

# zm

## Vorsicht beim Tausch Praxis gegen MVZ-Anstellung

Ein realer Fall zeigt, welche Folgen es haben kann, wenn man seine Praxis an einen MVZ-Investor verkauft.

SEITE 32

## Handelt es sich wirklich um eine rezidivierende Keratozyste?

Erst die histopathologische Untersuchung liefert einen anderen Befund – der besondere Fall mit CME.

SEITE 40

## Zahnärzte als Widerstandskämpfer und „Staatsfeinde“ in der Nazi-Zeit

Die neue zm-Reihe widmet sich Personen, die im „Dritten Reich“ gegen das Regime opponiert haben.

SEITE 48

PZR-REVOLUTION

# Mit dem Intraoralscanner gegen Plaque



„DER ARBEITSTAG EINER ZAHNARZTPRAXIS  
IST WIE EINE PRALINENSCHACHTEL - MAN  
WEIß OFT NICHT, WAS EINEN ERWARTET!“

**DAISYO**  
AKADEMIE + VERLAG GMBH



# Immer. Aktuelles Abrechnungswissen. Das **Herbst-Seminar** 2023

- ✓ **Perfekte Dokumentation:** Das Fundament für betriebswirtschaftlich stimmige Honorare
- ✓ Raus aus den **Klauen von Budget und HVM:** Mehr GOZ und weniger Bema!  
Für begrenzte Mittel kann es nur begrenzte Leistung geben!
- ✓ Aktuelle Handlungsoptionen bei **Konservierenden Leistungen:**  
Direkte Rekonstruktionen (§ 6 Abs. 1) versus Restaurationen (MKV)
- ✓ **Zahnersatz:** Fallstricke bei der Konformität zwischen zahnärztlichen und  
zahn-technischen Leistungen erkennen und vermeiden
- ✓ **Ausblick:** Es gibt keine Probleme – nur Lösungen!
- ✓ u. v. a. m.

Wir nehmen den Praxen die Abrechnung nicht aus der Hand, sondern wir befähigen sie, durch unsere Fortbildungen ihre so wichtige Unabhängigkeit und Souveränität in allen Fragen zur Abrechnung zu bewahren und ihrer Verantwortung gerecht zu werden.  
Überzeugen Sie sich selbst: „**DAISY Kunden wissen mehr!**“

**Abrechnungswissen pur an über 32 Standorten:**  
Finden Sie Ihren passenden Termin und melden  
Sie sich noch heute ganz einfach auf **daisy.de** an!



# Der Widerstand formiert sich

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte am 18. August zu einer „Krisensitzung“ ins Berliner Marriott-Hotel geladen. Vor nicht weniger als dem Kollaps der ambulanten ärztlichen Versorgung wurde unmittelbar vor dem Ende der parlamentarischen Sommerpause gewarnt. Nun könnte man sagen, Krise ist immer und motzen gehört zum Handwerk. Aber dieser Protest hatte eine andere Qualität. Unabhängig vom lautstarken Tumult, den die rund 800 Ärztinnen und Ärzte im Saal verursachten, waren in den mündlichen Berichten und in den Video-Einspielern viele ernsthafte Stimmen zu hören, denen die aufrichtige Sorge um die Zukunft der ambulanten Versorgung deutlich anzumerken war. Immer mehr Praxen schließen aus Altersgründen und werden nicht fortgeführt, die Patientinnen und Patienten verteilen sich auf die verbleibenden Praxen, die nicht zuletzt durch den Mangel an Assistenzpersonal an ihre Kapazitätsgrenzen kommen. Diese reale Situation trifft auf ein uneingeschränktes Leistungsversprechen der Politik an die Patienten. Diese wünschen sich eine wohnortnahe Versorgung mit freiem Zugang zu Haus- und Fachärzten bei möglichst kurzen Wartezeiten.

Dass die bundesdeutsche Realität inzwischen ganz anders aussieht, bekommen die Bürgerinnen und Bürger immer deutlicher zu spüren – und das längst nicht mehr nur in strukturschwachen ländlichen Regionen. Als Lösung für diese Probleme verweist die Politik gerne auf den Versorgungsauftrag der Selbstverwaltung. Es wurde auf der anschließenden Pressekonferenz sehr deutlich gesagt, dass man diesen Versorgungsauftrag selbstverständlich annehme, er aber auch umsetzbar sein müsse. Und dies sei bei den gegenwärtigen Bedingungen nicht mehr der Fall. Das ist der Punkt. Der Sicherstellungsauftrag muss erfüllbar sein! Dafür muss die Politik die finanziellen und strukturellen Grundlagen schaffen. Aktuell sieht es aber so aus, als ob die Regierung den ambulanten Sektor ausbluten lassen möchte. Im Hause Lauterbach hegt man offenbar ein tiefes Misstrauen gegen die ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung und die Freiberuflichkeit.

Die Ideen von irgendwelchen kommunalen Versorgungsstrukturen, die aus dem BMG herausdiffundieren, sind mehr als hanebüchen. Als ob das, was in den Praxen in diesem Land – nicht zuletzt durch Selbstausschöpfung der Praxisinhaberinnen und -inhaber – geleistet wird, auch nur im Ansatz in Versorgungskiosken, kommunalen MVZ und einer anderen Art staatlich gelenktem dritten Versorgungssektor erbracht werden könnte. Wer das glaubt, gibt sich dem totalen Selbstbetrug hin. Und wenn die Politik ernsthaft ein solches Modell etablieren möchte, muss sie das den Bürgerinnen und Bürgern offen und ehrlich sagen. Dann kann eine gesamtgesellschaftliche Debatte darüber geführt werden, ob man einen solchen Systemwechsel – denn nichts anderes wäre es – wirklich möchte. Man muss bei staatlich gelenkten Gesundheitssystemen nicht nur auf den

britischen NHS schauen, um zu wissen, was damit einhergehen kann. Auch in den hochgelobten skandinavischen Ländern ist der Zugang in die Gesundheitssysteme wesentlich restriktiver und mit viel längeren Wartezeiten verbunden. Was aber nicht geht, ist, seitens der Politik kontinuierlich gegen die Niedergelassenen zu arbeiten – sei es durch mehr oder weniger verdeckte Honorarkürzungen, immer neue bürokratische Hürden und eine Telematik-Infrastruktur, bei der konsequent an den Bedürfnissen derer, die damit arbeiten sollen, vorbeientwickelt wird.

