverblendet		
PKV	= Teilkrone mit vestibulärer Verblendung		
R	= Wurzelstiftkappe mit zu ersetztem Zahn		
SB	= implantatgetragenes Brückenglied		
SBM	= implantatgetragenes vollkeramisches oder keramisch vollverblendetes Brückenglied		

Kennzeichen Bemerkungen:

01	medizinische Indikation z. B. Allergien, Strahlentherapie, als Brückenpfeiler nicht geeignet	10	Wiederherstellung/Erneuerungsbedürftiges Primärelement (Zahnangabe siehe Feld „zustd. Erläuterung“)
02	Zahnersatz verloren	11	Wiederherstellung/Bruch
03	Indikation BEWA 93a Begründung für 4.5 Metallbasis – Angabe der medizinischen Begründung (Boosteren, Tonus Palatinus, Bruxismus, Schieferkammer, etc.)	12	Wiederherstellung/Sprung
04	Langzeitprovisorium	13	Wiederherstellung/Unterfütterung partiell
05	Topographische Lage Lückenabschluss im Verblendebereich	14	Wiederherstellung/Unterfütterung total
06	Verwendung Weichkunststoff oder Sonderkunststoff	15	Erosionsgebiets
09	Vollkeramische Restauration	16	Erweiterung Halteelement
		17	Erweiterung Zahn/Zähne
		18	Fehlende Versorgungserfordernisse der Freilandituation
		19	Hemisektion (Zahnangabe und Beschreibung siehe Feld „zustd. Erläuterung“)
		20	Ausnahmekodierung nach ZE-Richtlinie Nr. 36a
		21	Ausnahmekodierung nach ZE-Richtlinie Nr. 36b

Originalgröße DIN A4

(V) Anlage 14a wird um den Vordruck 4d „Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V“ wie folgt ergänzt:

Vordruck 4d: Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V

Seite 1

Vereinbarung und Erklärung zu Mehr- und Zusatzleistungen bei der kieferorthopädischen Behandlung gemäß § 29 Abs. 7 SGB V

Erstvereinbarung Folgevereinbarung Vereinbarungsnummer: _____

<u>Name, Adresse Zahnarztpraxis</u> [Anrede] [Vorname Nachname Versicherte/r] [Straße Hausnummer] [PLZ Ort]	Vertragszahnarztstempel
---	-------------------------

— Zwischen _____
 Zahlungspflichtige/r
 und _____
 Zahnärztin/Zahnarzt
 für _____
 Versicherte/r (falls abweichend von Zahlungspflichtiger / vom Zahlungspflichtigen)

werden für die vorgesehene kieferorthopädische Behandlung folgende privatärztliche Leistungen und private Material- und Laborkosten vereinbart:

Kostenübersicht (Details siehe Anhang)

Leistungen	Betrag in EUR
Privatärztliche Leistungen nach GOZ/GOÄ	_____
Abzüglich von der Krankenkasse zu tragender Kostenanteil nach BEMA	_____
Zwischensumme	_____
Voraussichtliche private Material- und Laborkosten	_____
Ihr voraussichtlicher Kostenanteil	_____

Aufklärung über zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung und über Behandlungsalternativen, Verpflichtung zur Übernahme von Mehrkosten

Meine Zahnärztin/mein Zahnarzt hat mir verschiedene kieferorthopädische Behandlungsmethoden erklärt. Sie/er hat mich informiert, dass ich Anspruch auf eine kieferorthopädische Behandlung habe, bei der meine Krankenkasse alle Kosten trägt (Leistungen nach BEMA) und bei der ich nichts zusätzlich zahlen muss. Hierauf haben gesetzlich Krankenversicherte einen Anspruch. Diese Behandlung ist erprobt, sie entspricht dem Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft.

Im Wissen um den grundsätzlichen Anspruch auf eine zuzahlungsfreie kieferorthopädische Behandlung wünsche ich für die Behandlung die oben genannten privaten Leistungen. Ich verpflichte mich, die anfallenden Mehrkosten selbst zu tragen.

Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift Zahlungspflichtige/r	Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Seite 1 von 2

Originalgröße DIN A4

(VI) Die Anlage 14a wird um den Vordruck 5d: „Antrag auf Verlängerung der UPT“ wie folgt ergänzt:

Vordruck 5d: Antrag auf Verlängerung der UPT

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkassen-Nr. Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: right;">geb. am</td> </tr> <tr> <td>Kostenbeteiligungs-Nr.</td> <td>Berufsklasse-Nr.</td> <td>Status</td> </tr> <tr> <td>Abrechnungs-Nr.</td> <td>Zahnarzt-Nr.</td> <td>Datum</td> </tr> </table>	Krankenkassen-Nr. Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten			geb. am			Kostenbeteiligungs-Nr.	Berufsklasse-Nr.	Status	Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum	<p>Antrag auf Verlängerung der Unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) gemäß § 13 Abs. 4 PAR-Richtlinie</p> <p>Parodontalstatus vom: _____ Grad (Progression) nach PAR-Status: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C</p> <p>Datum der ersten UPT-Leistung: _____</p> <p>An den folgenden Zähnen liegen noch behandlungsbedürftige Parodontien mit Sondierungstiefen ≥ 4 mm und Sondierungsbluten oder mit Sondierungstiefen ≥ 5 mm vor:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 50px; margin: 5px 0;"></div> <p><input type="checkbox"/> Es wird eine Verlängerung der UPT um den Regelzeitraum von 6 Monaten beantragt.</p> <p><input type="checkbox"/> Es wird beantragt, den Verlängerungszeitraum über den Regelzeitraum von 6 Monaten hinaus auf insgesamt _____ Monate festzusetzen. Dies wird wie folgt begründet:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 70px; margin: 5px 0;"></div>
Krankenkassen-Nr. Kostenträger																
Name, Vorname des Versicherten																
geb. am																
Kostenbeteiligungs-Nr.	Berufsklasse-Nr.	Status														
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum														
<div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: small;">Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes</p>	<p>Gutachten</p> <p><input type="checkbox"/> Gutachtlich befürwortet</p> <p><input type="checkbox"/> Gutachtlich nicht befürwortet (Begründung auf gesondertem Blatt)</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 5px 0;"></div> <p style="font-size: small;">Datum, Unterschrift und Stempel des Gutachters</p>	<p>Entscheidung der Krankenkasse</p> <p>Die Kosten für die Verlängerung der UPT</p> <p><input type="checkbox"/> werden übernommen</p> <p><input type="checkbox"/> werden nicht übernommen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; margin: 5px 0;"></div> <p style="font-size: small;">Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse</p>														

Originalgröße DIN A4

Artikel 2
Änderung der Anlage 14b BMV-Z

- (I) In Anlage 14b wird im Abschnitt A. Allgemeines bei Ziffer 2 der Text zu „Zeile 7“ wie folgt gefasst:
 Zeile 7: Abrechnungs-Nr. Zahnarzt-Nr. (bei Formularen aus dem vertragsärztlichen Bereich: Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr.)
 Im Feld für die Abrechnungs-Nr./Betriebsstätten-Nr. wird die neunstellige Abrechnungsnummer eingetragen, die wie folgt aufgebaut ist: Führende „0“, 2-stellige KZV- und 6-stellige Abrechnungsnummer der Praxis. Im Feld für die Zahnarzt-Nr./Arzt-Nr. wird die 9-stellige Zahnarztnummer eingetragen. Die Angabe des Ersatzwerts 999999991 erfolgt durch Leistungserbringer, für die eine Zahnarztnummer gemäß der Vereinbarung ZANRV nach § 293 Abs. 4 SGB V nicht vergeben wird.
- (II) In Anlage 14b wird im Abschnitt A. Allgemeines in der Tabelle der Druckvorschriften bei Druckzeile 7, Spalte „Druckvorschrift eGK“, die Nr. 999999991 durch „Zahnarztnummer, 9-stellig“ ersetzt. Die zugehörige Fußnote 4 wird wie folgt gefasst: „⁴ Eingeführt seit 01.01.2023“
- (III) In Anlage 14b wird im Abschnitt A. Allgemeines in der Tabelle der Druckvorschriften bei Druckzeile 7, Spalte „Feld“ der Text „Datum des Ausdrucks bei zahnärztlicher Heilmittelverordnung und ärztlichen Formularen 1, 2, 4, 16, 21“ wie folgt ersetzt:
 Datum der Ausstellung bei zahnärztlicher Heilmittelverordnung und ärztlichen Formularen 1, 2, 4, 16, 21

Artikel 3
Änderung der Anlage 14c BMV-Z

- (I) Die Seite 1 der Anlage 14c erhält folgende Fassung:
Elektronische Formulare (eFormulare) für die vertragszahnärztliche Versorgung, Stand 01.04.2023
Formulare aus dem vertragszahnärztlichen Bereich
eFormular 2 – Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch
eFormular 3 – Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz
eFormular 4a – KFO-Behandlungsplan
eFormular 5a – Parodontalstatus Blatt 1
eFormular 5b – Parodontalstatus Blatt 2
eFormular 5d – Antrag auf Verlängerung der UPT (derzeit nicht besetzt)
eFormular 5e – Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V
eFormular MIT 1 – Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Planmäßiger Abschluss der Behandlung
eFormular MIT 2 – Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Unplanmäßiger Verlauf
eFormular MIT 3 – Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Behandlungsabbruch
eFormular MIT 4 – Mitteilung an den Patienten nach § 29 Abs. 1 SGB V
eFormular MIT 5 – Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung
eFormular MIT 6 – Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Zusätzlich erforderliche Leistungen
eFormular MIT 7 – Mitteilung zu einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen – Verlängerung Heil- und Kostenplan (ZE)
eFormular MIT 8 – Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)
Formulare aus dem vertragsärztlichen Bereich
e01 – elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)*
 *Vordruck e01 wird zu einem späteren Zeitpunkt in die Anlage 14c überführt (siehe Anlage 14a).
- (II) In Anlage 14c werden die eFormulare 2, 3, 4a, 5a, 5b, 5e und MIT 1 bis MIT 8 wie folgt aufgenommen:

eFormular 2: Behandlungsplan für Kiefergelenkserkrankungen und Kieferbruch

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Kopfposition (von Kopfträger)		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kiefergelenkerkrankung	Verletzungen Nr.	ZBMA-Nr.
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Behandlungsplan für

Kiefergelenkserkrankung

Kieferbruch

Angaben über Ort, Zeit und Ursache sowie Art der Verletzung (nur bei Kieferbruch) Unfall ja nein
Anamnese/Befunde/Diagnose (nur bei Kiefergelenkserkrankungen)

Vorgesehene Behandlung

Stationäre Behandlung Krankenhaus: Voraussichtliche Dauer: von _____ bis _____

Geplante Leistungen

BEMA-Nr.	Anz.	Interdentalräume (nur bei BEMA-Nr. K4)

Entscheidung der Krankenkasse (nur bei Kiefergelenkserkrankung) nicht genehmigt (Begründung ggf. auf besonderem Blatt) genehmigt

Antragsnummer Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan Verarbeitungszeichen Aktenzeichen PVS Seite logische Version	<small>Datum, Uhrzeit und Stelle der Krankenkasse</small> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>	<small>Datum, Uhrzeit und Stelle der Zahnklinik</small> <div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>
---	--	--

Originalgröße DIN A4

eFormular 3: Heil- und Kostenplan zum Zahnersatz

Seite 1, Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Postleitzahl

Bezahlstelle Nr.

Status

Abrechnungs-Nr.

Zahnarzt-Nr.

Datum

Erklärung des Versicherten

Ich bin bei der genannten Krankenkasse versichert. Ich bin über Art, Umfang und Kosten der Regel-, der gleich- und andersartigen Versorgung sowie über den voraussichtlichen Behandlungsplan bzw. die voraussichtliche Herstellung des Zahnersatzes auf dem neuesten Stand informiert und wünsche die Behandlung entsprechend diesem Kostentitel.

Datum/Unterschrift des Versicherten

Lfd.-Nr.

Beispiel des Zahnersatzes

Heil- und Kostenplan

Hinweis an den Versicherten:
Bonushaft bitte zur Zuschussfestsetzung beifügen.

I. Befund des gesamten Gebisses/Behandlungsplan TP = Therapieplanung R = Regelversorgung B = Befund

Art der Versorgung	TP												R				B			
	13	17	18	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
B	43	47	45	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
B																				
R																				
TP																				

Der Befund ist bei Weiterveränderung des Zahnersatzes nicht anzusetzen!

Beziehungen zum Heilbescheid, zur oder Leistung:

II. Befunde für Festzuschüsse

Befund Nr. 1	Zahn/Gebiet	2	Anz. 3

Kosten 1- von Zahnersatz anzusetzen

III. Kostenplanung

1 BEMA-Nr.	2	3	4	5	6

IV. Zuschussfestsetzung

1 Betrag Euro	2 CI

III. Kostenplanung GOZ

1 GOZ-Nr.	2 Zahn/Gebiet	3 Anz.	4 GOZ-Nr.	5 Zahn/Gebiet	6 Anz.

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung GOZ (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

III. Kostenplanung (Zusammenfassung)

1	2	3	4	5	6

Erläuterungen

Befund

- A Adhäsionsbrücke (Aller)
- Ab Adhäsionsbrücke (Brückenglied)
- abv ersenungsbedürftige Adhäsionsbrücke (Brückenglied)
- an ersenungsbedürftige Adhäsionsbrücke (Aller)
- b Brückenglied
- bv ersenungsbedürftige Brückenglied
- e ersetzter Zahn
- en ersetzter, aber ersenungsbedürftiger Zahn
- f fehlender Zahn
- k zu ersenungsbedürftiges Implantat
- k1 künstlich getragene Krone
- kv ersenungsbedürftige Krone
- kvk ersenungsbedürftige Teleskopk-
- pk erhaltungswürdiger Zahn mit partiellem Substratresten
- r Wurzelstumpfe mit ersetztem Zahn
- rv ersenungsbedürftige Wurzelstumpfe mit ersenungsbedürftigen ersetzten Zahn
- tb implantatgetragene Brückenglied
- tbv ersenungsbedürftiges implantatgetragenes Brückenglied
- te ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
- tev ersetzter, aber ersenungsbedürftiger Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
- tk implantatgetragene teilsche Krone
- tkv ersenungsbedürftige implantatgetragene Krone
- tkk implantatgetragenes Teleskopgestänge (Kugelkopfstiel, Stbg u. A.) mit ersetztem Zahn
- tkvk ersenungsbedürftiges implantatgetragenes Teleskopgestänge (Kugelkopfstiel, Stbg u. A.) mit ersenungsbedürftigen ersetzten Zahn
- tt implantatgetragene Teleskopk-
- tkvk ersenungsbedürftige implantatgetragene Teleskopk-
- l Teleskopk-
- Dv ersenungsbedürftiges Sekundärteil einer Teleskopk-
- er ersenungsbedürftige Teleskopk-
- er' ersenungsbedürftige Teleskopk-
- ev erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
- v nicht erhaltungswürdiger Zahn
- z Lückenstich

Behandlungsplanung

- A Adhäsionsbrücke (Aller)
- Abv Adhäsionsbrücke (Brückenglied mit vestibulärer Verbindung)
- AbM Adhäsionsbrücke (Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverleimt)
- B Brückenglied
- Bk Brückenglied vollkeramisch oder keramisch vollverleimt
- Bv Brückenglied mit vestibulärer Verbindung
- E za ersetzter Zahn mit Stg-Verbindung
- EO za ersetzter Zahn mit Stg-Verbindung
- H gegenseitige Hilfs- und Stützverbindung
- K Krone mit Halboberst
- Kk Krone vollkeramisch oder keramisch vollverleimt
- KkM Krone vollkeramisch oder keramisch vollverleimt mit Halboberst
- KkV Krone vollkeramisch oder keramisch vollverleimt mit Geschiebe
- KD Krone mit Geschiebe
- Kv Krone mit vestibulärer Verbindung
- KvH Krone mit vestibulärer Verbindung und Halboberst
- KvV Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe
- TK Teleskopk-
- TKk Teleskopk- (Kugelkopfstiel oder keramisch vollverleimt)
- TKv Teleskopk- mit vestibulärer Verbindung
- K' Teleskopk- (Stg u. A.) mit ersetztem Zahn
- SB implantatgetragenes Brückenglied
- SBv implantatgetragenes Brückenglied mit vestibulärer Verbindung
- SBM implantatgetragenes vollkeramisch oder keramisch vollverleimtes Brückenglied
- SE za ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese
- SEV za ersetzter Zahn einer implantatgetragenen (Teil-)Prothese mit Stg-Verbindung
- SH implantatgetragene Krone
- SHk implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverleimte Krone
- SHkM implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverleimte Krone mit Geschiebe
- SHV implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung
- SHVb implantatgetragene Krone mit vestibulärer Verbindung und Geschiebe
- SO implantatgetragenes Teleskopgestänge (Kugelkopfstiel, Stbg u. A.) mit za ersetztem Zahn
- SO' implantatgetragenes Teleskopk-
- STM implantatgetragene vollkeramische oder keramisch vollverleimte Teleskopk-
- STV implantatgetragene Teleskopk- mit vestibulärer Verbindung
- T Teleskopk-
- Tk Teleskopk- vollkeramisch oder keramisch vollverleimt
- TV Teleskopk- mit vestibulärer Verbindung
- T2 Sekundärteil einer Teleskopk-
- T2M Sekundärteil einer Teleskopk-, vollkeramisch oder keramisch vollverleimt
- T2V Sekundärteil einer Teleskopk- mit vestibulärer Verbindung