Daher ist es die logische Konsequenz, dass sich jetzt an verschiedenen Stellen deutlicher Widerstand formiert: In der Ärzteschaft, der Zahnärzteschaft und beim Assistenzpersonal. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung setzt derzeit mit ihrer Kampagne „Zähne zeigen“ ein deutliches Zeichen. Der KZBV-Vorsitzende Martin Hendges hat an der KBV-Veranstaltung ebenfalls teilgenommen, um zu signalisieren, dass Zahnärzteschaft und Ärzteschaft zusammenstehen. Am 8. September gibt es die nächste Kundgebung der MFA und ZFA vor dem Brandenburger Tor, an dem auch die Zahnärzteschaft teilnimmt. Lauterbach sollte nicht den Fehler machen, all diese Signale zu ignorieren.



**Sascha Rudat**  
Chefredakteur

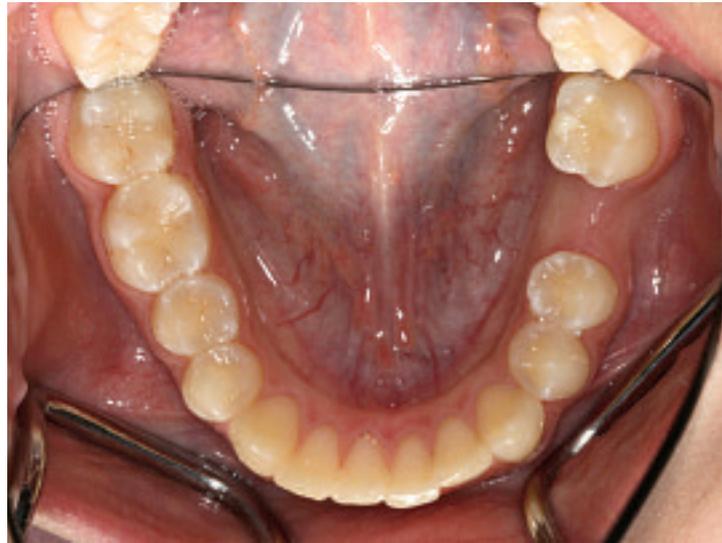
Lesen Sie mehr zur KBV-Krisensitzung ab S. 10.



# 70

## Therapiehund in der Praxis

Vor allem Angstpatienten profitieren von dem neuen Teammitglied einer Gießener Zahnarztpraxis – Anouk, eine Australian-Shepherd-Hündin.



# 64

## Wann kommt es zum spontanen Lückenschluss?

Wird ein kariös tief zerstörter Sechsjahrmolar bei Kindern frühzeitig extrahiert, bedarf es nicht immer einer kieferorthopädischen Behandlung.



# Inhalt

## MEINUNG

- 3 Editorial
- 8 Leitartikel

## POLITIK

- 10 **Vertragsärzte stellen sieben Forderungen an die Politik**  
„Ein deutlich hörbarer Weckruf!“
- 14 **Einsichten in ein föderales System**  
Mundgesundheit in Kanada
- 32 **Rechtliche Tücken statt Rundum-Sorglos-Paket**  
Vorsicht beim Tausch Zahnarztpraxis gegen MVZ-Anstellung
- 56 **E-Rezept, ePA und Forschungsdatengesetz**  
Der Minister ruft zur Aufholjagd

## ZAHNMEDIZIN

- 40 **Der besondere Fall mit CME**  
Handelt es sich wirklich um eine rezidivierende Keratozyste?
- 46 **Aus der Wissenschaft**  
Eignet sich das orale Mikrobiom zur Kariesrisikobewertung?
- 64 **Klinische Parameter bei frühzeitiger Extraktion des Sechsjahrmolaren**  
Ist ein spontaner Lückenschluss vorhersagbar?
- 74 **Studie zu ambulanten zahnärztlichen Behandlungen unter Narkose**  
Effektive Schmerzausschaltung unter Sedierung

## TITELSTORY

- 20 **Digitale Plaque-Dokumentation**  
Der Intraoralscanner im Prophylaxeprogramm
- 28 **Dreidimensionale Erfassung der oralen Biofilme**  
Wie der Intraoralscanner das Plaquevolumen misst

## PRAXIS

- 36 **Studie zur professionellen Gesundheitskompetenz**  
Bei der Informationsvermittlung haben viele Ärzte Probleme
- 58 **Praktikum in der Praxis**  
Kommt ein Praktikant in die Praxis
- 70 **Therapiehund in der Praxis**  
Und dann kam Anouk

TITELSTORY

# 20

## Revolution für die Prophylaxe

Der Intraoralscanner als digitales Multifunktionsinstrument kann selbst kleine Plaquemengen foto-realistisch darstellen – und bietet damit neue Perspektiven für die PZR.



# 80

## Sonne, Strand und Niederlassung

Die OPTI Summer School will jungen Gründern auf dem Weg zur eigenen Praxis effektives Lernen ermöglichen – und das geht nur mit viel Erholung und guter Laune.

Theifoto: Katja Jung

### GESELLSCHAFT

- 34 **Tag der Zahngesundheit 2023**  
„Prävention hilft immer – egal, welchen Hintergrund man hat“
- 48 **Widerstandskämpfer und „Staatsfeinde“ im Dritten Reich**  
Ulrich Boelsen (1900-1990) – Mitglied des „Leuschner-Netzes“
- 52 **Interview mit Dominik Groß und Sarah Wellens**  
„Es war schon eher die Suche nach der Nadel im Heuhaufen“
- 62 **Junge Helden e.V.**  
Ein Tattoo könnte Leben retten
- 77 **Hohe Burn-out-Raten im US-Gesundheitswesen**  
Mehr Wertschätzung und weniger Bürokratie sind der Schlüssel

### zm STARTER

- 80 **10 Jahre OPTI Summer School**  
Das Bootcamp für die Gründung
- 84 **Praxismarketing mit besonderer Herausforderung**  
Übernahme und Umzug in einem Rutsch
- 86 **Probleme durch Nachzahlungen und Abschreibungen**  
Steuerfallen für Existenzgründer
- 90 **Famulatur im Studium**  
Vier Wochen Praxisluft
- 92 **Auslandsfamulatur in Nepal**  
„Der krassste Fall war die OP eines Mannes nach einem Bärenangriff“

### MARKT

- 97 **Neuheiten**

### RUBRIKEN

- 31 **News**
- 39, 79, 94 **Bekanntmachungen**
- 60 **Termine**
- 96 **Impressum**
- 55 **Formular**
- 114 **Zu guter Letzt**

# Flemming International: Ihr Partner für hochwertigen, internationalen Zahnersatz.

## Qualität trifft auf Innovation

Flemming International hat sich einen Namen gemacht, indem es die Langlebigkeit, Ästhetik und Qualität von Zahnersatz in den Vordergrund stellt. Das Unternehmen mit Sitz in Leipzig produziert im Ausland, hält dabei jedoch an den deutschen Standards fest und folgt den strengen Vorgaben des Medizinproduktegesetzes. Flemming International bietet eine breite Palette moderner Dentaltechnik an – von einfachen Kronen und Brücken über Teil- und Totalprothesen bis hin zu komplexen Kombiarbeiten. Die Auftragserfassung und Kundenkommunikation erfolgen stets in Deutschland.

## Effizienz trifft auf Patientenzufriedenheit

Flemming International verbindet erstklassigen internationalen Zahnersatz mit umfangreichem Service und Support. Mit 33 Meisterlaboren und einem eigenen Technologie- und Fräszentrum in Deutschland bietet Flemming kurze Wege und schnelle Reaktionszeiten. Kleine Korrekturen oder Änderungen können direkt in Leipzig vorgenommen werden, was zu einer erheblichen Zeitersparnis führt.

Die schnelle und sichere Datenverarbeitung über alle gängigen Intraoralscanner optimiert die Praxisabläufe. Zudem können Kostenvoranschläge innerhalb von 20 Minuten erstellt werden, was zu einer hohen Patientenzufriedenheit führt.

## Sicherheit trifft auf Garantie

Flemming International legt großen Wert auf Qualitätssicherung. Dies wird durch mehrstufige Qualitätsprüfungen – sowohl im Servicecenter in Leipzig als auch in ihren internationalen Partnerlaboren – gewährleistet. Die Verwendung von ausschließlich

CE-geprüften Materialien, die inklusive Chargennummer lückenlos dokumentiert werden, wird durch die ISO 13485 Zertifizierung aller Labore sichergestellt. Darüber hinaus bietet Flemming International drei Jahre Garantie auf herausnehmbaren und fünf Jahre Garantie auf festsitzenden Zahnersatz.

## Weiterbildung trifft auf Digitalisierung

Flemming International legt großen Wert auf Digitalisierung und Weiterbildung. Die Partnerlabore sind im Bereich CAD/CAM optimal aufgestellt. Design- und Fräsdienstleistungen gehören hier zum Alltag, ebenso wie die Datenverarbeitung aller am Markt gängigen Intraoralscanner.

Die Mitarbeitenden nehmen regelmäßig an Schulungen teil, um auf dem neuesten Stand der Technik zu bleiben und stets den besten Service bieten zu können.

## Erfahrung trifft auf Reputation

Tobias Humann, Geschäftsführer von Flemming International, unterstreicht die Bedeutung von Qualität, Service und Innovation für das Unternehmen. „Mit über einem Jahrzehnt Erfahrung in der Dentalbranche hat Flemming International bewiesen, dass es die Bedürfnisse und Erwartungen seiner Kunden nicht nur versteht, sondern auch erfüllt. Die langjährige Erfahrung und der gute Ruf in der Branche sind ein Beleg für das Engagement und die Kompetenz des Unternehmens. Die zahlreichen positiven Rückmeldungen und Empfehlungen von Zahnärzten und Patienten unterstreichen die hohe Kundenzufriedenheit und das Vertrauen, das in Flemming International gesetzt wird“, so Humann.



### Qualität trifft auf Innovation

## Intraoralscanner & Internationaler Zahnersatz – Eine perfekte Kombination

Intraoralscanner sind das Werkzeug der Zukunft für präzise Abformungen. Flemming International unterstützt den Einsatz von Intraoralscannern und ermöglicht Zahnärztinnen und Zahnärzten, digitale Daten direkt an das Labor zu senden. Die Auftrags erfassung und Kundenkommunikation erfolgen stets in Deutschland. Darüber hinaus ist Flemming Ihr Ansprechpartner, wenn es um den Erwerb des passenden Intraoralscanners für Ihre Praxis geht.

### Warum digital?

**Präzision:** Digitale Abformungen sind oft genauer als herkömmliche Methoden.

**Effizienz:** Schnellerer Prozess von der Abformung bis zum fertigen Zahnersatz.

**Komfort:** Für den Patienten oft angenehmer als herkömmliche Abformmethoden.

Flemming International ist bereit für die digitale Zukunft und unterstützt Sie dabei, den Schritt in diese Richtung zu gehen. Nutzen Sie die Vorteile der Digitalisierung und bieten Sie Ihren Patientinnen und Patienten erstklassigen Auslandszahnersatz an.

# Zu jeder Zeit vorbereitet mit der Zweitprothese

Die Zweitprothese, eine Lösung für den **Urlaub** oder bei **Reparatur, Reinigung** oder **Anpassung** der Originalprothese.

**Aktionspreis**  
**33,- € zzgl. MwSt.\***

Gültig bis zum 31.12.2023



## FAZIT

Flemming International bietet eine überzeugende Lösung für Zahnärzte, die hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen suchen. Mit einer Kombination aus Qualität, Service und Innovation erfüllt das Unternehmen die Anforderungen von Zahnärzten und Patienten gleichermaßen.