Merkmale Bemerkungen gemäß Schlüsselverzeichnis 6.24, bei Wiederherstellung Art der Leistung (Pflichtangabe)

- 81 medizinische Indikation z. B. Allergien, während einer Sanierungsphase, als Brückenspieler nicht geeignet
- 82 Zahnersatz verloren
- 83 Indikation BEMA 90e Begründung für 4-5 Metallbars – Angabe der medizinischen Begründung Exzessiv, Totus Palatinus, Bruxismus, Schieferkammer, etc.)
- 84 Langzeitprothesium
- 85 Topographische Lage Lückenstichs im Verbleibswert
- 86 Verwendung Bleichmittel oder Zahnpoliermittel
- 87 Zahnerkrankung, Rückspiegel
- 88 Mundhygiene verbessert, Rückspiegel
- 89 Vollkeramische Restauration
- 90 Wiederherstellung/ersenenungsbedürftiges Primärteleskop (Zahnangabe siehe Fmt „zusätz. Erläuterung“)
- 91 Wiederherstellung/Bruch
- 92 Wiederherstellung/Spaltung
- 93 Wiederherstellung/Übersetzung partiell
- 94 Wiederherstellung/Übersetzung total
- 95 Erweiterungsbasis
- 96 Erweiterung Halboberst
- 97 Erweiterung Zahn/Zähne
- 98 Fehlende Versorgungsmöglichkeit der Fremdatoren
- 99 Herstellung

eFormular 4a: KFO-Behandlungsplan

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse/IKV Kostenträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten gelb an</td> </tr> <tr> <td>Postleitzahl</td> <td>Vertrags-Nr.</td> <td>StNr.</td> </tr> <tr> <td>Abrechnungs-Nr.</td> <td>Zahnarzt-Nr.</td> <td>Ordnung</td> </tr> </table>	Krankenkasse/IKV Kostenträger			Name, Vorname des Versicherten gelb an			Postleitzahl	Vertrags-Nr.	StNr.	Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Ordnung	<input type="checkbox"/> KFO-Behandlungsplan <input type="checkbox"/> KFO-Therapieänderung <input type="checkbox"/> KFO-Verlängerungsantrag																								
Krankenkasse/IKV Kostenträger																																					
Name, Vorname des Versicherten gelb an																																					
Postleitzahl	Vertrags-Nr.	StNr.																																			
Abrechnungs-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Ordnung																																			
	Behandlungsbeginn Quartal Beginn der Verlängerung Quartal Voraussichtliche Dauer Quartal																																				
	KIG-Einstufung <input type="text"/>																																				
	<input type="checkbox"/> Behandlerwechsel Planübernahme (Einstieg in die Behandlung) <input type="checkbox"/> Behandlerwechsel Neplanung <input type="checkbox"/> Kassenwechsel <input type="checkbox"/> Unfall																																				
Anamnese																																					
<hr/>																																					
Diagnose																																					
OK																																					
<hr/>																																					
UK																																					
<hr/>																																					
Bisstage																																					
<hr/>																																					
Therapie Frühbehandlung (KFO-Richtlinie Nr. 3 a-c) <input type="checkbox"/> Frühe Behandlung (KFO-Richtlinie Nr. 3 d) <input type="checkbox"/> Erwachsenenbehandlung <input type="checkbox"/>																																					
OK																																					
<hr/>																																					
UK																																					
<hr/>																																					
Bisstage																																					
<hr/>																																					
Verwend. Geräte																																					
<hr/>																																					
Diagnostik- und Behandlungsmaßnahmen (Zahl eintragen, ggf. ankreuzen)																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>A 925 a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>A 926</th><th>A 934 a</th><th>b</th><th>A 935 a</th><th>b</th><th>c</th><th>d</th><th>5</th><th>7 a</th><th>12</th><th>156</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>117</td><td>118</td><td>126a</td><td>b</td><td>d</td><td>137 a</td><td>b</td><td>138 a</td><td>b</td><td>c</td><td>139</td><td>131a</td><td>b</td><td>c</td><td></td> </tr> </tbody> </table>		A 925 a	b	c	d	A 926	A 934 a	b	A 935 a	b	c	d	5	7 a	12	156	117	118	126a	b	d	137 a	b	138 a	b	c	139	131a	b	c							
A 925 a	b	c	d	A 926	A 934 a	b	A 935 a	b	c	d	5	7 a	12	156																							
117	118	126a	b	d	137 a	b	138 a	b	c	139	131a	b	c																								
<input type="checkbox"/> voraussichtl. Dauer der Behandlung Quartal																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th><th>I</th><th>II</th><th>III</th><th>IV</th><th>V</th><th>II-Z</th><th>Summe</th><th>Schlüssel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OK 119</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>UK 119</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>			I	II	III	IV	V	II-Z	Summe	Schlüssel	OK 119									UK 119									120								
	I	II	III	IV	V	II-Z	Summe	Schlüssel																													
OK 119																																					
UK 119																																					
120																																					
Sonstige Leistungen: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <th>Gebl.-Nr.</th><th>Anz.</th></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> <tr> <td> </td><td> </td></tr> </table>		Gebl.-Nr.	Anz.																																		
Gebl.-Nr.	Anz.																																				
<input type="checkbox"/> Geschätzte Material- u. Laborkosten EUR <input type="checkbox"/> voraussichtl. Gesamtkosten EUR																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Antragsnummer Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan Verarbeitungskeineinzeichen Kassenwechsel voriges IK Abschlagnummer Akt.-Z. PVS Behandlerwechsel ab Quartal </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes Entscheidung der Krankenkasse Der Zuschuss zu den aufgeführten Leistungen (Plan- und Mat.- und Laborkosten) beträgt % <input type="text"/> Anspruch besteht ab Quartal <input type="text"/> </td> </tr> </table>		Antragsnummer Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan Verarbeitungskeineinzeichen Kassenwechsel voriges IK Abschlagnummer Akt.-Z. PVS Behandlerwechsel ab Quartal	Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes Entscheidung der Krankenkasse Der Zuschuss zu den aufgeführten Leistungen (Plan- und Mat.- und Laborkosten) beträgt % <input type="text"/> Anspruch besteht ab Quartal <input type="text"/>																																		
Antragsnummer Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan Verarbeitungskeineinzeichen Kassenwechsel voriges IK Abschlagnummer Akt.-Z. PVS Behandlerwechsel ab Quartal	Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes Entscheidung der Krankenkasse Der Zuschuss zu den aufgeführten Leistungen (Plan- und Mat.- und Laborkosten) beträgt % <input type="text"/> Anspruch besteht ab Quartal <input type="text"/>																																				

Originalgröße DIN A4

eFormular 5a: Parodontalstatus Blatt 1

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;">Patientennummer, Foliennummer</td></tr> <tr><td style="height: 40px;">Name, Vorname des Versicherten geb. am</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Kinder/Lage/Erkrankung Versicherten-Nr. Status</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Abrechnung-Nr. Zahnarzt-Nr. Datum</td></tr> </table>	Patientennummer, Foliennummer	Name, Vorname des Versicherten geb. am	Kinder/Lage/Erkrankung Versicherten-Nr. Status	Abrechnung-Nr. Zahnarzt-Nr. Datum	<h2 style="text-align: center;">PARODONTALSTATUS Blatt 1</h2> <p>vom _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;">Antragnummer</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Antragnummer ursprünglicher Behandlungsplan</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Herstellungskennzeichen</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Art des Behandlungsplans</td></tr> <tr><td style="height: 20px;">Abrechnen PPS logische Version</td></tr> </table>	Antragnummer	Antragnummer ursprünglicher Behandlungsplan	Herstellungskennzeichen	Art des Behandlungsplans	Abrechnen PPS logische Version											
Patientennummer, Foliennummer																					
Name, Vorname des Versicherten geb. am																					
Kinder/Lage/Erkrankung Versicherten-Nr. Status																					
Abrechnung-Nr. Zahnarzt-Nr. Datum																					
Antragnummer																					
Antragnummer ursprünglicher Behandlungsplan																					
Herstellungskennzeichen																					
Art des Behandlungsplans																					
Abrechnen PPS logische Version																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"> Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Tabakkonsum </td> <td style="width: 40%;"> Spezielle Vorgeschichte Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. _____ </td> </tr> </table>		Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Tabakkonsum	Spezielle Vorgeschichte Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. _____																		
Allgemeine und parodontitispezifische Anamnese <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Tabakkonsum	Spezielle Vorgeschichte Frühere PAR-Therapie Angabe des Jahres: ca. _____																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> Diagnose <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen </td> </tr> </table>		Diagnose <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen																			
Diagnose <input type="checkbox"/> Parodontitis <input type="checkbox"/> Andere das Parodont betreffende Zustände: generalisierte gingivale Vergrößerungen <input type="checkbox"/> Parodontitis als Manifestation systemischer Erkrankungen																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Stadium I</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Stadium II</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Stadium III <input type="checkbox"/> Stadium IV</td> </tr> <tr> <td>Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)</td> <td><input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)</td> <td><input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)</td> <td><input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)</td> </tr> <tr> <td>Zahnverlust aufgrund von Parodontitis</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Nein</td> <td><input type="checkbox"/> ≥ 4 Zähne <input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne</td> </tr> <tr> <td>Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA</td> <td><input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III <input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich</td> </tr> </table>		Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)					<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III <input type="checkbox"/> Stadium IV	Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)	<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)	Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≥ 4 Zähne <input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne	Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)	<input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA		<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III <input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich
Stadium (Schweregrad, der Patient wird durch das höchste Stadium charakterisiert)																					
	<input type="checkbox"/> Stadium I	<input type="checkbox"/> Stadium II	<input type="checkbox"/> Stadium III <input type="checkbox"/> Stadium IV																		
Röntg. Knochenabbau (KA) (oder interdentaler CAL)	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> (1 – 2 mm)	<input type="checkbox"/> 15 – 33 % <input type="checkbox"/> (3 – 4 mm)	<input type="checkbox"/> > 33 % <input type="checkbox"/> (≥ 5 mm)																		
Zahnverlust aufgrund von Parodontitis	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> ≥ 4 Zähne <input type="checkbox"/> ≥ 5 Zähne																		
Komplexitätsfaktoren (anzukreuzen, auch wenn nur ein Faktor aus der jeweiligen Gruppe vorliegt)	<input type="checkbox"/> ST = 5 mm, vorwiegend horizontaler KA		<input type="checkbox"/> ST ≥ 6 mm, vertikaler KA ≥ 3 mm, FB Grad II oder III <input type="checkbox"/> Komplexe Rehabilitation wegen mastikatorischer Dysfunktion erforderlich																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Ausmaß/Verteilung (Für das höchste Stadium)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)</td> <td><input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)</td> <td><input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster</td> </tr> </table>		Ausmaß/Verteilung (Für das höchste Stadium)			<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster														
Ausmaß/Verteilung (Für das höchste Stadium)																					
<input type="checkbox"/> Lokalisiert (< 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Generalisiert (≥ 30 % der Zähne)	<input type="checkbox"/> Molaren-Inzisiven-Muster																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">Grad (Progression)</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Grad A</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Grad B</td> <td style="width: 25%;"><input type="checkbox"/> Grad C</td> </tr> <tr> <td>Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)</td> <td><input type="checkbox"/> < 0,25</td> <td><input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0</td> <td><input type="checkbox"/> > 1,0</td> </tr> <tr> <td>Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Kein Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> HbA_{1c} < 7,0 %</td> <td><input type="checkbox"/> HbA_{1c} ≥ 7,0 %</td> </tr> <tr> <td>Rauchen</td> <td><input type="checkbox"/> Kein Rauchen</td> <td><input type="checkbox"/> < 10 Zig/Tag</td> <td><input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig/Tag</td> </tr> </table>		Grad (Progression)					<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C	Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0	Diabetes	<input type="checkbox"/> Kein Diabetes	<input type="checkbox"/> HbA _{1c} < 7,0 %	<input type="checkbox"/> HbA _{1c} ≥ 7,0 %	Rauchen	<input type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input type="checkbox"/> < 10 Zig/Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig/Tag
Grad (Progression)																					
	<input type="checkbox"/> Grad A	<input type="checkbox"/> Grad B	<input type="checkbox"/> Grad C																		
Knochenabbauindex (KA (%)/Alter)	<input type="checkbox"/> < 0,25	<input type="checkbox"/> 0,25 – 1,0	<input type="checkbox"/> > 1,0																		
Diabetes	<input type="checkbox"/> Kein Diabetes	<input type="checkbox"/> HbA _{1c} < 7,0 %	<input type="checkbox"/> HbA _{1c} ≥ 7,0 %																		
Rauchen	<input type="checkbox"/> Kein Rauchen	<input type="checkbox"/> < 10 Zig/Tag	<input type="checkbox"/> ≥ 10 Zig/Tag																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Fortsetzung Anamnese Sonstiges <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen <input type="checkbox"/> Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> </td> </tr> </table>		Fortsetzung Anamnese Sonstiges <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen <input type="checkbox"/> Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>																		
Fortsetzung Anamnese Sonstiges <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	Entscheidung der Krankenkasse Die Kosten der vorgesehenen systematischen PAR-Behandlung werden übernommen <input type="checkbox"/> werden nicht übernommen <input type="checkbox"/> Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>																				

Originalgröße DIN A4

eFormular 5e: Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Krankenkasse/IKK-Nachträger</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">Name, Vorname des Versicherten geb. am</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Rothendrüsenkrankung</td> <td style="padding: 2px;">Verstärkte IM</td> <td style="padding: 2px;">Diabetes</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Abrechnungsart</td> <td style="padding: 2px;">Zahnarzt-Nr.</td> <td style="padding: 2px;">Datum</td> </tr> </table>	Krankenkasse/IKK-Nachträger			Name, Vorname des Versicherten geb. am			Rothendrüsenkrankung	Verstärkte IM	Diabetes	Abrechnungsart	Zahnarzt-Nr.	Datum	<p>Anzeige einer Behandlung von Parodontitis bei anspruchsberechtigten Versicherten nach § 22a SGB V gemäß Abschnitt B V. Ziffer 2 der Behandlungsrichtlinie</p>						
Krankenkasse/IKK-Nachträger																			
Name, Vorname des Versicherten geb. am																			
Rothendrüsenkrankung	Verstärkte IM	Diabetes																	
Abrechnungsart	Zahnarzt-Nr.	Datum																	
<p>Begründung</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Fähigkeit zur Aufrechterhaltung der Mundhygiene <input type="checkbox"/> Eingeschränkte oder nicht vorhandene Kooperationsfähigkeit <input type="checkbox"/> Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - geschlossenes Vorgehen <input type="checkbox"/> Ausnahmefall: Behandlung in Allgemeinnarkose notwendig - offenes Vorgehen an Zähnen mit ST \geq 6 mm (an den Zähnen, bei denen ein offenes Vorgehen erforderlich ist, erfolgt dieses anstelle der AIT) 																			
<p>Folgende Leistungen werden angezeigt:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Geb.-Nr.</th> <th style="width: 70%;">Zahnangabe</th> <th style="width: 20%;">Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">-----</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AIT a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AIT b</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CPT a</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">CPT b</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl	4	-----		AIT a			AIT b			CPT a			CPT b		
Geb.-Nr.	Zahnangabe	Anzahl																	
4	-----																		
AIT a																			
AIT b																			
CPT a																			
CPT b																			
<p style="font-size: small;">Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Antragsnummer</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Verarbeitungszeichen</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Art des Behandlungsplans</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Aktenzeichen PVS</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">logische Version</td> </tr> </table>	Antragsnummer		Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		Verarbeitungszeichen		Art des Behandlungsplans		Aktenzeichen PVS	logische Version								
Antragsnummer																			
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan																			
Verarbeitungszeichen																			
Art des Behandlungsplans																			
Aktenzeichen PVS	logische Version																		

Originalgröße DIN A4

eFormular MIT 2
Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Unplanmäßiger Verlauf

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Krankenhaus bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Patienten geb. am		
Koststellgebührung	Versicherer-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Mitteilungsnummer		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Verordnungszeichen		
Datum Behandlungsplan	Alterszeichen PVS	logische Version

**Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung (§ 8 Abs. 5 BMV-Z)
Unplanmäßiger Verlauf (KFO)**

Die kieferorthopädische Behandlung des o. g. Patienten nimmt einen unplanmäßigen Verlauf, weil

- Schlechte Mundhygiene
- Mangelnde Kooperation des Kindes bzw. der Eltern
- Behandlungsapparatur nicht den Anweisungen gemäß getragen
- Vereinbarte Termine wiederholt nicht eingehalten
- Behandlungsapparatur nicht sorgfältig behandelt und Reparatur notwendig
- Längere Unterbrechung auf Grund von Auslandsaufenthalt
- Längere Unterbrechung auf Grund von Wachstum/Zahnwechsel
- Längere Unterbrechung aus sonstigem Grund, nämlich:
- Verlust Behandlungsapparatur
- Sonstiges (Erläuterung im Freitext)

Freitext

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Originalgröße DIN A4

eFormular MIT 4
Mitteilung an den Patienten nach § 29 Abs. 1 SGB V

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Koststellgebührung	Versicherter-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Mitteilungsnummer		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Verordnungszeichen		
Datum Behandlungsplan	Alterszeichen PVS	logische Version

**Mitteilung an den Patienten nach § 29 Abs. 1
Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V)**

Behandlungsbedarf nach der Indikationsgruppe (KIG) _____

— **Sehr geehrte/r** ,

nach § 29 Sozialgesetzbuch, V. Buch haben Versicherte Anspruch auf Übernahme von 80 bzw. 90 v. H. der Kosten der im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung durchgeführten kieferorthopädischen Behandlung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht.