Wechseln lohnt sich!

**25%**  
Neukunden-Rabatt\*\*



Jetzt scannen und mehr erfahren unter [www.flemming-ueberrascht.de](http://www.flemming-ueberrascht.de)

Vertrauter Partner, günstige Preise.

**FLEMMING**  
INTERNATIONAL



Flemming Dental International GmbH

Prager Straße 38 · 04317 Leipzig

Telefon: 0341 446 92 50 · Fax: 0341 69768662

E-Mail: [info@flemming-international.de](mailto:info@flemming-international.de)

[www.flemming-international.de](http://www.flemming-international.de)

\* Der Preis versteht sich als zeitlich befristeter Angebotspreis in EUR (€) inkl. MwSt. und Versand und ist nur in der Kombination mit der gleichzeitigen Neuankündigung einer Teleskop- oder Geschiebe Arbeit gültig. Dieses Angebot richtet sich an alle niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland, ist gültig bis zum 31.12.2023 und ist nicht mit anderen Angeboten der Flemming Dental International GmbH kombinierbar. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

\*\* Das Angebot gilt für einen Erstauftrag und bezieht sich auf alle zahntechnische Leistungen der Flemming Dental International GmbH (Preisliste Stand 01/2022), Material ist ausgenommen. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von Flemming International kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

# Auf dem Land wird es eng

Im Interview mit der Ärzte Zeitung packte Brandenburgs Grünen-Gesundheitsministerin Ursula Nonnemacher kürzlich die große Keule gegenüber der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen aus: „Extrem komplex“, werde „von niemandem mehr verstanden“ und sei „auch für unsere Demokratie ein Problem“. Diese Provokation entbehrt natürlich jeder Grundlage, dennoch versteht man Nonnemachers Anliegen: „Ich komme ja viel im Land herum – und egal, wo ich bin, heißt es immer wieder: Können Sie uns mal einen Augenarzt schicken? Wir brauchen einen Hausarzt! Und dann muss ich den Leuten erklären, dass ich dafür nicht zuständig bin.“

Die Landflucht mag in der Zahnmedizin noch etwas geringer sein als in der allgemeinen Medizin, doch wissen gerade wir als Experten der Prävention, dass Vorbeugen nicht mit Abwarten gelingt. „Wo liegen die Gründe für die Landflucht und was lässt sich tun?“ war deshalb Thema der diesjährigen Klausurtagung der Bundeszahnärztekammer in Warnemünde.

Die Landflucht ist nur das Symptom einer größeren „Grunderkrankung“. Diese besteht darin, dass das Image einer eigenen Praxis bei jüngeren Kolleginnen und Kollegen gelitten hat. Drei Gründe stehen im Vordergrund:

1. Die Gesundheitspolitik in Deutschland hat viel zu lange Geld und Ressourcen in den stationären Bereich mit angestellten Ärztinnen und Ärzten gesteckt. Die eigenverantwortliche ambulante Versorgung, zu der auch die Zahnmedizin zählt, wurde mehr und mehr vernachlässigt.
2. Übertriebene und widerlegte Äußerungen aus dem eigenen Berufsstand haben ebenfalls zu dem schlechten Image beigetragen: Die „kleine“ Praxis würde den Anforderungen an moderne Zahnmedizin nicht mehr gerecht, eine Landpraxis hätte weniger Gewinn zu erwarten und nur die Anstellung mache Verwaltung und Bürokratie erträglich.
3. Dieses negative Image trifft auf junge Menschen, die nach der aktuellen Sichtweise ihren Schwerpunkt vielleicht weniger auf die Arbeit legen und die sich mit Verantwortung und ortsfester Lebensplanung möglicherweise schwerer tun.

Diese Gemengelage aus Psychologie und Fehlern der Vergangenheit braucht einen Reset. Zwei Punkte stehen im Vordergrund:

## 1. Relevanz der „kleinen“ Praxis erkennen und sie entlasten

Auch wenn Karl Lauterbach gerade Cannabis-Schwaden, Hitzewellen und neue Virusvarianten aufbietet, um von der weitgehend ungelösten Misere der stationären Versorgung abzulenken, sollte inzwischen jedem klar sein, dass eine wohnortnahe, zuverlässige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung nur mit eigenverantwortlichen, kleinen Praxiseinheiten gelingen kann. Gerade die Erfolge der Mundgesundheit in Deutschland zeigen, wie erfolgreich die kleine Praxis hier

agiert hat. Aber „klein“ bedeutet eben auch zu klein, um Zeit mit sinnleerer Bürokratie zu verschwenden. Hygiene-„Bedrohungen“, die sich niemals gezeigt haben, müssen nicht weggelassen werden und digitale Konzepte sollen in erster Linie die tägliche Arbeit erleichtern, aber nicht primär Datensammlungen für wolkige Wissenschaftsfantasien generieren. Entscheidungen über unsere Köpfe hinweg füttern nur die Bürokratie, lassen aber weder Motivation noch Engagement entstehen.

## 2. Nachwuchs besser auswählen und konstruktiv unterstützen

Es ist jede Anstrengung wert, die Auswahl der Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin besser an den Bedürfnissen der zahnärztlichen Praxis zu orientieren. Anfang der 90er-Jahre hat die individuelle Auswahl nach eigener Anschauung wunderbar funktioniert: Begeisterte Studierende wurden zu engagierten Zahnärztinnen und Zahnärzten. Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat sich dafür ausgesprochen, dieses Auswahlkonzept neu zu beleben.

Aber wir dürfen unseren beruflichen Nachwuchs auch nicht vergraulen. Eine junge Hochschullehrerin brachte es kürzlich auf diesen Punkt: Bitte schickt uns nicht mehr die alten Männer in die Berufskundevorlesung, die nur von Praxis und Zahnmedizin abraten.

Die Ziele der BZÄK zu Praxis und Land werden demnächst als Warnemünder-Erklärung erscheinen.

**Prof. Dr. Christoph Benz**  
Präsident der Bundeszahnärztekammer





# Respire Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) verhelfen zu gesundem Schlaf

UKPS: Zweitlinientherapie in der GKV



## PREISBEISPIEL

### Respire Blue+

Unterkieferprotrusionsschiene,  
zweiteilig, einstellbar,  
hoher Tragekomfort

**2 Jahre Herstellergarantie**

**511,32 €\***

\*inkl. Modelle und Versand, zzgl. MwSt.



Respire – richtlinienkonforme Unterkieferprotrusionsschienen zur Behandlung von leichter bis mittelschwerer Schlafapnoe.

Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des Respire-Kataloges.  
02822-71330-22 | [www.permadental.de/respire-kataloge](http://www.permadental.de/respire-kataloge)

Whole You™



Foto: zm/sr

Hunderte Vertragsärzte trafen zu einer Krisensitzung in Berlin zusammen, um Forderungen an die Politik zu stellen. Ihre Botschaft: Die Praxen sind am Limit.

VERTRAGSÄRZTE STELLEN SIEBEN FORDERUNGEN AN DIE POLITIK

## „Ein deutlich hörbarer Weckruf!“

Hunderte niedergelassene Ärztinnen und Ärzte trafen sich am 18. August zu einer Krisensitzung in Berlin – darunter die Delegierten der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen). In einem Votum verabschiedeten sie einen klaren Forderungskatalog an die Politik. So könne es nicht weitergehen, hieß ihre Botschaft.

**D**ie Politik und insbesondere Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach seien nun aufgerufen, die Forderungen der Ärzte umzusetzen – ansonsten drohe der Praxenkollaps.

### „Taten statt Sprüche, sonst geht's in die Brüche!“

Mit Klatschpappen, Fähnchen und Pfiffen machten die rund 800 Teilnehmenden ihrem Ärger über die Gesundheitspolitik auf der Sondervertreterversammlung Luft. „Praxis weg, Gesundheit weg“, „Taten statt Sprüche, sonst geht's in die Brüche“ oder „Was ist vom Traumberuf geblieben? Rufbereitschaft

24/7“ stand auf den Transparenten. Der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen fand in seiner Rede starke Worte: „Es ist fünf vor zwölf – die Praxen in Deutschland arbeiten längst über dem Limit“, sagte er. „Deshalb fordern wir die Politik auf: Halten Sie Ihre Versprechen und handeln Sie endlich! Verhindern Sie das Aus der ambulanten Versorgung.“

Unter den gegebenen Rahmenbedingungen seien laut Gassen immer weniger Menschen bereit, in einer Praxis zu arbeiten. „Wenn sich nicht bald etwas ändert, geht in den Praxen das Licht aus“, prophezeite er. Deshalb wende man sich nun direkt an die Politik.

### „Verhindern Sie das Aus der ambulanten Versorgung!“

Die VV-Vorsitzende Dr. Petra Reiskowicz betonte, es sei die Pflicht der Vertragsärzte, den drohenden Zusammenbruch der vertragsärztlichen Versorgung zu verhindern. Von der Sondersitzung solle ein deutliches Signal an die Öffentlichkeit ausgehen. Die Delegierten der 17 KVen stellten klar, wo aus ihrer Sicht dringender Handlungsbedarf in der Versorgung besteht. Dazu gehörten eine tragfähige Finanzierung der Versorgung unter Berücksichtigung von Inflation und Kostensteigerung, ein Ende der Budgetierung und Bürokratie, Maßnahmen

VAKUUM-AUTOKLAV

# SciCan STATIM® B

Sterilisation in ihrer  
reinsten Form



## Kleines Gerät, große Leistung

Sterilisiert verpackte Ladungen in nur 27 min.



## Arbeitet nach Plan

Programmierbare Funktionen zum Planen von  
Testzyklen und Vorwärmen der Kammer.



## Intelligente Funktionen, verbesserte Automatisierung

Wartungserinnerungen, Video-Tutorials und  
Tipps zur Fehlerbehebung.



Für weitere Informationen:  
[scican.com/eu/statim-b](https://scican.com/eu/statim-b)

 **COLTENE**



Zu der Sondersitzung waren auch Vertreterinnen und Vertreter anderer Berufsverbände geladen, so auch der Vorsitzende des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) Martin Hendges. „Mir fehlt jegliches Verständnis, dass sich der Bundesgesundheitsminister beim Zielkonflikt zwischen einer präventionsorientierten, wohnortnahe, flächendeckenden Versorgung und einer kurzfristigen Sparpolitik auf die die Seite der Kostendämpfung schlägt“, sagte Hendges. Und weiter: „Ich fordere den Bundesgesundheitsminister und die Ampelkoalition auf: Heben Sie die strikte Budgetierung wieder auf! Machen Sie Politik für eine präventionsorientierte, wohnortnahe, flächendeckende Patientenversorgung!“ (v.l.n.r.: Dr. Sibylle Steiner, Martin Hendges, Dr. Stephan Hofmeister, Dr. Andreas Gassen und Dr. Petra Reis-Berkowicz)



Fotos: zm/sr

„Die Versorgung wird verramscht!“ Dr. Andreas Gassen erinnerte Lauterbach an sein Versprechen, es werde für die Ärzte keine Leistungskürzungen geben und er werde sich für die Freiberuflichkeit einsetzen. Stattdessen würden die Rahmenbedingungen für Praxen immer schlechter.

### DIE 7 FORDERUNGEN DER VERTRAGSÄRZTE:

- eine tragfähige Finanzierung
- Abschaffung der Budgets
- Ambulantisierung
- sinnvolle Digitalisierung
- mehr Weiterbildung in den Praxen
- weniger Bürokratie
- keine Regresse

Den Forderungskatalog finden Sie über den QR-Code.



gegen den Praxisnachfolger- und Fachkräftemangel, der Wegfall von Regressen und Sanktionen und eine Digitalisierung, die den Arbeitsalltag in den Praxen erleichtert.

Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Stephan Hofmeister erklärte: „Spätestens jetzt muss den politisch Verantwortlichen endlich klarwerden, dass wir hier keine Funktionärsdebatten führen, sondern dass es um die Substanz der ambulanten Versorgung in Deutschland geht.“ Hofmeister weiter: „Wenn die Politik jetzt nicht handelt, sondern im Ankündigungsmodus oder im Wegschauen verharrt, droht ein Ausbluten der patientennahen ambulanten Versorgung, wie wir sie kennen.“ Budgets auf der einen und Rundum-die-Uhr-Leistungsversprechen auf der anderen Seite passten einfach nicht zusammen.

### „Was wir brauchen, ist ein Praxiszukunftsgesetz!“

KBV-Vorstandsmitglied Dr. Sibylle Steiner machte darauf aufmerksam, dass die Niedergelassenen auch bei der Digitalisierung einen Kurswechsel erwarten. Es gehe nicht an, dass ihnen immer wieder Sanktionen und Bußgelder angedroht würden, obwohl digitale Anwendungen nicht funktionierten und keinen spürbaren Nutzen brächten. „Was wir brauchen, ist ein Praxiszukunftsgesetz, das die erforderlichen Investitionen der Praxen in ausreichend getestete, nutzerfreundliche und funktionstüchtige Technik kostendeckend absichert“, forderte sie.

Der von der Versammlung verabschiedete Katalog aus sieben Forderungen mit Lösungsvorschlägen wurde an Lauterbach übermittelt mit der Aufforderung, bis zum 13. September Stellung zu beziehen und konkrete Umsetzungsschritte zu benennen. Wenn das nicht erfolgt, müsse das nach außen hin auch für die Bürger spürbar werden, hieß es bei der KBV. Dann ergebe sich auch Handlungsdruck für die Politik. Den Ärzten gehe es darum, zu verdeutlichen, dass eine irreversible Veränderung im Gesundheitswesen ansteht und diese gelte es, zu verhindern. Wie formulierte es auf der Sondersitzung ein Niedergelassener? Er habe immer Arzt sein wollen – kein Widerstandskämpfer. *pr*

# 1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

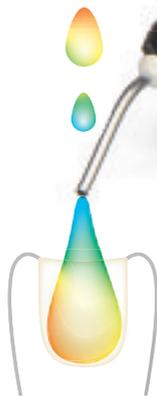
Neu  
BULK

 Tokuyama Dental  
**OMNICHROMA**  
*Flow* BULK

## Stufenlose Farbanpassung von A1 - D4 mit Tiefenhärtung

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

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



Mehr  
unter:



**ohne künstliche Farbpigmente**  
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



**BisGMA-freie Formulierung**  
für eine bessere Biokompatibilität



**keine Deckschicht notwendig**  
hervorragende Belastbarkeit

Mehr unter

[www.omnichroma.de/bulk](http://www.omnichroma.de/bulk)

 **Tokuyama**

EINSICHTEN IN EIN FÖRDERALES SYSTEM

# Mundgesundheit in Kanada

**Kanada hinkt hinterher, wenn es um die Bereitstellung öffentlicher Gelder für die zahnärztliche Versorgung geht: Das Land steht im OECD-Vergleich ganz unten. Der von der Regierung eingebrachte Canadian Dental Care Plan könnte das jetzt ändern.**

In den 22 europäischen Ländern, für die im Jahr 2019 Daten verfügbar waren, stemmte die öffentliche Hand durchschnittlich 31 Prozent der Gesamtausgaben für die zahnmedizinische Versorgung. Im Vergleich dazu lag der Anteil in Kanada bei 6 Prozent. Pro Kopf sind das etwa 10,60 Euro. Nur in Mexiko, Griechenland, Israel und Spanien gibt der Staat aktuell weniger für die Zahngesundheit aus, wie eine Auswertung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) zeigt (siehe Abbildung).

„Gerade vulnerable Gruppen haben Schwierigkeiten beim Zugang zu regelmäßiger zahnärztlicher Versorgung“, bilanzieren Wissenschaftler aus Toronto in einer neuen Studie und nennen in dem Zusammenhang nicht weniger als: Kinder, pflegebedürftige Senioren, Menschen mit indigenem Background, neue Einwanderer mit Flüchtlingsstatus, Menschen mit Behinderung und alle, die wenig Geld haben.

## Das Selbstzahlermodell hat sich nicht bewährt

Für all diese Kanadier könnte sich das Blatt jetzt wenden, denn die New Democratic Party will die liberale Minderheitsregierung von Justin Trudeau künftig in Abstimmungen unterstützen, sofern jene zu Eingeständnissen bereit ist. Eine dieser Bedingungen: die öffentliche Finanzierung der Zahnpflege.

In ihrem Haushalt für 2023 stellte die kanadische Regierung daher 13 Milliarden Dollar über einen Zeitraum von fünf Jahren und fortlaufend 4,4 Milliarden US-Dollar bereit, um die zahnärztliche Versorgung von armen Familien ohne Zahnversicherung sicherzustellen. Umfragen zufolge unterstützen zwei Drittel der Kanadier den Vorstoß, aber weniger als die Hälfte würden



Foto: Kobrinphoto, stock.adobe.com

Die Kanadier sind eigentlich stolz auf ihre universelle Gesundheitsfürsorge, aber die zahnärztliche Versorgung ist eine der größten Lücken im System.

noch mitgehen, wenn damit Steuererhöhungen verbunden wären.

Bereits im Oktober 2022 hatte die Politik ein zweijähriges Übergangsprogramm gestartet: den Canada Dental Benefit, eine antragsbasierte Geldleistung für Kinder aus Haushalten mit einem Nettoeinkommen von weniger als 90.000 US-Dollar. Haben Familien weniger als 70.000 US-Dollar zur Verfügung, erhalten sie bis zu 650 US-Dollar pro Kind für zahnärztliche Maßnahmen, verdienen sie bis zu 90.000 US-Dollar, bekommen sie maximal 260 US-Dollar – steuerfrei.