Krankenkassen und Zahnärzte haben gemeinsam in den vom Gesetzgeber geforderten Richtlinien die Indikationsgruppen festgelegt, bei denen eine Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Krankenkassen zu bejahen ist.

Die klinische Untersuchung hat ergeben, dass bei Ihrem Kind eine Zahn- bzw. Kieferfehlstellung vorliegt, für die Ihre Krankenkasse nicht leistungspflichtig ist. Bei Ihrem Kind habe ich den Behandlungsbedarfsgrad gemäß der Kieferorthopädie-Richtlinien festgestellt. Ihre Krankenkasse darf Kosten erst ab Grad „3“ übernehmen. Eine Behandlung zu Lasten der Krankenkasse darf daher nicht erfolgen. Sollten Sie sich dennoch zu einer Behandlung entschließen, müssten Sie die Kosten selbst tragen.

— Ihre Krankenkasse und die zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung erhalten eine Kopie dieser Mitteilung.

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Originalgröße DIN A4

eFormular MIT 5

Mitteilung zu einer KFO-Behandlung – Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Kassenklasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Patienten geb. am		
Koststellengebung	Versicherer-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Mitteilungsnummer		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Verordnungszeichen		
Datum Behandlungsplan	Alterszeichen PVS	logische Version

**Mitteilung zu einer kieferorthopädischen Behandlung:
Wiederaufnahme einer abgebrochenen Behandlung (KFO)**

Hiermit wird die Wiederaufnahme der abgebrochenen Behandlung
mit der ursprünglichen Antragsnummer
vom angezeigt.

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Originalgröße DIN A4

eFormular MIT 8
Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)

Version 1.5, gültig ab 01.04.2023

Krankenhaus- bzw. Kostenträger		
Name, Vorname (bei Selbstbehalt) geb. am		
Koststellgebührung	Versicherungs-Nr.	Status
Abrechnung-Nr.	Zahnarzt-Nr.	Datum

Mitteilungsnummer		
Mitteilungsnummer ursprüngliche Mitteilung		
Antragsnummer ursprünglicher Behandlungsplan		
Verordnungszeichen		
Datum Behandlungsplan	Alterszeichen PVS	logische Version

**Mitteilung über eine chirurgische Therapie (offenes Vorgehen)
gemäß § 12 Abs. 1 der PAR-RL**

Es werden weitere Maßnahmen im Rahmen der systematischen PAR-Therapie zum Parodontalstatus vom _____ notwendig.

Überweisung an einen spezialisierten Zahnarzt zur Durchführung der CPT
 ja nein

Folgende Leistungen werden angezeigt:

Geb.-Nr.	Zahnangabe
CPT a	
CPT b	

Datum, Unterschrift und Stempel des Zahnarztes

Originalgröße DIN A4

Artikel 4 Inkrafttreten

Artikel 1 Ziffern I, VI und VII treten mit Wirkung zum 01.06.2023 in Kraft.

Artikel 1 Ziffern II, III und IV treten mit Wirkung zum 01.10.2023 in Kraft.

Artikel 1 Ziffer V tritt mit Wirkung zum 01.07.2023 in Kraft.

Artikel 2 Ziffern I und II treten mit Wirkung zum 01.01.2023 in Kraft.

Artikel 2 Ziffer III tritt mit Wirkung zum 01.06.2023 in Kraft.

Artikel 3 tritt mit Wirkung zum 01.04.2023 in Kraft.

Köln, Berlin 07.06.2023

Das Formular für kieferorthopädische Mehrkostenvereinbarungen gem. § 29 Abs. 7 SGB V erlangt zeitgleich mit dem Mehrleistungskatalog mit Wirkung ab dem 1. Juli 2023 Gültigkeit und ist mit Integration in das Praxisverwaltungssystem von der jeweiligen Vertragszahnarztpraxis für entsprechende Mehrkostenvereinbarungen verbindlich anzuwenden. Hierfür wird eine Übergangszeit von maximal drei Monaten gewährt.

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst in Umsetzung des gesetzlichen Auftrags gemäß § 29 Abs. 6 SGB V zur Einführung eines Katalogs kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen, zur Konkretisierung von im BEMA abgebildeten kieferorthopädischen Leistungen sowie zu weiteren (Folge-)Änderungen folgenden Beschluss:

- I. Der Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen wird wie folgt gefasst:

KATALOG KIEFERORTHOPÄDISCHER MEHRLEISTUNGEN UND ZUSATZLEISTUNGEN		
BEMA-Leistungen	Mehrleistungen	Zusatzleistungen
<p>Ä 934 Aufnahme des Schädels</p> <p>a) eine Aufnahme (auch Fernröntgenaufnahme) b) zwei Aufnahmen c) mehr als zwei Aufnahmen</p> <p>1. Eine Leistung nach Nr. Ä 934 a kann im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung höchstens zweimal, in begründeten Ausnahmefällen dreimal abgerechnet werden. 2. Eine Leistung nach Nr. Ä 934 a ist bei Frühbehandlung mit verkürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung einmal abrechenbar.</p>		<p>Über die in der BEMA-Leistung gesetzten quantitativen Grenzen hinausgehende Aufnahmen des Schädels</p>
<p>7 Vorbereitende Maßnahmen</p> <p>a) Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung b) Abformung, Bissnahme für das Erstellen von Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung</p> <p>1. Eine Leistung nach den Nrn. 7a oder b ist bei allen nach der Planung notwendig werdenden Abformungsmaßnahmen nur dann abrechenbar, wenn mit der Herstellung der Modelle eine diagnostische Auswertung und Planung verbunden ist. Für die Erstellung von Arbeitsmodellen können nur Material- und Laborkosten abgerechnet werden. 2. Die vorbereitenden Maßnahmen nach Nr. 7a sind nur im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung abrechenbar. Sie sind bis zu dreimal im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung, bei kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischer Behandlung bis zu viermal abrechenbar. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen. 3. Die vorbereitenden Maßnahmen nach Nr. 7b sind nur im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen, der Behandlung von Verletzungen und Erkrankungen des Gesichtschädels und bei Unterkieferprotrusionsschienen abrechenbar. 4. Im Rahmen der Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen sind Leistungen nach Nr. 7b neben alleinigen Maßnahmen nach Nrn. 20 und 100 in der Regel nicht abrechenbar. 5. Leistungen nach Nr. 7a oder b sind nach dem für die Kieferorthopädie und zahnprothetische Behandlung geltenden Punktwert abzurechnen, soweit sie im Zusammenhang mit diesen Leistungen erbracht werden.</p>	<p>Digitale Abformung, Bissnahme in habitueller Okklusion für das Erstellen von dreidimensional orientierten Modellen des Ober- und Unterkiefers zur diagnostischen Auswertung und Planung sowie schriftliche Niederlegung, entsprechend BEMA-Nr. 7a in Verbindung mit Abrechnungsbestimmung Ziffer 2</p>	<p>Über die in der BEMA-Leistung gesetzten quantitativen Grenzen und über die Mehrleistung hinausgehende vorbereitende Maßnahmen</p>

KATALOG KIEFERORTHOPÄDISCHER MEHRLEISTUNGEN UND ZUSATZLEISTUNGEN		
BEMA-Leistungen	Mehrleistungen	Zusatzleistungen
<p>116 Fotografie Profil- oder en-face-Fotografie mit diagnostischer Auswertung, je Aufnahme Eine Leistung nach Nr. 116 ist im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung bis zu viermal abrechenbar.</p>		Über die in der BEMA-Leistung gesetzten quantitativen Grenzen hinausgehende Profil- oder en-face-Fotografie
<p>117 Modellanalyse Analyse von Kiefermodellen (dreidimensionale Analyse, graphische oder metrische Analyse, Diagramme), je Nr. 7a Eine Leistung nach Nr. 117 ist bis zu dreimal im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung, bei einer kombiniert kieferorthopädisch/kieferchirurgischen Behandlung bis zu viermal abrechenbar. Dies gilt nicht bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen.</p>		Über die in der BEMA-Leistung gesetzten quantitativen Grenzen hinausgehende Modellanalyse
<p>118 Kephalometrische Auswertung Untersuchung des Gesichtsschädels, einmal je Fernröntgenseitenbild einschließlich Dokumentation 1. Eine Leistung nach Nr. 118 kann im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung höchstens zweimal, in begründeten Ausnahmefällen dreimal abgerechnet werden. 2. Eine Leistung nach Nr. 118 ist bei Frühbehandlung mit verkürzter Behandlungsdauer nur bei skelettalen Dysgnathien im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung einmal abrechenbar.</p>		Über die in der BEMA-Leistung gesetzten quantitativen Grenzen hinausgehende kephalometrische Auswertung
<p>126a Eingliedern eines Brackets oder eines Attachments aus Edelstahl oder nickelfreiem Metall einschließlich Material- und Laborkosten Die Leistung umfasst die Klebeflächenreinigung, das Konditionieren, die Trockenlegung, das Positionieren, das Kleben und die Überschussentfernung. Für das Eingliedern eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers ist im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung einmalig bis zu sechsmal die Nr. 126a und einmal die Nr. 127a abrechenbar, wenn ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde. Bei einem festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainer sind das Wiedereingliedern und/oder der Ersatz sowie die Nr. 127b nicht abrechenbar. Eine Leistung nach Nr. 126d ist bzgl. eines Retainers nur abrechenbar, wenn sie innerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit anfällt.</p>	Eingliedern anderer als vestibulärer, programmierter Brackets aus Edelstahl oder nickelfreiem Metall, insbesondere – Keramikbrackets – Minibrackets – Lingualbrackets – Selbstligierende Brackets – Kunststoffbrackets	– Eingliedern oder Ausgliedern eines festsitzenden Oberkiefer-Frontzahnretainers – Wiedereingliedern und/oder Ersatz eines festsitzenden Frontzahnretainers – Eingliedern oder Ausgliedern eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers, wenn kein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde – Ausgliedern eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers außerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit, wenn ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde
<p>126b Eingliedern eines Bandes einschließlich Material- und Laborkosten Die Leistung umfasst die Vorauswahl am Modell, die Klebeflächenreinigung, das Vorbeschleifen, die Einprobe, das Adaptieren, das Finishing, das Konturieren, die Trockenlegung, das Zementieren und die Überschussentfernung. In der Regel soll an einem Zahn im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung nur einmal ein Band oder ein Bracket befestigt werden.</p>	Gegossenes Band in Ausnahmefällen, z. B. im Zusammenhang mit der Lingualtechnik	

KATALOG KIEFERORTHOPÄDISCHER MEHRLEISTUNGEN UND ZUSATZLEISTUNGEN		
BEMA-Leistungen	Mehrleistungen	Zusatzleistungen
<p>126d Entfernung eines Bandes, eines Brackets oder eines Attachments Die Leistung umfasst das Abnehmen, das Entfernen von Kleberesten und das Polieren. Leistungen nach Nrn. 126 bis 131 können neben Leistungen nach Nrn. 119 und/oder 120 abgerechnet werden.</p>	Entfernung von Keramikbrackets und Lingualbrackets	Bezüglich des Ausgliederns von Retainern: siehe Zusatzleistungen zu Nr. 126a
<p>127a Eingliederung eines Teilbogens aus Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten Die Leistung umfasst das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.</p>	Eingliederung eines Teilbogens aus anderem Material als Edelstahl	Bezüglich des Eingliederns von Retainern: siehe Zusatzleistungen zu Nr. 126a
<p>128a Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens aus Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten Die Leistung umfasst das Anpassen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren.</p>	Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens aus anderem Material als Edelstahl	
<p>128b Eingliederung eines individualisierten Vollbogens aus Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten Die Leistung umfasst das Anpassen, das Biegen, die Einprobe, das Einsetzen und das Einligieren. Zum Leistungsinhalt eines individualisierten Bogens gehören mindestens drei Biegungen 2. Ordnung oder eine Biegung 3. Ordnung.</p>	Eingliederung eines individualisierten Vollbogens aus anderem Material als Edelstahl	
<p>130 Eingliederung ergänzender festsitzender Apparaturen (Palatal- oder Transversalbogen, Quadhelix, Lingualbogen, Lipbumper, Headgear über je zwei Ankerbänder) einschließlich Material- und Laborkosten Neben der Leistung nach Nr. 130 ist die Leistung nach Nr. 126b zweimal abrechenbar. Material- und Laborkosten zur extraoralen Fixierung und Aktivierung können gesondert abgerechnet werden. Für die Ausgliederung einer ergänzenden festsitzenden Apparatur ist die Leistung nach 128c zweimal abrechenbar.</p>		<p>Eingliederung und Ausgliederung anderer ergänzender festsitzender Apparaturen, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> – Intraorale Verankerungen – Pendulum – Implantologische Verankerungen (z. B. Minischrauben, Minipins) – Nance-Apparatur – Frosch-Apparatur – Beneslider – Wilsonapparatur
<p>131a Eingliederung und Ausgliederung einer Gaumennahterweiterungsapparatur Neben der Leistung nach Nr. 131a ist eine Leistung nach Nr. 126b bis zu viermal abrechenbar. Material- und Laborkosten können gesondert abgerechnet werden.</p>		<p>Eingliederung und Ausgliederung einer</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gegossenen Gaumennahterweiterungs-(GNE-)Apparatur – GNE-Apparatur mit implantologischer Verankerung
<p>131b Eingliederung und Ausgliederung einer festsitzenden Apparatur zur Bisslagekorrektur (Herbstscharnier) bei spätem Behandlungsbeginn, wenn der Wachstumshöhepunkt überschritten ist und die Bisslagekorrektur mit konventionellen Maßnahmen nicht erreicht werden kann, je Seite Neben der Leistung nach Nr. 131b ist eine Leistung nach Nr. 126b bis zu viermal abrechenbar. Material- und Laborkosten können gesondert abgerechnet werden.</p>		<p>Eingliederung und Ausgliederung einer anderen Apparatur zur Bisslagekorrektur, insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> – Herbstscharnier, wenn die Indikation nach Nr. 131b nicht erfüllt wird – Jasper-Jumper – BioBiteCorrector – Gegossenes Herbstscharnier

II. BEMA-Nr. 131c wird wie folgt gefasst:
„131c Eingliederung einer Gesichtsmaske
Neben der Leistung nach Nr. 131c können Material- und Laborkosten gesondert abgerechnet werden.“

III. Nach BEMA-Nr. 131c wird der Text „Neben den Leistungen nach Nrn. 131a bis c können Material- und Laboratoriumskosten gesondert abgerechnet werden“ gestrichen.

IV. Inkrafttreten
Der Beschluss tritt am 01.07.2023 in Kraft.

Gründe

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen setzt mit vorliegendem Beschluss den gesetzlichen Auftrag gemäß § 29 Abs. 6 SGB V um und beschließt einen Katalog mit Leistungen, die im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung als sogenannte Mehr- oder Zusatzleistungen vereinbart und abgerechnet werden können.

Nach § 29 Abs. 5 SGB V sind Mehrleistungen kieferorthopädische Leistungen, die den im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) abgebildeten kieferorthopädischen Leistungen vergleichbar sind und sich lediglich in der Durchführungsart oder durch die eingesetzten Behandlungsmittel unterscheiden. Die Versicherten haben die Mehrkosten, die durch diese Mehrleistungen entstehen, selbst zu tragen. In diesem Fall ist von dem behandelnden Zahnarzt gegenüber der zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung die vergleichbare im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen abgebildete kieferorthopädische Leistung als Sachleistung abzurechnen, so dass der Versicherte lediglich die Differenz zu den tatsächlich anfallenden Kosten zu tragen hat. Zusatzleistungen sind nicht im BEMA enthaltene kieferorthopädische Leistungen, die nicht als Mehrleistungen anzusehen sind.

Überdies werden – neben redaktionellen Anpassungen – die im BEMA enthaltenen kieferorthopädischen Leistungen insbesondere im Hinblick auf die verwendeten Materialien teilweise konkretisiert und erhalten jeweils die insoweit aus Spalte 1 des beschlossenen Katalogs ersichtliche Fassung.

Im Einzelnen:

Zu den Leistungen nach BEMA-Nr. Ä 934 wird klargestellt, dass Aufnahmen des Schädels, die bezogen auf den jeweiligen Behandlungsfall in quantitativer Hinsicht über die innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgesehene Anzahl hinausgehen, als Zusatzleistung abzurechnen sind.

Neben kleineren redaktionellen Anpassungen, zu denen hier nicht besonders ausgeführt werden soll, wird in den Abrechnungsbestimmungen zu den BEMA-Nrn. Ä 934 Ziffer 2, Nr. 7 Ziffern 1, 2, 3 und 4, Nr. 116, Nr. 117, Nr. 118 Ziffer 2, Nr. 126a, Nr. 131a und Nr. 131b das Wort „abrechnungsfähig“ durch das Wort „abrechenbar“ ersetzt. In den Abrechnungsbestimmungen zu den BEMA-Nrn. 126a, 126b, 126d, 127a, 128a und 128b wird jeweils das Wort „beinhaltet“ durch das Wort „umfasst“ ersetzt. In den Abrechnungsbestimmungen zu BEMA-Nr. 126d wird vor „Nrn. 126 bis 131“ und „Nrn. 119 und/oder 120“ jeweils das Wort „den“ gestrichen.

Die vorbereitenden Maßnahmen gemäß BEMA-Nr. 7a umfassen konventionelle Abformungen und Bissnahmen. Sofern diese Maßnahmen digital erfolgen, können diese im Rahmen der durch die Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 zu BEMA-Nr. 7 gesetzten quantitativen Grenzen gegenüber dem Versicherten als Mehrleistungen abgerechnet werden. Daraus folgt, dass digital erbrachte vorbereitende Maßnahmen im Verlauf einer kieferorthopädischen Behandlung bis zu dreimal, bei kombiniert kiefer-

orthopädisch/kieferchirurgischer Behandlung bis zu viermal als Mehrleistung abrechenbar sind. Bei der frühen Behandlung einer Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte oder anderer kraniofacialer Anomalien, eines skelettal-offenen Bisses, einer Progenie oder verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen gelten diese quantitativen Grenzen nicht, so dass alle digital erbrachten vorbereitenden Maßnahmen innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung als Mehrleistung abrechenbar sind. Als Zusatzleistung sind vorbereitende Maßnahmen im Sinne von BEMA-Nr. 7a anzusehen, die über die in Abrechnungsbestimmung Ziffer 2 gesetzten quantitativen Grenzen sowie über die Mehrleistung hinausgehen.

Aus redaktionellen Gründen wird in der Abrechnungsbestimmung Ziffer 1 zu BEMA-Nr. 7 der Begriff „Laboratoriumskosten“ durch den Begriff „Laborkosten“ ersetzt. In den Abrechnungsbestimmungen Ziffern 2 und 3 wird die Klammer aufgehoben und vor „Nr. 7a“ bzw. „Nr. 7b“ jeweils das Wort „nach“ eingefügt. In Abrechnungsbestimmung Ziffer 4 wird vor „Nr. 7b“ und in Abrechnungsbestimmung Ziffer 5 wird vor „Nr. 7a oder b“ jeweils das Wort „der“ gestrichen.

Zu BEMA-Nr. 116 wird klargestellt, dass Profil- oder en-face-Fotografien, die bezogen auf den jeweiligen Behandlungsfall über die innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgesehene Anzahl hinausgehen, als Zusatzleistung abzurechnen sind.

In der Leistungsbeschreibung zu BEMA-Nr. 117 werden die Worte „Zusätzliche Anwendung von Methoden zur“ gestrichen. Damit soll der BEMA-Text an dieser Stelle verkürzt und vereinfacht werden. Der Bewertungsausschuss weist darauf hin, dass auch die Analyse eines digitalen oder digital hergestellten Modells von BEMA-Nr. 117 umfasst ist. Klargestellt wird, dass eine Modellanalyse, die bezogen auf den jeweiligen Behandlungsfall über die innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgesehene Anzahl hinausgeht, als Zusatzleistung abzurechnen ist.

Zu BEMA-Nr. 118 wird klargestellt, dass kephalometrische Auswertungen, die bezogen auf den jeweiligen Behandlungsfall über die innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung vorgesehene Anzahl hinausgehen, als Zusatzleistung abzurechnen sind.

Hinsichtlich der Eingliederung eines Brackets oder Attachments gemäß BEMA-Nr. 126a wird die Leistungsbeschreibung im Hinblick auf das verwendete Material konkretisiert. Der Bewertungsausschuss stellt klar, dass entsprechend der bereits bisher nach dem Stand der Wissenschaft im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung zur Anwendung gelangten Werkstoffe unter die BEMA-Nr. 126a Brackets und Attachments aus Edelstahl oder nickelfreiem Metall zu subsumieren sind. Darüber hinaus wird der Begriff „Laboratoriumskosten“ ersetzt durch den Begriff „Laborkosten“.

Im BEMA-Text sind unter Nr. 126a die Regelungen zur Abrechnung von festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainern aufgeführt. In den Abrechnungsbestimmungen wird neben redaktionellen Änderungen die Klarstellung aufgenommen, dass die Ein-

gliederung eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung nur dann als BEMA-Leistung erbracht und abgerechnet werden kann, wenn ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront gemäß den KFO-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgestellt wurde. Dies gilt auch, wenn der Behandlungsplan einen anderen Behandlungsbedarfsgrad ausweist.

Als Mehrleistung wird die Eingliederung anderer als vestibulärer, programmierter Brackets aus Edelstahl oder nickelfreiem Metall eingestuft. Dazu gehören beispielsweise Keramikbrackets, Kunststoffbrackets, Minibrackets, Lingualbrackets und selbstligierende Brackets. Aus der getroffenen Formulierung kann nicht der Umkehrschluss gezogen werden, dass unprogrammierte Brackets nicht Gegenstand der BEMA-Leistung seien. Der Bewertungsausschuss ist jedoch der Auffassung, dass diese aus heutiger Sicht regelhaft keine Verwendung mehr finden, sodass auf deren explizite Erwähnung verzichtet wird.

Als Zusatzleistungen sind die folgenden, unter Nr. 126a aufgeführten Leistungen abzurechnen:

- Das Eingliedern und das Ausgliedern eines festsitzenden Oberkiefer-Frontzahnretainers.
- Das Wiedereingliedern und der Ersatz eines festsitzenden Frontzahnretainers.
- Das Eingliedern und das Ausgliedern eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers, wenn kein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde.
- Das Ausgliedern eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers außerhalb der vertraglich festgelegten Retentionszeit, wenn ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront festgestellt wurde.

Überdies wird bei den Nrn. 126d und 127a in der Spalte Zusatzleistungen bezüglich des Eingliederns von Retainern auf die unter Nr. 126a aufgeführten Zusatzleistungen verwiesen.

In der Leistungsbeschreibung zu BEMA-Nr. 126b wird der Begriff „Laboratoriumskosten“ ersetzt durch den Begriff „Laborkosten“. Als Mehrleistung wird die Eingliederung eines gegossenen Bandes, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Lingualtechnik, eingestuft. Im Rahmen der Leistung nach BEMA-Nr. 126d wird die Entfernung von Keramikbrackets und Lingualbrackets angesichts des damit verbundenen Mehraufwands als Mehrleistung eingestuft. Die Entfernung anderer Brackets als der unter den Mehrleistungen zu BEMA-Nr. 126d genannten (z. B. Kunststoffbrackets) erfolgt als BEMA-Leistung.

Unter der BEMA-Leistung nach Nr. 127a wird konkretisiert, dass die Eingliederung eines Teilbogens aus Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung ist. Bezüglich der Eingliederung eines festsitzenden Unterkiefer-Frontzahnretainers, in deren Rahmen unter anderem einmalig die BEMA-Nr. 127a abgerechnet werden kann, gilt die bereits zu BEMA-Nr. 126a getroffene Aussage, dass dies innerhalb der vertragszahnärztlichen Versorgung nur dann möglich ist, wenn bei der kieferorthopädischen Behandlungsplanung ein Behandlungsbedarfsgrad E3 oder E4 in der Unterkieferfront gemäß den KFO-Richtlinien festgestellt wurde; Dies gilt auch, wenn der Behandlungsplan einen anderen Behandlungsbedarfsgrad ausweist.

In den Leistungsbeschreibungen zu BEMA-Nrn. 128a und 128b erfolgt die Konkretisierung, dass bei Eingliederung eines konfektionierten Vollbogens bzw. eines individualisierten Vollbogens die Verwendung von Edelstahl einschließlich Material- und Laborkosten Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung ist. Die Eingliederung von Bögen aus anderem Material als Edelstahl wird jeweils als Mehrleistung eingestuft.

Im BEMA-Text zu Nr. 130 wird der Begriff „Laboratoriumskosten“ jeweils ersetzt durch den Begriff „Laborkosten“. Die Abrechnungsbestimmung wird dahingehend konkretisiert, dass die Leistung nach Nr. 126b neben der Leistung nach Nr. 130 zweimal abrechenbar ist. Die Eingliederung anderer ergänzender festsitzender Apparaturen als den in BEMA-Nr. 130 aufgeführten wird als Zusatzleistung eingestuft. Entsprechendes gilt für deren Ausgliederung. Als Beispiele werden benannt: intraorale Verankerungen, implantologische Verankerungen (z. B. Minischrauben oder Minipins), das Pendulum, die Nance-Apparatur, die Frosch-Apparatur, der Beneslider und die Wilsonapparatur. Zur Klarstellung wird ergänzend aufgenommen, dass die Ausgliederung der in BEMA-Nr. 130 genannten Apparaturen nach BEMA-Nr. 128c abzurechnen ist.

Im Zusammenhang mit BEMA-Nr. 131a werden die Eingliederung und Ausgliederung einer gegossenen Gaumennahterweiterungs-(GNE-)Apparatur und einer GNE-Apparatur mit implantologischer Verankerung als Zusatzleistung eingestuft.

Bezüglich BEMA-Nr. 131b erfolgt die Einordnung der Eingliederung und Ausgliederung anderer als der dort genannten Apparaturen zur Bisslagenkorrektur als Zusatzleistung. Als Beispiele einer Zusatzleistung werden benannt: das Herbstscharnier, wenn die Indikation nach Nr. 131b nicht erfüllt ist, der Jasper-Jumper, der BioBiteCorrector und das gegossene Herbstscharnier. In der Leistungsbeschreibung zu BEMA-Nr. 131b wird „je Seite“ ergänzt, um klarzustellen, dass bei der Eingliederung eines bilateralen Herbstscharniers die Leistung zweimal abrechenbar ist. In der Abrechnungsbestimmung wird vor „Nr. 131b“ das Wort „der“ gestrichen.

Der Bewertungsausschuss weist im Zusammenhang mit den BEMA-Nrn. 131a und 131b darauf hin, dass es Sonderfälle gibt, in denen das Erfordernis besteht, gegossene Ankerbänder einzugliedern. Konkret haben die Vertragspartner hier beispielsweise Frühbehandlungsfälle mit Zähnen mit in die Nähe des Zahnäquators reichender Gingiva vor Augen. In derartigen Sonderfällen können die hierfür anfallenden Material- und Laborkosten gesondert abgerechnet werden.

Der Bewertungsausschuss wird die Auswirkungen des Beschlusses in der Versorgung beobachten und erneut über den Katalog kieferorthopädischer Mehrleistungen und Zusatzleistungen einschließlich der Eingliederung und Ausgliederung von Teilbögen und konfektionierten Vollbögen nach den BEMA-Nrn. 127a, 127b, 128a und 128b aus anderem Material als Edelstahl sowie einer ggf. abweichenden Einordnung der Eingliederung und Ausgliederung anderer als der nach den BEMA-Nrn. 130, 131a, 131b beschriebenen Apparaturen beraten.

Köln, Berlin 24.04.2023



Foto: Wulf Reise

DESIGNHIMMEL**Handlungsbedarf bei Leuchtstoffröhren!**

Das richtige Behandlungslicht für Zahnärzte zu finden ist nicht einfach. Doch die Zeit drängt. Im August tritt das Verkaufsverbot für T8/T5-Leuchtstoffröhren in Kraft. Genau die sind aber meist im Einsatz. Laut DIN muss für zahnärztliche Arbeitsplätze tageslichtweiß zum Einsatz kommen. Die am Markt übliche LED-Beleuchtung in 3000K (warmweiß) oder 4000K (neutralweiß) erfüllt dieses nicht. Das Deckenbild Standard Med von DESIGNHIMMEL erfüllt diese Forderungen. Helles, mehr als 1000lux im Behandlungsumfeld, und angenehmes tageslichtweißes Licht. Als wortwörtliches Highlight ist ein entspannendes, leuchtendes Suchbild für den Patienten integriert. Entspannter Patient = entspanntes Arbeiten! Auch der regelmäßige Wechsel der Leuchtstoffröhren ist damit passé. LED-Leuchten, korrekt entwickelt und ausgelegt, leuchten über Jahrzehnte und verlieren nur geringfügig an Leuchtintensität. Eine Himmelgalerie, mit vielen Motiven, detaillierte Produktinfos und ein Ratgeber zum Thema Licht in der Zahnarztpraxis finden Sie auf den Webseiten von DESIGNHIMMEL.

DESIGNHIMMEL e.K., Auf der Höhe 10, 78262 Gailingen
Tel.: 07734 4877750, info@designhimmel.com, www.designhimmel.com

MEDENTIS**ICX-Curriculum: Neue Termine 2023/24**

ICX-Curriculum: Die neuen modular aufgebauten Implantologie Curriculum-Fortbildungen 2023/24 von medentis mit dem Thema „Mein erstes Implantat“ führen Schritt für Schritt durch den kompletten ICX-Behandlungs-Workflow – von der Voruntersuchung und Behandlungsplanung über chirurgische und prothetische Verfahren bis hin zur Nachsorge und Kontrolle. Das ICX-Curriculum zum Thema: „Mein erstes Implantat“ im Jahr 2023 ist nicht speziell für Einsteiger, sondern auch für Wiedereinsteiger und Anwender gedacht. Anatomie, Nahttechniken, Instrumente, Materialien aus der Implantologie und wissenswertes über die unterschiedlichsten Implantatformen und Oberflächen werden Ihnen vermittelt. Neben dem Hauptreferent Dr. Niko Peterke erhalten Sie Unterstützung durch das ICX-Experten Team im Hinblick auf: Patientenauswahl, Behandlungsplanung, dentale Implantat-Chirurgie und Abrechnung.

medentis medical GmbH
Walporzheimer Str. 48-52
53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 91100, info@medentis.de
www.medentis.de



Foto: medentis

DZR**Für jede Praxis das richtige Factoring und vieles mehr**

Über 7.000 Praxen vertrauen dem Marktführer in der zahnmedizinischen Privatabrechnung. Factoring oder dentale Abrechnung, das Deutsche Zahnärztliche Rechenzentrum sichert Praxen nicht nur die Liquidität und schützt vor Honorarausfall. Vielmehr bietet es rundum Unterstützung im täglichen Abrechnungsprozess.



Foto: DZR

97 Prozent Kundenzufriedenheit, ist das Ergebnis der letzten Jahre in denen sich das DZR von einem klassischen Factoring- und Abrechnungsunternehmen zu einem modernen Dienstleister für alles rund um die zahnmedizinische und zahntechnische Abrechnung entwickelt hat. Denn neben dem maßgeschneiderten Factoringangebot fließt die mehr als 40-jährige Erfahrung des Unternehmens, kontinuierlich in den Ausbau sowie die Weiterentwicklung digitaler Tools, Portale, Dienstleistungen und Seminare. Mit smarten Arbeits- und Kalkulationstools erleichtert das DZR Praxen den Abrechnungsalltag und unterstützt beispielsweise mit praxiserprobten Begründungen und umfassenden Dokumentationsbausteinen. Zu der attraktiven Produktpalette gehören ebenso praxisindividuelle Coachings, Honorarchecks, Praxisvergleiche und die schnelle Hilfe rund um die dentale Abrechnung. Seminarwissen bietet die eigene DZR Akademie, jetzt sogar mit Seminar-Flatrate. Die deutschlandweite Abrechnungscommunity DAN-Pro für alle die in der zahnmedizinischen oder zahntechnischen Abrechnung zu tun haben, rundet unser Angebot ab.

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart
Tel.: 0711 99373 4980, kontakt@dzt.de
www.dzt.de

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

JOHNSON & JOHNSON**Plaque-Reduktion**

43 Prozent – so viele Kinder weisen im deutschen Mittel kariöse, nicht sanierte Milchzähne auf.[1] Dies ergab eine repräsentative Studie der Arbeitsgemeinschaft für frühkindliche Jugendzahnpflege e.V. Demnach zeigen sich vor allem in der Altersgruppe der 6- bis 7-Jährigen die nur unzureichenden Prophylaxe-Bemühungen im Milchgebiss. Auch wenn die Gesamtkariesbelastung insgesamt über einen längeren Zeitraum gesunken ist[2], besteht also Verbesserungspotenzial. Die Mundgesundheit von Schulkindern ab circa sechs Jahren kann – insbesondere während einer kieferorthopädischen Behandlung – von einer alkoholfreien Mundspüllösung mit Fluorid profitieren. Die klinisch geprüfte Mundspülung Listerine Clean & Fresh mit mildem Geschmack etwa erreicht auch die Stellen, wo die Zahnbürste und das Interdentalbürstchen nicht hinkommen. Insbesondere bei Zahnspangenträger:innen bleiben häufig unbemerkt Speisereste an schwer erreichbaren Stellen hängen. Listerine entfernt 99,9 Prozent der nach dem Zähneputzen verbliebenen Bakterien, der Zahnbelag wird reduziert, womit Zahnfleischproblemen vorgebeugt werden kann.



Foto: Johnson & Johnson

[1] Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V. (DAJ). Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2016. Bonn : s.n., 2017.
[2] Jordan, A. R., Micheelis, W. & Cholmakow-Bodechtel, C. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Berlin/Köln : Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammer e.V. (BZÄK), 2016.

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2, 41470 Neuss
www.jnjgermany.de, www.listerine.de



Foto: Aera

AERA**Erleichterte Materialbeschaffung**

Prozesse in Dentallaboren und Zahnarztpraxen zentral zu organisieren, effizienter zu gestalten und miteinander zu verknüpfen – diesen Themen widmet sich die Dental Software OWLLAB. Mit der Anbindung von AERA-Online an die in der OWLLAB Basissoftware enthaltene Warenwirtschaft werden Bestellprozesse für Dentallabore zeit- und kosteneffizienter. Um den Einkauf vorzubereiten, können Produktcodes einfach gescannt und direkt auf die Bestellliste auf aera-online.de gesetzt werden. Natürlich stehen den Anwendern sämtliche AERA-Online Features, wie dem Preisvergleich auf Basis der kleinsten Mengeneinheit oder dem Warenkorboptimierer, zur Verfügung. Mit wenigen Klicks können die Produkte je nach Bedürfnis eingekauft werden: Zum günstigsten Preis, mit den kürzesten Lieferzeiten oder mit möglichst wenig Paketen. Neben praktischen Bestellfeatures liefert AERA-Online auch Produkt- und Herstellerinformationen sowie Sicherheitsdatenblätter. Diese können mit einem Klick in die OWLLAB-Warenwirtschaft importiert und dort hinterlegt werden.