Das Programm wurde Ende 2022 zunächst auf Kinder unter zwölf Jahren ausgeweitet; Kinder unter 18 Jahren, Senioren und Menschen mit Behinderungen sind ab 2023 versichert; Ende 2025 alle Familien unterhalb jener Einkommensgrenze. Zudem hat sich die Regie-

rung verpflichtet, ab 2025 über einen Zeitraum von drei Jahren weitere 250 Millionen Dollar für die Zahnmedizin bereitzustellen: Über einen Fonds will sie gezielt in Programme investieren, die die Lücken in der Mundgesundheit schließen und Zugangsprobleme zur Versorgung bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen beheben, insbesondere für Menschen, die in ländlichen und abgelegenen Gemeinden leben.

## Orale Gesundheit ist teuer

Wie dramatisch die Lage ist, zeigt ein Blick auf die Zahlen: Mehr als jeder fünfte Kanadier (22,4 Prozent) geht aus Kostengründen nicht zum Zahnarzt, wie das Institute for Research on Public Policy (IRPP) aus Montreal anhand offizieller Statistiken von 2019 belegt. Sobald sie in Rente gehen, reduzieren die Menschen ihre Zahnarztbesuche sogar noch weiter, weil dann der Versi-

# DVT/OPG für professionelle Einsteiger



## Green 2 10x8

- Einsteiger-DVT/OPG mit bewährter Technik und Twin Sensoren
- Multi FOV 5x5, 8x5, 8x8, 10x8
- Weltspitze in Bildqualität, Homogenität und Geometrie
- 5,9 Sek. 3D Umlauf; 3,9 Sek. Scan CEPH (optional)
- byzz® Suite - die Softwarefamilie für den offenen, digitalen Workflow inkl. 3D-Software mit speziellen Endo-Funktionen



Profitieren Sie von unserer **Garantieoffensive ohne Mehrpreis** für alle DVT und OPG bis 31.12.2023.



\*Teilgarantie ausschließlich gültig für Sensor und Röntgenstrahler (Röhre).  
2 Jahre Standardgarantie und 3 Jahre Garantie auf Röntgenstrahler und Sensor.

Tel.: +49 (0) 7351 474 99-0 Fax: -44 | [info@orangedental.de](mailto:info@orangedental.de)

byzz® Convert - Datenübernahme in das byzz® Nxt-Bildarchiv:

Sidexis (v2.6.3, ab v4), Romexis (v2.9.2R, v5.2, v6), CliniView (v10, v11), Reveal, dbswin, Digora, Carestream DIS mit DB und Scanora (v5.2.6, v6) sind freigegeben - weitere auf Anfrage.

**orangedental**  
premium innovations



cherungsschutz über den Arbeitgeber wegfällt. Dass die öffentliche Zahnpflege kein Mandat hat, hat die Ungleichheit in Sachen Mundgesundheit in den vergangenen 40 Jahren noch verschärft. So liegt die Prävalenz frühkindlicher Karies bei drei- bis fünfjährigen indigenen Kindern bei 85 Prozent. Einkommensbedingte Unterschiede in der selbstberichteten Mundgesundheit bestehen in allen Altersgruppen und Geschlechtern, wobei 20- bis 64-Jährige das größte Ausmaß der Ungleichheit erleben.

Da nur bestimmte in Krankenhäusern zu erbringende chirurgisch-zahnärztliche Leistungen überhaupt durch die Versicherung abgedeckt sind, wenden sich Menschen mit wenig Geld selbst für eine Standardzahnbehandlung zu meist an Arztpraxen oder Notaufnahmen. Dort landen sie natürlich auch, wenn unbehandelte orale Erkrankungen zu Atemwegsbeeinträchtigungen, Endokarditis oder Halsabszessen geführt haben. Karies ist übrigens in Kanada der häufigste Grund für einen chirurgischen Eingriff unter Vollnarkose bei Kindern im Alter von ein bis fünf Jahren – mehr als infolge von Ohr- oder Mandelentzündungen.

Tatsächlich gab es in Alberta von 2011 bis 2016 mehr Besuche in der Notaufnahme aufgrund von Zahnproblemen als wegen Asthma und Diabetes, und in British Columbia wurden 70 Prozent dieser Besuche als nicht dringend eingestuft. Allein in Ontario wurden 2014

fast 61.000 Behandlungen in Notaufnahmen wegen Mundgesundheitsproblemen durchgeführt, was geschätzte Kosten von mindestens 31 Millionen US-Dollar verursacht hat.

### Eine Versicherung löst nicht alle Probleme

Dennoch löse ein Versicherungsschutz nicht automatisch alle Probleme, gibt Colleen M. Flood vom IRPP zu bedenken. So ist in Québec die Zahl der Notaufnahmefälle bei Zahnerkrankungen – insbesondere Karies – von 2004 bis 2013 nach oben gegangen, obwohl es dort eine staatlich finanzierte zahnärztliche Versorgung für Kinder unter zehn Jahren gibt. Zurückzuführen sei der Anstieg teilweise auf mangelnde Kenntnisse über die Mundgesundheit, eine „abwartende“ Haltung und Laiendiagnosen seitens der Eltern, berichtet das Team um Flood.

Insgesamt zeige die alarmierende Häufigkeit von Besuchen in der Notaufnahme wegen Mundgesundheitsproblemen, insbesondere bei Kindern, Einwanderern, Geflüchteten, Obdachlosen und indigenen Bevölkerungsgruppen, wie groß die Hindernisse beim Zugang zur zahnärztlichen Versorgung für marginalisierte Gruppen sind.