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

KURARAY NORITAKE**Kuraray Noritake-Award 2023**

Im Jahr 2023 wird erneut zum Kuraray Noritake-Award aufgerufen! Unter dem Motto „Wir suchen die Besten unter Euch!“ spricht Kuraray Noritake alle Azubis sowie Jung-Zahntechniker/innen an, die sich mit Leidenschaft und Motivation vollkeramischen Restaurationen widmen möchten. Der Kuraray Noritake-Award folgt dem digitalen Workflow. Nach der Anmeldung erhält jeder Teilnehmende STL-Datensätze und Informationen zur Wettbewerbsarbeit. Anhand der Modelldatensätze werden monolithische Kronen konstruiert und von einem Partner-Fräszentrum. Danach zählen Können und Kreativität! Der Teilnehmende widmet sich der Charakterisierung der Kronen mit Malfarben und Glasurmasse. Es wird eine Fotodokumentation erstellt und der Fachjury eingereicht. Bewertet werden alle Einsendungen! Die zehn Bestplatzierten erhalten eine Einladung zu einem Präsenz-Kurs. In dieser finalen Runde des Kuraray Noritake-Awards werden die Gewinner/innen basierend auf ihren Arbeitsergebnissen gekürt. Die Zahl der Teilnehmenden ist auf 50 limitiert. Anmeldung bis zum 30. September 2023 unter award@kuraray.com.



Foto: Kuraray

Kuraray Europe GmbH, Philipp-Reis-Straße 4, 65795 Hattersheim am Main
Tel.: 069 305 35835, dental.de@kuraray.com, www.kuraraynoritake.eu

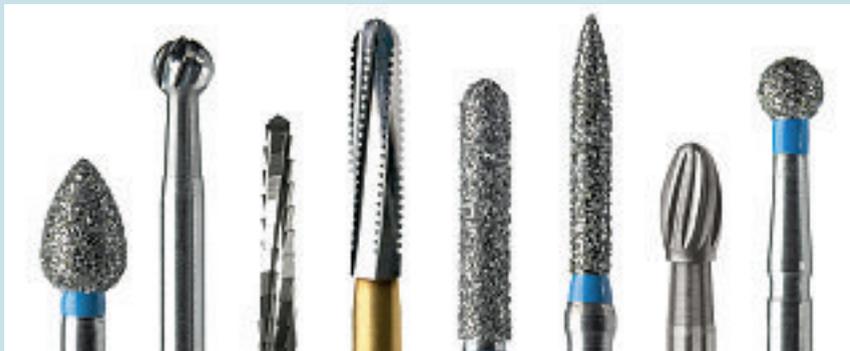


Foto: Henry Schein

HENRY SCHEIN

Neues Sortiment rotierender Instrumente

Henry Schein hat sein umfassendes Sortiment hochwertiger rotierender Instrumente um Produkte des Herstellers B.A. International erweitert. Die B.A. Ultimate R Diamant und Hartmetallbohrer sind in den gängigen Formen erhältlich und überzeugen durch stimmige Geometrie, scharfe Schnittkanten, minimale Vibrationen und ein hervorragendes Preis-Leistungs-Verhältnis. Hergestellt werden die B.A. Instrumente mit modernsten CNC-Fräsmaschinen in Großbritannien nach ISO-Standard. Die verwendeten Materialien garantieren höchste Festigkeit und Langlebigkeit. Die Diamantbohrer überzeugen durch ein ausgewogenes Design, das konzentrische und ausbalancierte Bohrer ermöglicht. Die gleichmäßige Verteilung der Diamantierung durch mehrschichtige Einbettung sorgt für langanhaltende Schneidfähigkeit und minimale Vibrationen.

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

DENTAL-S

Geringe Kosten, angenehmes Arbeiten

Der derzeitige Abschied von High Tech teuren dentalem Inventar überrascht nicht. Fließt doch in jede Überlegung die Sicherheit des Praxisbetriebes mit ein. Vor diesem Hintergrund ist die Investition in bewährte und langlebige Ausstattung mehr als angezeigt. So wie die Thomas M1, der einzig wahre Nachfolger der Siemens M1, mit komplett neuer Technik: Robuste doch auch moderne einfache Technik, garantiert für geringe Kosten und ein angenehmes Arbeiten. Der Komfort wird nicht beschnitten. Mit einem Tipp auf das Pedal fährt das LED beleuchtete Arzelement motorisch auf den Zahnarzt zu. Angenehm durch gewohnte Bedienung, sicher in der Handhabung, erfreut in der täglichen Routine.



Foto: Dental-S GmbH

Die Dental-S GmbH hat aufgrund des guten Services und der hohen Nachfrage für die Thomas M1 momentan lange Lieferzeiten. Zögern Sie also nicht sich zu informieren bei Dental-S GmbH, www.dental-s.de, Telefon 06123 1060 Walter Meyer.

Dental-S GmbH
An der Ankermühle 5, 65399 Kiedrich/Rheingau
Tel.: 06123 1060, wm@dental-s.de
www.dental-s.de

DIE ZA

ZA:factor KFO

Von Kieferorthopäden für Kieferorthopäden: Die ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG bietet ab sofort mit ZA:factor KFO eine maßgeschneiderte Factoring-Lösung, die den spezifischen Anforderungen der Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden gerecht wird und ihnen zahlreiche Vorteile liefert – Herzstücke der Lösung sind der Schutzschirm durch die 48-monatige Ankaufszusage und die „Smarte Rate“. Denn diese bietet flexible Ratenzahlung, die sich auf Wunsch Rechnung für Rechnung anpasst und damit einen echten Mehrwert für Patientinnen und Patienten bietet. ZA:factor KFO berück-



Foto: ZA

sichtigt damit die Abrechnungsbesonderheiten von umfangreichen und kostenintensiven KFO-Behandlungen, die für Patienten oftmals nur durch Ratenzahlung stemmbar sind. Hierbei fallen normalerweise zahlreiche Ankaufsanfragen für diverse Teilrechnungen mit Ratenzahlungswunsch an – ein enormer Aufwand für die Praxis und genau diesen reduziert ZA:factor KFO künftig. Der behandelnde Kieferorthopäde stellt für die Gesamtbehandlung mit Ratenzahlungswunsch nur noch einmalig eine Anfrage an die ZA AG und erhält nach Prüfung eine Ankaufszusage. Damit ist eine Übernahme sämtlicher Rechnungen zur Behandlung für einen Zeitraum von 48 Monaten gesichert und gleichzeitig die Zusage für die Ratenzahlung durch den Patienten gegeben. Für den Behandler bedeutet das: Weniger Aufwand, mehr Sicherheit.

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

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

KOMET DENTAL**Let's go – mit EnGO!**

Das Komet Handstück EnGO ist das neue Multitalent für die Endodontie. Es eignet sich sowohl für die reziprozierende als auch rotierende Arbeitsweise und bietet individuelle Einstellungsmöglichkeiten zu Drehzahl, Torque und Winkel. Die integrierte Speicherfunktion bietet Platz für bis zu zehn unterschiedliche Bewegungsmodi. Die Spezifikationen für die meistgenutzten Feilen in der Praxis können im Gerät gespeichert werden, die Parameter aller Komet Feilensysteme sind vorinstalliert. Der integrierte Apexlokator arbeitet in Echtzeit und das integrierte LCD-Display lässt sich nach den persönlichen Bedürfnissen einstellen. EnGO ist eben ein Multitalent, das den Schnellstart direkt ab der ersten Behandlung erlaubt!

Dem Anwender wird außerdem die durchdachte Ergonomie auffallen: EnGO liegt geschmeidig und ausgewogen in der Hand, eignet sich für Rechts- wie auch Linkshänder und bringt maximale Kontrolle in die Behandlung. Dank seines um 360° drehbaren Winkelstücks erlaubt EnGO einen optimalen Zugang zum Behandlungsort, während der schlanke Winkelstückkopf ein besonders großes Sichtfeld auf die Behandlungsfläche ermöglicht – alles kabellos mit maximaler Flexibilität.

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



Foto: Komet Dental

EVIDENT**Fehlercode-Lösungen per Telefonansage**

Wohl alle Zahnarztpraxen mit Kassenspatienten haben mit den Fehlermeldungen der KZBV in Bezug auf die Abrechnung zu kämpfen. Die EVIDENT GmbH bietet ihren Kunden nun eine weitere Möglichkeit, die jeweiligen Lösungen abzurufen. War das ohne Telefonanruf bislang nur über stets aktualisierte Dateien auf der Unternehmenswebsite

möglich, so sind die Lösungen für KCH, ZE, PA, KB sowie jene der KBV jetzt auch telefonisch rund um die Uhr abrufbar. Dafür hat das Bad Kreuznacher Softwarehaus eine externe Telefonnummer eingerichtet. Die Praxis kann zudem eine Taste auf dem Telefon drücken, während sie gerade auf die Annahme ihres Gesprächs wartet. Sodann braucht es lediglich die Eingabe des ein- bis vierstelligen Fallcodes bzw. Codes über die Telefontastatur sowie die Bestätigung mit der Raute-Taste. Die Lösung wird daraufhin vorgelesen – und anschließend kann ein weiterer Code abgehört werden. Bei erneuter Eingabe eines Codes lässt sich an dieser Stelle eine Ansage wiederholen.

EVIDENT GmbH

Eberhard-Anheuser-Straße 3, 55543 Bad Kreuznach, Tel.: 0671 2179 0, info@evident.de, www.evident.de



Foto: Evident GmbH

DENTALTRADE**Erweiterung der „ProLine“**

Dentaltrade erweitert sein Portfolio um die Produktlinie „ProLine“ und bietet nun sowohl festsitzenden als auch herausnehmbaren Zahnersatz aus deutscher Produktion an. Diese Erweiterung ermöglicht den Zahnärzten und Patienten eine größere Flexibilität bei der individuellen Behandlung. Dentaltrade produziert Zahnersatz sowohl im eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor in China als auch in Deutschland, um den Kunden eine breite Auswahl und schnell verfügbare Lösungen zu bieten. Mehr als 4.000 Zahnarztpraxen und über 180 Dentalabore in Deutschland vertrauen bereits auf die herausragende Qualität und attraktiven Konditionen von Dentaltrade. Der Bestellprozess bei Dentaltrade ist unkompliziert und Kunden können auf den kombinierten Auftragsformularen die gewünschte Art des Zahnersatzes und den Herstellungsort wählen. Um sich von den attraktiven Dentaltrade-Angeboten zu überzeugen, können sich Neukunden und Kunden, die im Jahr 2023 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben, 50 Prozent auf ihre erste Arbeit sichern.



Foto: Dentaltrade

DENTALTRADE GmbH, Otto-Lilienthal-Str. 27, 28199 Bremen
Tel.: 0421 247 147 0, service@dentaltrade.de, www.dentaltrade-zahnersatz.de



Foto: MedTriX GmbH

MEDTRIX GROUP**we care for media solutions**

Die MedTriX GmbH mit ihren drei Standorten in Wiesbaden, Landsberg und Regensburg gehört zu den führenden Medizin-Verlagen in Deutschland. Hier erscheinen unter anderem ‚Arzt & Wirtschaft‘, ‚Medical Tribune‘ und seit 2023 auch die ‚zm Zahnärztliche Mitteilungen‘ und der neue Titel ‚Dental & Wirtschaft‘. Alles bei der MedTriX GmbH ist darauf ausgerichtet, für die Zielgruppen die beste Lösung in einer immer komplexer werdenden Medienwelt zu finden. Dabei orientiert sich das Unternehmen an sich verändernden Bedürfnissen, bezieht Zielgruppen aktiv in die Entwicklung mit ein und setzt auf innovative Technologien. Um den firmeneigene Lösungsanspruch ‚we care for media solutions‘ noch mehr gerecht zu werden, wurden MedTriX AG Schweiz und MedTriX GmbH Austria zu einem Verbund zusammengeschlossen: Die MedTriX Group – ein neuer Verbund für eine neue Zeit.

MedTriX GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 1, 86899 Landsberg
dw-leserservice@medtrix.group, www.medtrix.group

COLTENE**Spannende Workshops**

Foto: Coltène

COLTENE bietet ganzjährig eigene Workshops, Seminare und Online-Webinare in den Bereichen Endodontie und restaurative Zahnmedizin an. Das umfassende und praxisnahe Fortbildungsangebot des Unternehmens ist auf Allgemeinzahnärztinnen und -zahnärzte sowie auf Spezialistinnen und Spezialisten ausgelegt und ermöglicht es den Praxen, ihren Patientinnen und Patienten eine moderne, hochprofessionelle Behandlung anzubieten. Hier erwarten die Teilnehmenden neben theoretischen Vorträgen und praktischen Übungen begleitend zum Beispiel Weinverkostungen (**«Resto meets Kulinarik» am 7. Oktober im Sonnenhotel Weingut Römmert in Volkach**) oder musikalische Abende (**«Endo meets Klassik» am 9. Dezember in Recklinghausen**). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der beispielhaft genannten Events erhalten jeweils 9 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK / DGZMK. Eine Übersicht zu allen aktuell verfügbaren Terminen für Workshops und Weiterbildungen an der Dental Management Academy ist hier zu finden: www.coltene.com/de/events-weiterbildung/.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau, info.de@coltene.com, www.coltene.com

DENTSPLY SIRONA**Hohe Festigkeit, feine Ästhetik**

Digitale Zahnheilkunde in nur einer Sitzung hat sich für Zahnärzte zu einer wichtigen Behandlungsoption entwickelt. Dabei spielen vollkeramische Restaurationen aus ästhetischem Zirkonoxid eine wachsende Rolle. Dentsply Sirona und VITA Zahnfabrik stellen dafür jetzt ein neues Material vor: CEREC MTL Zirconia bringt hohe Ästhetik und einfache Verarbeitung neben der von Zirkonoxid gewohnten Stärke in einem mehrschichtig gradierten Zirkonoxid-Block zusammen. Mit CEREC MTL Zirconia kommt ein mit Yttriumoxid angereichertes Zirkonoxid auf den Markt, das kaum Wünsche offenlässt. Ein wesentlicher



Foto: Dentsply Sirona

Faktor bei dem von VITA Zahnfabrik entwickelten und produzierten Material ist die spezielle Farbtechnologie bestehend aus einem mehrschichtigen Farbgradienten. Diese sogenannte MTL-Technologie (Multi Transitional Layer) ergibt in Kombination mit der hohen Transluzenz eine sehr natürliche Ästhetik. Dazu trägt der übergangslose Farbverlauf innerhalb des Blocks entscheidend bei. Diese Eigenschaft macht CEREC MTL Zirconia zu einer echten Innovation und einer exzellenten Wahl für Brücken und Kronen im Front- und Seitenzahnbereich sowie für Inlays, Onlays und Veneers. Die 3-Punkt-Biegefestigkeit von mehr als 850 MPa sorgt für eine sehr hohe Festigkeit, die eine minimalinvasive Kronenpräparation mit einer Wandstärke von bis zu 0,6 mm ermöglicht. So können filigrane Veneers hergestellt, mehr natürliche Zahnschubstanz erhalten und Restaurationen flexibel gestaltet werden.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 21 vom 01.11.2023 ist am Donnerstag, den 05.10.2023

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

118 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
125 Stellenangebote Ausland
125 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

125 Praxisabgabe
127 Praxen Ausland
127 Immobilienmarkt
127 Reise
127 Verschiedenes
128 Praxisgesuche
128 Praxisräume
127 Immobilien Urlaubsgebiete
128 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

CONCURA  Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concursa.de

Zahnarzt/-ärztin

47199 Duisburg-Baerl (m/w/d)
mit dt. Appr. u. 2 J. BE in TZ/VZ für
moderne, vollklimatisierte Praxis am
linken Niederrhein gesucht.
a.haessler@zahnklinik-baerl.de

Raum Göppingen

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

Raum MS/Osnabrück

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

Kieferorthopädie Karlsruhe

Fröhlich-herzliches Team sucht
FZA / FZA, MSc o. ZA / ZA mit
KFO-Erfahrung in VZ/TZ.
Modernes Behandlungsspektrum.
Wir freuen uns auf Dich :-)

**Bewerbung an
BEWERBUNG@DR-GOHN.DE**

REGION FREIBURG CLINIUS+



Vorbereitungsassistent / Zahnarzt (m/w/d) auch ohne BE

- Breites Grundausbildung und mehrjähriges Weiter-
bildungskonzept zum Spezialisten (m/w/d) für
Impl./Ästhetik/Chirurgie
- Modernste Klinikausstattung:
eigener Fitnessbereich und Kantine
- Festes Einstiegsgehalt 3.800 € mtl. (40h), bei
flexibler 4-Tagewoche
- Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000€ mtl. (40h)

Kieferorthopäde (m/w/d) Master, FZ, Curriculum

Zahnarzt mit KFO Erfahrung (m/w/d)

Telefon: 0761/ 4587 5491

Kurzbewerbung unter:
www.clinius.de/karriere



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.

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



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!

**Zahnärztin / Zahnarzt
(m/w/d) VZ/TZ in Dortmund
gesucht.**
Info unter: [www.dr-
strenger.de](http://www.dr-strenger.de)
Bewerbung an: [praxis@dr-
strenger.de](mailto:praxis@dr-
strenger.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

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

**Senftenberg sucht Zahnarzt
(m/w/d).** Nettes junges Team einer
modernen Zahnarzt- u. Prophylaxe-
praxis sucht ab sofort Ihre Verstär-
kung. www.zahnjohn.de 03573/
3697981 praxis@zahnjohn.de

Kreis Recklinghausen

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

KFO Reutlingen

Vollzeitstelle für FZÄ/FZA für Kiefer-
orthopädie für langfristige Zusam-
menarbeit. info@smileandmore.org

Leipzig

Verstärkung für unsere Praxis
gesucht. **Zahnarzt (m,w,d)**
Breites Behandlungsspektrum außer
KFO. Übernahme Patientenstamm.
Bewerbung unter:
info@hennig-zahnarzt.de

Saulheim

Etablierte, modern ausgestattete
Praxis, mit gutem Arbeitsklima, im
Umland von Mainz sucht zur Ver-
stärkung des zahnärztlichen Teams,
eine/n angestellte/n Zahnarzt/
Zahnärztin ab dem 01.08.2023 in
Saulheim. Bewerbungen unter:
praxis@mp-zahnmedizin.de

Saulheim

Suchen ab dem 01.08.2023 ein/e
Vorbereitungsassistent/in in Saul-
heim. Bewerbungen unter:
praxis@mp-zahnmedizin.de

Moderne Praxis in Esslingen mit
allem was das Zahnmedizinerherz
begehrt sucht ab August 2023
eine/n Zahnarzt/ärztin (gerne mit
Berufserfahrung). Flexible Arbeits-
zeiten. Leistungsgerechte Bezah-
lung. Tolles Team und Patienten-
stamm.
Info@zahnarzt-es.de

Ihre Karriere als kompetenter Zahnarzt (m/w/d) im Z-MVZ Dr. Tegtmeier & Tegtmeier in Neuss!

Unterstützen Sie unser Team bei der kompetenten Betreuung unserer Patienten im bekannten Standort FORUMKLINIK und in der neuen FORUMPRAXIS Tegtmeier.

Beide Standorte bieten Ihnen für Ihre zahnärztliche Tätigkeit hochklassige Ausstattungen, ein einzigartiges Ambiente und freundliches Team.

Ein attraktives Vergütungssystem, geregelte Arbeitszeiten, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, ein betriebliches Versorgungswerk (private Krankenversicherung, BU, BAV) und Entwicklungs- und Aufstiegsmöglichkeit in eine Führungsposition in unserer FORUMKLINIK und FORUMPRAXIS Tegtmeier finden Sie attraktiv?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! 02131 - 366 64 64

Alina und Dr. Michael Tegtmeier

Leitender Oberarzt/-ärztin (100%) in der Kieferorthopädie

Das Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB, Klinik für Pediatric Oral Health & Kieferorthopädie, sucht ab 1. September 2023 eine/n Kieferorthopäd/in in der Funktion einer/s leitende/n Oberarzt/-ärztin.

Sie behandeln Patient/innen in der Klinik für Kieferorthopädie, in schwierigeren Fällen interdisziplinär. Als Führungsperson unterstützen Sie die Klinikleiterin. Sie bringen sich aktiv in der Weiterbildung im postgraduierten Programm ein. In der studentischen Lehre leiten Sie den klinischen Ausbildungskurs im ersten oder zweiten Masterstudienjahr. In der Forschung unterstützen Sie die Masterand/innen & Doktorand/innen, beteiligen sich an Forschungsprojekten.

Als Fachzahnarzt/in für Kieferorthopädie verfügen Sie über eine mehrjährige Berufserfahrung in der kieferorthopädischen Behandlung (Kinder, Jugendliche und Erwachsene). Die studentische Lehre & die Lehre auf Postgraduiertenebene sind Ihnen vertraut. Ihre Erfahrung in der Forschung erlaubt Ihnen eine eigenständige Forschungstätigkeit sowie die Betreuung von Forschungsvorhaben von Masterand/innen, Doktorand/innen und Assistierenden in der Weiterbildung. Von Vorteil ist eine abgeschlossene Habilitation oder ein PhD Abschluss.

Bitte senden Sie Ihre **schriftliche Bewerbung** mit vollständigen Unterlagen in elektronischer Form an: hr@uzb.ch (www.uzb.ch)

KFO WB NRW

Wir suchen einen KFO-Weiterbildungsassistenten (m/w/d). Es erwartet Sie eine qualitätsorientierte, voll digitalisierte KFO Fachpraxis mit einem erfahrenen, engagierten, freundlichen Team sowie ein breites Behandlungsspektrum und gute Fortbildungsmöglichkeiten.

Dres.habil. Elisabeth Hofmann, Uta Neumann
Stöckstr. 106, 44649 Herne, ☎02325/9529-0,
praxis@kieferorthopaedie-herne.de

61267 NEU-ANSPACH / NÄHE FRANKFURT AM MAIN

MEINE ZAHNÄRZTE
 ZAHNZENTRUM



VORBEREITUNGSASSISTENT:IN

(W,M,D)

- ✓ Überdurchschnittliche Bezahlung
- ✓ Kennenlernen aller Fachabteilungen
- ✓ Eigenständige Behandlung von Patienten
- ✓ Gute Work-Life Balance
- ✓ Wöchentliche Fallbesprechungen

WWW.MEINE-ZAHNAERZTE.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>



ZÄ/ZA in Gochsheim gesucht

Moderne familiäre Praxis mit breitem Spektrum inklusive KFO sucht eine/n ZÄ/ZA o. Vorbereitungsassistenten/in zur Verstärkung unseres Teams. Wir bieten eine langfristige Zusammenarbeit in einer angenehmen Arbeitsatmosphäre und einem breiten Spektrum der Zahnheilkunde. Wenn Sie Interesse an einer abwechslungsreichen Tätigkeit in einer modernen Praxis haben, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung an info@zahnstudio-gochsheim.de



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

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



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) Kieferorthopäde*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

Wir suchen ab September für unsere Top moderne Praxis in Gelsenkirchen (voll digitalisiert, DVT) eine/n Zahnarzt/-ärztin in Vollzeit. E-mail: info@dentstar.net

ZAHNARZT PRAKXIS DR. TRAIAN POPA
Master of Science in Parodontologie
Master of Science in ästhetisch-rekonstruktiver Zahnmedizin

– ASCHAFFENBURG –

Zahnarzt gesucht!
(m/w/d) Voll- o. Teilzeit

Infos unter: www.dr-popa.com

Goldbacher Str. 31, 63739 Aschaffenburg
Tel.: 06021/24714, info@dr-popa.com

Düsseldorf - Zentrum

Zahnärztin (m/w/d) Voll- oder Teilzeit. Unser **Kinderzahnland** braucht Verstärkung. Wenn Sie Spaß an der Behandlung mit Kindern haben und Teil eines tollen Teams sein möchten, dann bewerben Sie sich bitte: praxis@kinderzahnland.de

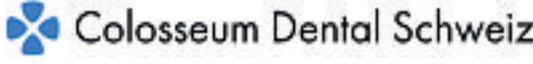


Oralchirurg / MKG Köln-Mülheim
Medizinisches Versorgungszentrum Köln-Mülheim

Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren sucht Oralchirurgen / MKG (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per E-Mail an Herrn ZA Roland Münch – rmu@dentigo.de



Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

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 Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?
Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen per E-Mail an bewerbungen@colosseumdental.ch.

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

Drolshagen/Kreis Olpe/Nähe Köln
Suche ab sofort oder später einen **Assistenten** oder angestellten **ZA** (m/w/d). Gerne für längerfristige Zusammenarbeit bis hin zur Übernahme.
Kontakt: dr_bleckmann@yahoo.de

Wir suchen zur Unterstützung eine/n ZÄ/ZA mit Interesse an KFO oder eine/n FZÄ/FZA bzw. M.Sc. für unsere Praxen in Kaarst und Düsseldorf
Bewerbungen bitte an info@kurzzeitssponge.de
Wir freuen uns auf Ihre Nachricht



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!

Wir suchen zur Verstärkung einen Kollegen m/w/d. Volldigitalisierte moderne Praxis (DVT, Laser, Eigenlabor) mit einem breiten Spektrum (Implant, Par, etc). 0230661707

Kaarst / Düsseldorf
qualitativ, authentisch, persönlich Zahnarzt (m/w/d) für hochwertige Zahnheilkunde gesucht.
bewerbung@zahnlevin.de

Vorbereitungsassistent
Unsere Zahnarztpraxis in Leverkusen sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Vorbereitungsassistenten/in (m/w/d) in Teilzeit oder Vollzeit. plugmann@gmx.de oder 0214-4039598

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

Parodontologie - Implantologie Wiesbaden
Praxis für Parodontologie und Implantologie sucht angestellte/n Zahnarzt/ärztin (m/w/d) mit Interesse an Weiterbildung in diesen Fachgebieten.
buero@hernichel-gorbach.de

Zahnarzt (m/w/d)
Wir suchen für unsere etablierte, moderne Praxis zahnärztl. Unterstützung. 25 km südl. von Bonn Bonus, Getränke, 2x die Woche frisch gekochtes Essen
Bewerbung: info@zahnzentrum-linz.de

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

Simpladent® GmbH ist die führende Praxis im Bereich der Corticobasal® Implantologie in der Schweiz. Zur Erweiterung unseres Teams bieten wir jungen Kollegen die Möglichkeit, eine bezahlte Famulatur für 2 - 3 Jahre in diesem Spezialgebiet der Implantologie zu durchlaufen und sich in diesem Bereich der Patientenbehandlung umfassend einzuarbeiten. Die Famulatur ist mit Schwerpunkt auf die Chirurgie oder die Prothetik möglich. Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:
Sie verfügen über ein EU-Diplom oder eine gleichwertige, in der Schweiz anerkannte abgeschlossene Ausbildung als Zahnarzt oder als Oralchirurg / Kieferchirurg
Sie haben mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
Sie haben bereits promoviert und möglichst auch publiziert
Sie verfügen am besten über KEINE Kenntnisse im Bereich der alten Methode der Osseointegration beziehungsweise Sie wollen diese Methode verlassen
Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen inkl. CV an prof@ihde.com

Oralchirurg / MKG-Chirurg

Oralchirurg / MKG-Chirurg (m/w/d) in TZ oder VZ
Moderne, gut besuchte mkg-chirurgische Praxisklinik im zentralen Ruhrgebiet mit Klinikanbindung und Weiterbildungermächtigung sucht zur Erweiterung des Teams einen Facharzt für Oralchirurgie oder MKG-Chirurgie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit mit sicheren Sprachkenntnissen. Das gesamte oralchirurgische Spektrum einschließlich Implantologie wird geboten. Aufgrund der besonderen Qualifizierung ist die Praxisklinik akademische Lehrpraxis des International Medical College der Universität Duisburg-Essen. Einen ersten Eindruck können Sie sich auf unserer Homepage www.schlosspark-mkg.de verschaffen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie ihre Bewerbungsunterlagen schriftlich oder per email an: Schlosspark-MKG, Praxisklinik für MKG-Chirurgie, Dres. Thümmeler/Paulo/Qasem, Zum Ehrenmal 21, 45894 Gelsenkirchen email: info@schlosspark-mkg.de

Leonberg

moderne (CEREC, DVT und voll digitalisiert) implantologisch und parodontologisch orientierte Praxis sucht motivierte/en ZA/ZA. Spätere Beteiligung oder Praxisübernahme möglich. Wir bieten sehr gute Bezahlung und sicheren Arbeitsplatz in einem sehr guten Betriebsklima.
Bewerbung an sill@dr-sill.de. www.dr-sill.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

WB Assistent/FA Oralchirurgie m/w/d

Großraum **Stuttgart** - Wir lieben, was wir tun! Sie auch? Dann kommen Sie jetzt zu uns! Eine 2-jährige WB Ermächtigung ist vorhanden bei attraktiven Arbeitszeiten. Bewerbung an: kariere@praxisklinik-odenwald.de

zahnarzt
zentrum.ch

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemein Zahnarzt 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



ZK
CM
ZAHNKLINIK
Mühlendorf am Inn

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 berufs begleitenden Angelegenheiten

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



Vorb.Assistent/ZA/Oralchirurg (m/w/d) westl.

Sehr moderne Praxis, hochdigitalisiert, breites Spektrum, Implantologie, große Prothetik, CEREC, Chirurgie, coole Software und ein tolles Team. mein-zahnarzt-hilzingen.de / 017661156094 / kolb@mein-zahnarzt-hilzingen.de

Oralchirurg/in in Bielefeld

Top ausgestattete MKG Praxis in Bielefeld Ost (direkt an Autobahnausfahrt) sucht Verstärkung in Voll- oder Teilzeit! info@gesichtschirurgie-bielefeld.de 05212019555

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

Zahnarzt (w/m/d) und Vorbereitungsassistent*in

mit freundlichem Wesen und
Teamgeist zur engagierten,
produktiven und vertrauensvollen
Zusammenarbeit.

Wir bieten ein sehr erfolgreiches
serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
kariere@mvzmedeco.berlin

MVZ Medeco Berlin GbR
Zentrale Verwaltung z. Hd. Frau Freihoff
Mariendorfer Damm 19-21 | 12109 Berlin
www.mvzmedeco.berlin



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!

MVZ
MEDECO
BERLIN

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärztle-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

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

Heilbronn/ Mannheim

Zur Verstärkung suchen wir eine/ einen engagierte/en, freundliche/en **Vorbereitungs-/ Assistenz Zahnarzt/ Ärztin in TZ oder VZ** für unsere moderne Zahnarztpraxis mit Labor. Mit unserem eingespielten Team decken wir das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde / inkl. Implantologie, ohne KFO) ab. Sie sind zielstrebig und motiviert, möchten eigenverantwortlich arbeiten und haben Lust auf hochwertige Zahnheilkunde? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung! Info@dentalretzer.de

Zahnarztpraxis in BOCHUM

sucht zum nächst möglichen Termin eine/n **Ausbildungs- bzw. Entlassungsassistentin/-ten mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung** zur Verstärkung unseres Teams und Erweiterung unseres Angebots, mit allen Optionen. Wir stehen für eine präventionsorientierte, moderne Zahnheilkunde in einer vollnetzten Praxis mit digitalem Röntgen, Cerec, maschineller Endodontie und Parodontologie, hochwertigem Zahnersatz mit digitalem Workflow im eigenen Praxislabor. Wir freuen uns auf Ihre Onlinebewerbung unter info@zahnarztpraxis-wahl.de

Oberbayerische Kreisstadt

Für unsere hochmoderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab sofort eine/-n **Assistenz Zahnärztin/ -arzt** oder **angestellte/-n ZA/ZA** zur Verstärkung mit Option auf langfristige Zusammenarbeit! Attraktive Konditionen und motiviertes Team garantiert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an dr.hame@t-online.de Infos unter www.drhame.de

Zahnarzt für Praxis in 86899 Landsberg gesucht!

Wir suchen für unsere zwei topmodernen Praxen:

- Vorbereitungsassistentin/in
 - Angestellte/n Zahnarzt/ärztin
 - Zahnärzte, die Verantwortung übernehmen möchten
- Wir sind in allen Bereichen der Zahnmedizin aktiv!
Infos unter: www.implantate-landsberg.de/jobs
Mail: jobs@implantate-landsberg.de
Fon: 08191 9476660

Wir freuen uns auf Dich in unserem Team!

VERSTÄRKUNG FÜR IHR PRAXISTEAM GESUCHT?



DIE JOB-MATCHING- PLATTFORM



scannen & informieren

www.deutscher-zahnarzt-service.de

+49 (0) 521 / 911 730 45

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

Bieten Klinikjahr Oralchirurgie

Ab 1.9.23 suchen wir einen Ausbildungsassistent Oralchirurgie. Sie sollten bereits Erfahrungen im dentoavleolären Bereich haben.
f.fenske@yahoo.de

Kieferorthopäde/in gesucht



Wir sind eine etablierte KFO-Praxis in Freilassing, nur 7km von der Salzburger Innenstadt entfernt. Unser motiviertes und engagiertes Team würde sich sehr über Ihre Unterstützung (**3-4 Tage Woche**) in den neuen und sehr modernen Praxisräumen freuen!

Haben Sie Interesse an einem kollegialen Miteinander, selbständiger Tätigkeit und hoher Honorierung?

Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung an:
info@kfofreilassing.de

Willkommen in unserem Team!

Für unsere kieferorthopädischen Praxen zwischen Hausach, Emmendingen, Freiburg und Lörrach suchen wir folgende Kolleg(inn)en:

- MSC Kieferorthopädie
- Kieferorthopäden
- Zahnärzte (KFO-Interesse)
- Zahntechniker für Zahnheilkunde und KFO
- ZMF für Assistenz am Stuhl
- Weiterbildungsstelle für Fachzahnärzte

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an: bewerbung@kieferorthopaedie-suedbaden.de

AZUBIS
gesucht :)

ORTHO
DENTA

30km von Aachen

Wir sind eine langjährig etablierte, familiär geführte Praxis im ländlichen Raum mit großen bestehenden Patientenstamm, aber auch hohem Neupatientenaufkommen.

Da der Seniorchef sich sukzessive zurückziehen möchte, suchen wir eine(n) **engagierte(n) Zahnärztin/Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent(in)** für eine langfristige Zusammenarbeit in TZ oder VZ. Hier sind verschiedene Modelle für eine Zusammenarbeit möglich.

Wenn sie ihren Beruf lieben und neben der zahnmedizinischen Behandlung auch das Wohlbefinden der Patienten im Vordergrund steht, freut ein engagiertes Team sich über ihre Bewerbung an info@dr-burbach.de

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



EHRlich. RIChtig. GUT.

ORALCHIRURG (m/w/d)

FOKUS AUF IMPLANTOLOGIE

„... weil ich gerne 600 Implantate im Jahr setze.“

Dank hausinterner Überweisung behandeln Sie jeden Tag ausschließlich chirurgische Fälle. Sie arbeiten im eigenen Eingriffsraum mit zwei festen Fachassistenten. Dazu kommt ein voll digitalisiertes Meisterlabor. Kurze Wege, perfekte Abstimmung! Top-Materialien und Ausstattung sind selbstverständlich (Piezotome, ITN, PRGF, Marken wie Straumann, Brumaba, Dr. Mach, Sirona, Kommet, VDW). Sie profitieren von unseren bundesweit vernetzten Implantatzentren (Feste Dritte Zähne auf vier Implantaten) und lernen von den Besten (Dr. Wolfgang Bolz u. a.).



AllDent
ZAHNZENTRUM

Hamburg - Kollege/Kollegin für Kinderzahnheilkunde gesucht (m/w/d)

Für unsere etablierte Kinderzahnarztpraxis „Zauberwald“ an der nordöstlichen Stadtgrenze Hamburgs suchen wir ab sofort zur Verstärkung unseres Teams eine Zahnärztin / Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Kinderzahnheilkunde.

Auch wenn Sie noch am Anfang Ihrer Karriere stehen und den Wunsch haben, mit kleinen Patienten zu arbeiten, können Sie Ihre Vorbereitungsassistentenzeit in unserer Praxis beenden.

Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an. Sie erwartet ein gut geschultes und eingespieltes Praxisteam, eine kindgerechte Praxis mit modernster technischer Ausstattung, innovativen Behandlungskonzepten sowie ein repräsentativer Patientenstamm in einer wohlhabenden Wohngegend. Perfekte Anbindung an die U-Bahn U1. Fortbildungen werden von uns unterstützt.

Bewerbungen bitte per Mail an: zahnarzt-stormarn@email.de
Homepage: www.zahnarzt-neuheiten.de

Ennepe-Ruhr-Kreis (Nähe Wuppertal)
ZA/ZÄ (m/w/d) zur Übernahme der Endo-Pat. in meiner modernen Praxis gesucht in Teilzeit oder auf Honorarbasis, gerne auch ZA/ZA (m/w/d) im Ruhestand oder Wiedereinsteiger/in.
Bewerbungen bitte per Whatsapp 0157-82490237

KFO-Weiterbildung

Suche nette/n und motivierte/n Assistentin/en für meine weiterbildungsberechtigte und ISO-zertifizierte kieferorthopädische Praxis in Aalen.

Sie werden in einem aufgeschlossenen und qualitätsbewussten Team mit allen Bereichen der modernen Kieferorthopädie vertraut gemacht.

Dres. Ludwig Hegele, Stadelgasse 25, 73430 Aalen, info@hegele-kfo.de

KFO-WBA in Krefeld

Praxis mit hohem Qualitätsanspruch (GBO-Diplomate), sehr gutem Betriebsklima und netten Patienten, voll digitaler Workflow - alle zeitgemäßen modernen Behandlungsmethoden (selbstligierend, Invisalign, TAD-Slider, Chirurgie-Patienten uam.)

Wir bieten beste Entwicklungsmöglichkeiten. Sie sollten Motivation, ein abgeschlossenes zahnärztliches Jahr und Deutschkenntnisse in muttersprachlicher Qualität mitbringen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.dr-schneider-krefeld.de
Kieferorthopädie



Ostwall 112 – 114 · 47798 Krefeld · Tel. 02151 – 65 05 70
E-Mail: schneider@dr-schneider-krefeld.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

Hamburg – Angestellter Zahnarzt / Partner gesucht (m/w/d)

Für unsere Gemeinschaftspraxis an der nordöstlichen Stadtgrenze Hamburgs suchen wir ab sofort zur Verstärkung unseres Teams einen Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d).

Wir bieten in unserer 7 Jahre neuen, perfekt ausgestatteten Praxis ein umfangreiches Behandlungsspektrum in den verschiedenen Bereichen der Zahnheilkunde, z. B. PA, Endo, ästhetische Zahnheilkunde, Zahnersatz und Implantologie. Wir freuen uns auf Unterstützung von Kollegen mit Interesse an Zahnmedizin auf höchstem Niveau.

Wir unterstützen Sie gern bei weiteren Spezialisierungen.

Sie erwartet ein gut geschultes und eingespieltes Praxisteam, eine digitale Praxis mit modernster technischer Ausstattung, eigenem Praxislabor, Behandlungen unter Lachgas und Vollnarkose, innovativen Behandlungskonzepten, ein gefülltes Bestellbuch sowie überdurchschnittliche Umsatz- und Gewinnzahlen in einer wohlhabenden Wohngegend. Perfekte Anbindung an die U-Bahn U1.

Wir streben eine langfristige Zusammenarbeit an. Auch die Möglichkeit einer Sozietät oder mittelfristigen Anteilsübernahme von 50% ist denkbar.

Bewerbungen bitte per Mail an: zahnarzt-stormarn@email.de
Homepage: www.zahnarzt-neuheiten.de

"Münchener Norden"

KFO Fachzahnärztin/ Masterstudentin (m/w/d)

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für unsere moderne, digitale kieferorthopädische Praxis in Freising für Ende des Jahres eine motivierte

Kieferorthopädin (m/w/d) kieferorthopädisch tätige Zahnärztin (m/w/d) oder MSc Kieferorthopädin (m/w/d)

Selbstverständlich sind Bewerber jedes Geschlechts willkommen.

Hohe Qualität, nette Patienten und ein tolles Team garantieren Spaß und Freude an der Arbeit. Ein breites Behandlungsspektrum sorgt für einen abwechslungsreichen Arbeitsalltag.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:
kfopraxis@freisingmile.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

Für unsere Praxis in Johannesberg bei Aschaffenburg suchen wir ab sofort eine/n Zahnarzt/ärztin (m/w/d) in Teilzeit.

Sie arbeiten Qualitätsbewusst und haben Freude an Ihrer Arbeit? Möchten eine gute Work-Life Balance und trotzdem eine angemessene Vergütung? Auch der Urlaub kann individuell angepasst werden. Wir unterstützen Sie in Ihrer persönlichen Weiterentwicklung und selbstständiges Arbeiten. Schreiben Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung an praxis@beissler.org und schauen Sie doch schon mal vorher kurz unter www.beissler.org rein. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Zahnärztin (mwd) Stuttgart

Wir suchen: Sofort oder später; in Vollzeit; mit Berufserfahrung. Wie bieten: Eine langfristige Perspektive, eine modernen Praxis, mit sehr guten Weiterbildungs- und Verdienstmöglichkeiten. Bewerbungen: jk@zahnaerztehaus-rot.de (Dr. Jens Kleinknecht).
Tel. Praxis 0711 841 469

Ennepe-Ruhr-Kreis (Nähe Wuppertal)

ang. ZA/ZÄ (m/w/d), dt. Ex, sehr gute Verdienstmöglichkeiten aufgrund Umsatzbeteiligung in moderne, vordigitalisierte Praxis mit großem Patientenstamm, ab sofort oder später in Vollzeit (auch 4-Tage-Woche) oder Teilzeit gesucht, gerne auch ZA/ZÄ (m/w/d) im Ruhestand oder Wiedereinsteiger/in.
Bewerbungen bitte per Whatsapp 0157-82490237

Konstanz/Bodensee

Wir sind eine bestens etablierte Praxisgemeinschaft (ca. 160 q.m., 3-4 BHZ) im Zentrum von Konstanz mit einem sehr grossen freundlichen Patientenstamm und einem seit Jahren gut funktionierenden Team. **Ab April 2024** suche ich eine ZA/einen ZA (m/w/d) als Nachfolger meiner jetzigen Praxispartnerin. Ihre Voraussetzungen: Generalist/in mit Spezialisierung auf Parodontologie/Oralchirurgie. Bestreben nach selbstständiger Arbeit und Gestaltung der eigenen beruflichen Träume. www.zahnerhalt-konstanz.net
Bewerbung bitte an: heeren@zahnerhalt-konstanz.net

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

Zauberlehrling gesucht

Wir bieten im Raum 92*** Ausbildung MSc KFO berufsbegleitend in unserer KFO-Fachpraxis (m/w/d). Gerne auch Vorbereitungsassistenten.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Praxis_KFO@gmx.de

KFO-Raum Stuttgart

Gesucht in Sindelfingen **Angest. ZA(m/w/d)** mit Leidenschaft für KFO
Langfristige Zusammenarbeit gewünscht bei attraktiven Konditionen.
Melden Sie sich!
hph@kieferspezialist.de

KFO Praxis

Moderne digital ausgerichtete Praxis sucht Kollege/-in (m/w/d) mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie im Ruhrgebiet. ☎ ZM 100756



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

Bewerben Sie sich als Teilhaberin oder Angestellte(r) Kieferorthopädie in Teilzeit oder Vollzeit

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

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, Göttingen, Erding, Sinsheim



JETZT BEWERBEN:

sven.kuehr@smile2impress.com

Impress x SMILIKE.ME



PRAXISABGABE

KFO zwischen OL-HB

Gut laufende und wertgeschätzte Kfo Praxis mit hellen Räumen, neuwertige Software und PC, Klimaanlage, in Ganderkesee ab sofort aus gesundheitlichen Gründen zu verkaufen. Motiv. Team, 200qm-erweiterbar, 5 Beh.-st., barrierefrei, sicherer Mietvertrag, sehr gute Infrastruktur und Verkehrsanbindung Flexible Übergabe.

petra.butschek@web.de
01723108215

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

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

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Arbeiten und leben, wo andere Urlaub machen

Kleine, gut gehende Praxis in Innsbruck sucht Kollegen/in, der/die ein gesundes Verhältnis von Ethik zu Monetik hat und für den/die das Wohl des Patienten im Vordergrund steht. Angedacht ist ein Jobsharing-Modell. ☎ ZM 100755

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

41... Kreis Heinzberg

156 qm, 5 BHZ, 600 Fälle, gut zu erreichende und langjährig bestehende Praxis aus gesundheitlichen Gründen abzugeben.

Kontakt: murat.guevenc@plandent.de

42... Raum Wuppertal

230 qm, 5 BHZ, 700 Fälle, Praxis mit Potential. Alle BHZ sind gut vernetzt, vordigitalisiert.

Kontakt: murat.guevenc@plandent.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Praxisvertretung bundesweit, dt. ZA, erfahren, mit Freude am Beruf, vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig.
UWLL51379@gmail.com

Bundesweit

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

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

Vertretung/Notdienst

Bundesw. Dr. zuverl., komp. auch kurzfr. ☎ 017651669759

BUNDESWEIT, Dt.ZA, Dr., vertretungserfahren, fortgebildet, zuverlässig, 25J.-BE, ☎ 01756591798

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
halla@erbacher.de | erbacher.de



Berlin-Ärztehaus in Schlossnähe
2 BHZ, 115qm, Cerec, OPTG, alles modern, Tiefgarage, Einkaufspassage, Apotheke für sofort oder später abzugeben. Bei Bedarf Wohnung in Praxisnähe vorhanden.

info@zahnarzt-zentral-berlin.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

Oberbayern, 833xx

bei Salzburg Moderne Praxis (Bj. 2008), barrierefrei, 3BHZ, 212 qm abzugeben. 833-traumpraxis@web.de

Coburg

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

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

ZA-Praxisabgabe in Düsseldorf 3 helle BHZ, Neubau 2010, großzügige Aufteilung (132 m²) barrierefrei, kl. Labor möglich, direkt zum Losarbeiten. Kontakt: 017654773213

Ausbaufähige Praxis in Mainz-Gonsenheim

3 BHZ, ca. 100m², incl. Immobilie preiswert im Mandantenauftrag abzugeben. ☎ ZM 100725

Praxisabgabe 2024, 3 BZ, mit volausgestattetem Labor (Cercor Fräse, 3D Drucker etc) ab 2024 zu verkaufen., 150000 € VB, praxis@weisskircher.de

Hofheim / Taunus

3 BHZ, ca. 160m², aus Altersgründen im Mandantenauftrag abzugeben. ☎ ZM 100726

Westl. Münsterland 4 BHZ

topmoderne Sirona Teneo Praxis auf 260qm, alles digital, kompl. profess Team, 800-1.100 Scheine sehr gute Zahlen wg. Alter. ☎ ZM 100739

Bayreuth

Gewinnstarke Einzelpraxis; 2 große, helle BHZ mit Blick ins Grüne; ca. 182 m² Gesamtfläche; problemlos erweiterbar auf 4-5 BHZ; keine Alterspraxis; großer, langjährig treuer Patientienstamm; hervorragendes, motiviertes Team; ca. in 2024 abzugeben; verschiedene Übergabevarianten denkbar; attraktive Immobilie kann ggf. mit erworben werden; Kontakt unter ZAPraxisBT@t-online.de

Praxisabgabe **Zahnarztpraxis** 1382m, 3 Zimmer, (erweiterbar auf 4), 3x Finndent Einheiten, in einem Ärztehaus, in Castrop-Rauxel, kurzfristig zu verkaufen. ☎ 02305/75059 Email: pali45@web.de Web: praxis-dr-szakacs.de

Bergstraße/Südhessen langjährig etablierte Praxis auf ca. 95qm in Fußgängerzone flexibel zu übergeben. 2BHZ, dig. Rö, keine Mitarbeiterübernahme! email:rsroot61@gmail.com

Gelsenkirchen

2 BHZ, Labor, komplett eingerichtet, aus Altersgründen ab sofort oder Jahresende abzugeben. Einarbeitung möglich. ☎ ZM 100730

Endodontie

Privatpraxis für Endodontie abzugeben Reine Überweiserpraxis Optimale Work-Life-Balance. Raum Heidelberg ☎ ZM 100758

Zahnarztpraxis Köln (Umland) 4 Zimmer + Labor zum 01.01.2024 abzugeben Tel.: 01603644009

Berlin! Sehr gut frequentierte ZAP B.-Friedrichshain, 2 BHZ + kl. Labor; modern ausgest. - aus ges. Grd. zum 31.12.23 zu verk.. sympraxis@gmx.de

KFO-Praxis

Klimawandel, heiße Sommer, stickige Stadtluft? Und das wird in den nächsten Jahren nicht besser! Küste, frische Luft, erträgliche Temperaturen, frisches Grün statt brauner Wälder. Etablierte KFO-Praxis in Nordseenähe sucht ab 2024 Nachfolger. ☎ ZM 100732

KFO - München

ausbaufähige TOP - Praxis ABZ eG: info@abzeg.de oder ☎ 089-892633-0

Landkr. Rosenheim

Bestens etablierte 3 BHZ-Praxis Attraktiver Standort **ABZ eG: info@abzeg.de** oder ☎ 089-892633-0

STADTGEBIET ERLANGEN

Moderne Praxis in toller Lage, Abgabe 2024 3 BHZ, voll digitalisiert, akt. OPG & Steri Referenz 321040 **Dr. Meindl & Kollegen AG praxisboerse@muc-gruppe.de**

KFO Bodensee West (VS)

Patientenstarke, moderne, optisch schöne Praxis auf 200qm wg. Alter mit Einarbeitung zu reellem Preis. ☎ ZM 100733

Schönste Ostsee 4-5 BHZ

Moderne digitale Px (Seeblick), 220qm Fläche EG, 600-700 Scheine komplettes Team, wg. Alter optional mit Immo. ☎ ZM 100734

KFO 50 Min von Frankfurt

Mod. digit. Px 200qm, sehr gute Zahlen - perfektes Team, sauberer Mietvertrag, Einarbeitung, Mitarbeit nach Abgabe möglich. wg. Alter ☎ ZM 100735

Ludwigshafen Süd: 3 BHZ

Helle saubere Praxis 120qm (nur 950€ Kaltmiete), mit komplettem Team, vielen Patienten, ab sofort wg. Alter sehr preiswert. Medipark 06322 - 947 24 21

Schweizer Grenze/ Waldshut-T.

Volldigitale, sehr hochwertig eingerichtete Px mit 3 BHZ, 140qm, viele Privat und Schweizer Patienten, Cerec Prime, sehr gute Zahlen wg. Gesundheit ggf. mit Immo abzugeben. ☎ ZM 100737

30 Min bis Münster 3-4 BHZ

Ärztehaus-EG, 160qm, volldigitale, stabile laufende 500-600 Scheine-Px, perfekter Steri, wg. Alter. Langjähriges Team, günstige Miete, Einarbeitung geboten. ☎ ZM 100738

Mainz zentraler Stadtteil

Mod. volldigitale Praxis 2 BHZ 90qm, weit überdurchschn. Gewinne, Zuzahlerspektrum, Cerec Prime, aus privaten Gründen abzug. ☎ ZM 100740

Odenwald - Höchst 4-5 BHZ

90.000€ Zuschuss zahlt die KZV aus, wenn Sie diese barrierefreie moderne helle Px auf 180qm mit 450-600 Scheinen, kompl. Team, vielen Ausbaureserven übernehmen. ☎ ZM 100741

Neuss

Top Lage, 3-4 BZ, erweiterbar, neue Ausstattung, längere Einarbeitung möglich. zahnärztinpraxis@web.de

Koblenz

Etablierte Zahnarztpraxis mit sehr guter Auslastung, umsatzstark, 15 Jahre TP Endodontologie, spezielle Ausrüstung, OPMI, 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

Praxis Berlin-Mitte 4 BE

Langjährige etablierte ZA Praxis zum Ende des Jahres abzugeben. 4 BE, 160 qm, eingespieltes Praxisteam. Übernahme / Einstieg nach Absprache. ☎ ZM 100721

Köln

Solide, gutgehende, gepflegte Praxis aus Altersgründen abzugeben. 2 BHZ, auf 3-4 erweiterbar, 130 qm Abgabe 2023@t-online.de

Rhein-Main-Gebiet

Jahrzehnte gut etablierte ZA Praxis mit Stammpersonal, in neuen eigenen Räumen auf 190 m², 4BHZ, voll digitalisiert, OPG, barrierefrei, eigene Parkplätze, kein Investstau, aus Altersgründen abzugeben ☎ ZM 100723

VK Zahnarztpr. 73061 Ebersbach

kompl. einger., geringer Kosteneins., 3 Bh.-Zi+1 Zi.vorg. 132m², preisg. zu verкл. Gutacht. 35T/VB, Mietver., **Info 0171 8369787**

Düsseldorf-Süd

Düsseldorf-Süd Existenzsichere Praxis, in Düsseldorf Süd 150 qm, 4 BHZ, erweiterbar, barrierefrei. 450 Scheine, Allgemein Zahnmedizin. Ab dem 01.01.2024 abzugeben. **Stephan.Schlitt@dentaltbauer.de**, 85000 € VB

Frankfurt am Main

Privatpraxis in Toplage abzugeben. 137 m² Altbau, 2 BHZ (auf 3 erw.). Optimal für Kolleg*innen mit Berufserfahrung, breitem Behandlungsspektrum und Interesse an hochwertiger Zahnheilkunde. Einarbeitung durch Abgeber möglich. ☎ ZM 100727

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

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

zm-chiffre@medtrix.group

Raum Kichheim/ Teck 3-4 BHZ Vollidgit. 200qm Praxis, ca. 600 Scheine - hohe Zuzahlungen, Solutio- Software, kein Investitionsstau, kompl. Team, wg Alter günstig. ☑ ZM 100742

Bad Hersfeld: gewinnstark Rundum solide 2-3 Stuhl Praxis in 1 A Lage, perfektes Team, gute Technik, wg. Alter zverk. ☑ ZM 100743

Velbert 3 BHZ Sehr gewinnstarke, digitale Praxis, gute Patienten, erfahrenes Team, optional mit Immobilie wg. Alter. ☑ ZM 100744

Ruhrgebiet: 5-8 BHZ Gewinn- und umsatzstarke Mehrbehandlerpraxis, 1.400 Scheine, voll-digital, 230qm Px-Fläche, perfekt eingespieltes Team, wg. Alter zverk. ☑ ZM 100745

Raum Karlsruhe 3-4 BHZ 165qm, digitalisiert in sehr guter Lage, mit Cerec, top Helferteam, Zuz. etabliert, 70% Privatliquidationen, wg. Gesundheit zverk. ☑ ZM 100746

35 Min. nach Dortmund: 3 BHZ überdurchschn. Umsatz/ Gewinn, vollidigital, hochwertig ausgestattet, opt. mit Immo, neuwertige Einheiten, top Steri, wg. Alter zverk. ☑ ZM 100747

Speyer Vorort: 3 BHZ digitalisierte klimatisierte mod. Px 164qm, EG- barrierefrei, ca. 600 Scheine, stabiles Team, langer günstiger Mietvertrag, zu reellem Preis wg. Alter. ☑ ZM 100761

KFO südöstl. Sachsen-Anhalt langjähr. etabl. mod. Fachpraxis, 190qm mit Spitzenrendite bei guter work-life-balance., qualifi. Engag. Team, guter Mietvertrag, 3 Stühle, dig. Rö., Einarbeitung. ☑ ZM 100763

Berlin 6-8 BHZ Moabit: modernste Praxis auf 320qm Fläche, sehr gute Zahlen, Labor optional, derzeit als Zweitpraxis geführt wg. Überlastung zverk. ☑ ZM 100765

Bayern/ Hessen Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Peter Balonier** ☎ 0171-5159308

Bremen/ Niedersachsen Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Patrick Dahle** ☎ 0172-8372199

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Dr. Ralf Stecklina** ☎ 030-78704623

e
enretec
entsorgung · effizient · einfach.

ALTE ELEKTROGERÄTE
**WIR KÜMMERN UNS
UM SIE ALLE!**

**MATERIALIEN ODER ELEKTROGERÄTE
SICHER ENTSORGEN?**

Wir unterstützen Dich bei Deiner Praxisauflösung und stellen Dir alle notwendigen Entsorgungsbelege aus.

Jetzt entsorgen!

enretec GmbH | Telefon: 0800 805 432 1
kundenservice@enretec.de | www.enretec.de

Hohenlohekreis 4-5 BHZ Raum Heilbronn: digitale Px 210qm, in Bestlage, mod. Gebäude, starke Zahlen, langjähriges Team, Einarbeitung, weitere Mitarbeit, wg. Alter. ☑ ZM 100762

30 Min nördl. Berlin Unser Kunde verk. digitale, mod., sehr gewinnstarke Praxis 100qm, hochwertiges Spektrum-Zuzahlungen, kompl. Team, kleinste Kosten, wg. Alter. ☑ ZM 100764

Köln West 6-7 BHZ Moderne, professionell geführte starke Praxis, Vollausrüstung DVT, mögliche Mehrbehandlerpraxis wg. Alter mit Überleitung in 2024 abzugeben. ☑ ZM 100766

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Peter Reinhard** ☎ 06234-814656

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09 gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Nikolaus Brachmann** ☎ 06021-980244

TOP Praxis zur Abgabe direkt am Starnberger See - aus familiären Gründen ab 01/2024 - keine Alterspraxis!
3 BHZ (davon 1x PZR), 4. BHZ möglich, DVT, Cerec, uvm. stabile gute Umsätze, konstantes Personal sowie gute Kostenstruktur
Email: nico.kohler@mlp.de - ☎ 089/21114428

Dortmund: 3-4 BHZ Alleinstandort, sehr gute, teils neuwertige Ausstattung, hervorragendes Helferteam mit 2 Techniker, ca. 500 Scheine, zverk. wg. Alter. ☑ ZM 100748

Oberfranken: Mehrbehandler 8 BHZ, exzellente Umsatz- und Gewinnsituation, perfekte vollidigital Ausstattung (DVT, IO-Scanner,?), barrierefrei und klimatisiert, top Team, wg. Alter zverk. ☑ ZM 100749

KFO 20 Min. nach Heilbronn 2-3 Stuhl-Px, 110qm, modern eingerichtet, barrierefrei, klimatisiert, solider Umsatz und Gewinn, stabile Neuaufnahmen, wg. priv. Umstände zverk. ☑ ZM 100750

Rhein-Neckar-Region: 3-4 BHZ Innenstadtlage, 150qm klimatisierte Px-Fläche, Steri in 2020 vollständig erneuert, Standardspektrum mit viel Potential wg. Gesundheit zverk. ☑ ZM 100751

Köln östliche Stadtgrenze seit über 40 Jahren etablierte Praxis, 2 BHZ erweiterbar auf 3 BHZ (vorinstalliert), sehr gute zentrale Lage, solides Einkommen bei guter Verbindung von Arbeit- und Privatleben. ☑ ZM 100757

NÜRNBERG
Sehr umsatzstarke, etablierte Praxis in belebtem Stadtteil, Abgabe 2024,
4 BHZ u. 4 Kleinröntgen, neuer Steri Referenz 303533
Dr. Meindl & Collegen AG
praxisboerse@muc-gruppe.de

PRAXEN AUSLAND

Österreich Skigebiet
Digitale mod. 2- Stuhl Px direkt in Top-Skigebiet, einziger ZA, hoher Gewinn bei 3 Stunden-Tag/ 10 Urlaubswochen. Team und Wohnung vorhanden.
Medipark 06322 - 947 24 21

IMMOBILIENMARKT

Region Würzburg
Region Würzburg **Kapitalanlage oder Selbstbezug: Freist. mod. Archit./plus-Energiehaus**, BJ 2019, WFL 225 m², davon 25 m² ELW, 689 m² Grund, geh. Ausstatt. (Aufzug, 2 Wallboxen, Sauna...), derzeit noch von priv. zu verk., VB 1,39 Mill.€**, Tel: **01719208998****

REISE

Kleines gemütliches Ferienhaus, Reihemittelhaus an der Ostsee zwischen Heiligendamm und Warnemünde an Kollege zu vermieten, Termine und Infos **01704617588**

VERSCHIEDENES

www.kfo-Labor-Berger.de
fertigt Dehnplatten aller Art
Info: **05802/4030**

PRAXISGESUCHE

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

Böcker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
☎ 0211.489938

BW und Bayern

Ertragreiche, zukunftssichere Praxis mit 3-6 BHZ von erfahrener Allround-Behandler für 2023/2024 gesucht: Fläche ab 130qm.
☎ ZM 100752

Praxis in Deutschland

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

Hessen/Rh-Pfalz

Zukunftssichere Praxis idealerweise mit 4-6 BHZ, von 1,5 Behandlern zeitlich flexibel gesucht.
☎ ZM 100753

Gesamtes NRW

Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis mit min. 3-4 BHZ und guter Infrastruktur vor Ort. ☎ ZM 100754

Ulm und Umgebung

Erfahrener Zahnarzt sucht gute Praxis zwecks Übernahme.
Gerne auch ländlich
uebernahme_praxis@web.de

PRAXISRÄUME

"Arbeiten wo andere Urlaub machen"

Praxisräume in Burgberg i. Allgäu zu verkaufen oder zu vermieten. Fläche ca. 140m², barrierefrei, Personalbereich, Röntgenraum, Stellplätze.
Weitere Informationen gerne unter ☎ 0831-2051-3174

Praxisräume

Praxisräume Vollausgestattete Praxis in 83334 Inzell zu vermieten.

125qm Praxisfläche mit zwei Behandlungsräumen

Kleines Praxislabor, OPG, Kleinröntgen, Kleingeräte, usw

Kontaktaufnahme unter: konner@web.de, 40000,00 € VB

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

IMMOBILIEN URLAUBSGEBIETE

Luxusimmobilien für die Elite in Nordzypren

Das Larmes Villas-Projekt ist ein Villenkomplex, der Modernität und Komfort vereint. Stilvolles, durchdachtes Innendesign wird durch hochwertige Materialien und Naturmarmor unterstrichen. Das geschützte Gebiet des Komplexes gewährleistet Ihre Sicherheit, kombiniert mit der Individualität der Eindrücke, dem Blick auf das Meer und der Schönheit des Sonnenuntergangs. Wir bauen für Sie ohne Zwischenhändler und können eine Vielzahl von Projekten anbieten.

Eines davon ist **Seven Palm**, ein eleganter Wohnkomplex auf dem

Gelände einer der **100 besten Universitäten der Welt**.

Rabatt auf das Studium an der Universität bis zu 50%.

Möglicher Kredit bis zu acht Jahre zu 0,00%.

Kapitalrendite 10-12 Jahre

Preis ab 95.000,- €

Gerne beantworten wir alle Ihre Fragen.

info@nuralconstruction.de

Tel+49 1774023579

PRAXISEINRICHTUNG/
BEDARF**DKL+Zeile Child**

DKL+Zeile Wir bieten unsere sehr schöne DKL-Child-Einheit inkl. spezieller Kinderzeile und getrennt aufmontierter Dentalgeräte, spezielle Ausführung für Phobiker/innen und alle Kinder. Baujahr 2008, im Zebramuster bzw. Leopardenmuster verkleidet in sehr gutem Zustand, abzugeben gegen Abholung für 40.000,-€ (Neuwert über 75.000,-€). Rückgabe oder Garantie ausgeschlossen. Zahlung per Überweisung möglich., 40000,00 € VB, Kontakt: 0178-6129343

KaVo 1066T +Schränke

2 KaVo 1066T Behandlungsstühle (dunkelblau+dunkelrot) + 14 Lichtgrau Stahl-Unterschranke in sehr gutem Zustand 015251351905 docshakur@web.de

+ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
+ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
+ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

FREIZEIT/EHE/
PARTNERSCHAFTEN

Attrakt. Chefarzt, 53/188, schlk., sympath., mag Kinder, Tiere, die Natur, Segeln & die Berge, sucht anspruchsvoll/niveaue. Dame, pass. Alters evtl. auch älter.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Paul, 63/180, Architekt, Wwer, liebensw., aufgeschloss. Dr. Dipl.-Ing., sportl., naturverb., bestsit., sucht liebe Dame, bis gleichalt, zum behutsamen Aufbau e. Partnerschaft.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Sehr attrakt. Seglerin 50/169, Patricia, Wwe, e. bezaub. & bildschö. Zahnärztin mit Top-Figur, blonden Haaren & strahl. Lächeln sucht e. außergewöhnl., interess. & ebenfalls fzl. unabhg. Partner (auch älter) für e. gemeins. & glücl. Zukunft.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

Attrakt. Golfer, 59/184, niedergel. Facharzt, verw., schlk., sportl., sucht liebev., gebildete Partnerin, bis Anf. 60.

Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

An eine ältere Dame.. Sympath. Akademiker, Mitte 70/181, Prof. Dr. rer. nat., e. vitaler Wwer mit attrakt. Figur & strahl. Augen. Ich bewohne e. schönes Haus, bin bestens versorgt, e. leidenschaftl. Hobbykoch, gt. Autofahrer & viels. interess.. Bei getr. Wohnen, suche ich, e. liebe, niveaue. Gefährtin, pass. Alters, für gem. Unternehmungen.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h auch Sa./So., PV-Exklusiv.de

**Anzeigen-
schlusstermine****zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 18 vom 16.09.2023 am Dienstag, den 24.08.2023

Für Heft 19 vom 01.10.2023 am Donnerstag, den 07.09.2023

Für Heft 20 vom 16.10.2023 am Donnerstag, den 21.09.2023

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden

E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrixgroup.de
zm-rubrikenmarkt@medtrixgroup.de
Tel.: +49 611 9746 237

MedTriX Group

Sie suchen Personal? Oder geht es um Ihre Praxis?

Dann schalten Sie Inserate, die wirken.
Die zm bieten Ihnen das passgenaue Umfeld.

zm

NEU!

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ ab sofort unter:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

Foto: sturti/gettyimages

Ab 2023 erscheinen
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ und
zm-online.de in der MedTriX Group.

MedTriX Group
we care for media solutions

Einladung zum Häuserkampf



WHERE OUR WORLD BENEFITS YOURS

MTE INTEGRATED
TRAINING
EVENTS

Gutes Personal ist schwer zu finden. Es zu halten ebenso. Damit das Team bei der Stange bleibt, empfiehlt das Branchenportal Dentistry.co.uk Praxisinhabern jetzt „ein etwas anderes“ Team-Training.

Sturmgewehre, Schlammrobben und Sit-ups unter einem Wasserstrahl lautet der magische Dreiklang: Ex-Elitesoldaten ziehen mit Zivilisten in Flecktagen durch die malerischen Highlands und um das schottische Renaissanceschloss Drumlanrig Castle. Mit dicken Wunden, versteht sich. Wer sich das Video anschaut, kann Laien beim simulierten Häuserkampf oder beim gemeinschaftlichen Ziehen eines Holzstamms durch ein Brackwasserbecken zusehen. Ob man die Wehrsportübung nun als aus der Zeit gefallen oder angesichts des Ukrainekriegs geschmacklos findet, bleibt jedem selbst überlassen.

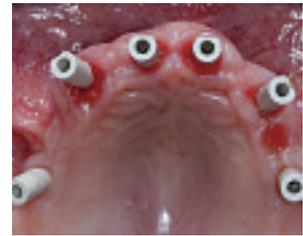
Ungeschickt mit Blick auf die Mitarbeiterbindung ist sie allemal. Denn was ist, wenn die angestellte Oralchirurgin ihre lange unterdrückte Liebe zu Kampfanzügen, Blendgranaten und

Schießpulvergeruch entdeckt? Oder die ZFA beseelt vom Adrenalinrausch eiligst die Besoldungstabelle für Bundeswehreinsteiger aufruft? Dabei lässt sich der Wunsch nach intensiven Gemeinschaftserlebnissen einfacher umsetzen – und ohne dass das Personal anschließend seine Berufswahl infrage stellt.

Die Letzte Generation etwa bietet zum Selbstkostenpreis an, mithilfe von Sekundenkleber und pöbelnden Autofahrern an der heimischen Kreuzung eine Grenzerfahrung der Extraklasse zu machen. Präventivhaft und Lauschangriff gibt es von den Behörden im Anschluss kostenlos. Vollzeit-Aktivist will im Anschluss an dieses Teamevent sicher niemand werden.

Vorschau

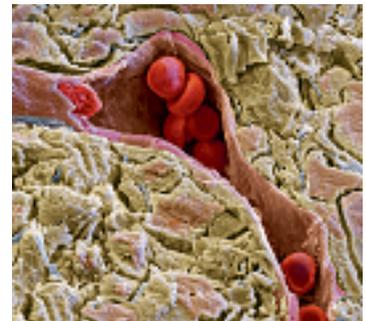
THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 15-16 ERSCHEINT AM
16. AUGUST 2023



ZAHNMEDIZIN

Implantate im Gesamtkiefer

Analog oder komplett digital?



MEDIZIN

Visualisierte Biologie

Das orale Zelluniversum



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 1.100 MPa.
Quellengabern für mechanische und chemische Eigenschaften: ISO 5832-3

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

medentis
medical