Dabei vergrößere die schlechte Verteilung der Zahnarztpraxen die Kluft hinsichtlich der Erreichbarkeit noch weiter, da die meisten Zahnärzte in Gegenden mit höherem Haushaltsein-

kommen praktizieren, kritisieren die Forscher vom IRPP: „Selbst diejenigen, die Anspruch auf eine der begrenzten öffentlichen Zahnversicherungen in Kanada haben, haben oftmals keinen Zugang zur zahnärztlichen Versorgung.“

Zudem zögerten Zahnärzte – möglicherweise aufgrund der niedrigeren Gebühren der öffentlichen Kostenträger – besonders bedürftige Patienten wie Sozialhilfeempfänger anzunehmen. Es sei für sie schlichtweg unkomplizierter, Patienten mit höherem Einkommen mit einer privaten Zahnversicherung zu behandeln und abzurechnen. Bei den Patienten sei Scham oft ein Grund, sich nicht behandeln zu lassen: Aus Angst, wegen mangelhafter oraler Hygiene verurteilt zu werden, trauen sich viele nicht zum Zahnarzt. Einigen falle es auch schwer, sich eine Auszeit von der Arbeit, familiären Verpflichtungen oder prekären Beschäftigungsverhältnissen zu nehmen. Im Übrigen mangle es vielleicht auch an der öffentlichen Wertschätzung für die Notwendigkeit zahnärztlicher Prävention, schreiben die Autoren.

Ohne die Überweisung an einen Zahnarzt zur fachkundigen Beurteilung und Behandlung werden Patienten den Forschern zufolge aber weiter Krankenhäuser oder Arztpraxen aufsuchen, was ihre Gesundheit weiter verschlechtert und das System zusätzlich belastet. Ein Paradebeispiel dafür sei unentdeckter oder verzögert erkannter Mundkrebs:

## HOHE GESUNDHEITSAUSGABEN, ABER KEINE GERECHTE VERSORGUNG

- Kanada ist das zweitgrößte Land der Erde. Auf den 9,98 Millionen Quadratkilometern leben aber nur rund 38 Millionen Menschen.
- Während in Städten wie Vancouver, Montreal und Toronto vermehrt Menschen mit europäischen Wurzeln wohnen, ist über die Hälfte der indigenen Bevölkerung in Reservaten (40 Prozent) und auf dem Land (14 Prozent) zu Hause. Stark besiedelt sind die südöstlichen Provinzen Ontario (14,7 Millionen) und Quebec (8,6 Millionen) und das Land entlang der Grenze zu den USA.
- Die gesundheitliche Infrastruktur ist auf dem Land viel schlechter als in der Stadt, die Lebenserwartung auch, das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko höher. Krankheiten wie Depressionen, Bluthochdruck oder Rheuma treten hier ebenfalls häufiger auf.
- Die Gesundheitsversorgung erfolgt vor allem über Kliniken und private Praxen. Für Facharztbesuche benötigt man eine Überweisung.
- Auf 1.000 Einwohner kommen in Kanada nur 2,7 Ärzte und 0,65 Zahnärzte, die überdies im Land sehr ungleich verteilt sind. In Deutschland sind es 4,5 beziehungsweise 0,85.
- Mit 5.370 US-Dollar pro Kopf und einem Anteil von 10,8 Prozent am BIP zählt Kanada zu den Ländern mit überdurchschnittlich hohen Gesundheitsausgaben. Die Kosten pro Kopf liegen damit 2.000 US-Dollar über dem Durchschnitt aller OECD-Staaten.
- Zwischen Januar 2016 und September 2018 sind 10.337 Kanadier an einer Opioid-bedingten Überdosis gestorben.



# Wir zeigen Karies den Vogel. Mit den Mundhygieneprodukten von TePe.

Die neuen fluoridhaltigen Zahnpasten von TePe® werden mit wenigen, sorgfältig ausgewählten Inhaltsstoffen und ohne unnötige Zusätze hergestellt. Sie enthalten weder SLS noch Titandioxid, sind vegan und werden in recycelbaren Tuben verpackt.

**NEU**  
B2B Online Shop  
Jetzt anmelden &  
bestellen



## TePe Daily™

Sanfte Zahnpasta für jeden Tag.

- Täglicher Kariesschutz
- 1450 ppm Fluorid
- Milder Minzgeschmack
- Sanft schäumend
- Auch für Kinder ab 7 J. geeignet

## TePe Daily™ Kids

Sanft zum Mund für Spaß beim Zähneputzen.

- Für Kinder von 3–6 Jahren
- Täglicher Kariesschutz
- 1000 ppm Fluorid
- Milder Minzgeschmack
- Ohne Schaum – für bessere Sichtbarkeit beim Zähneputzen

**Jetzt  
NEU**

## TePe Pure™

Bei sensiblem Zahnfleisch und Mundtrockenheit

- 1450 ppm Fluorid
- Mit oder ohne mildem Minzgeschmack
- Ohne Farbstoffe
- Ohne Schaum
- Auch geeignet für Kinder ab 7 J. und Menschen mit besonderen Indikationen



## TePe Daily™ Baby

Sanfter Schutz ab dem ersten Zahn.

- Für Kinder von 0–2 Jahren
- 1000 ppm Fluorid
- Täglicher Kariesschutz
- Ohne Geschmacksstoffe – für einfaches Heranführen an die Zahnpflege
- Ohne Farbstoffe
- Ohne Schaum – für bessere Sichtbarkeit beim Zähneputzen

## TePe Pure™ kann empfohlen werden bei:

- Mundtrockenheit/ Xerostomie
- Sjögren-Syndrom
- Burning-Mouth-Syndrom
- Sensorische Störungen
- Bestrahlung/Tumortherapie
- Diabetes
- Aphthöse Stomatitis (Aphthen)
- Systemischer Lupus erythematodes
- Candidiasis/Mundsoor
- Lichen planus
- Allergien
- und bei Schwangerschaften



Mehr als die Hälfte der von 2005 bis 2017 kumulierten Mundkrebsfälle in Alberta wurden im Stadium IV diagnostiziert, wobei die Überlebensraten bei indigenen und ländlichen Bevölkerungsgruppen am niedrigsten waren. Oder die Verschreibungspraxis von Opioiden: Patienten erhalten trotz der kanadischen Opioidkrise und ohne jede Diagnose nicht selten ein Opioidrezept gegen Zahnschmerzen.

Wie aber sollte die Regierung jetzt vorgehen? Das IRPP schlägt insbesondere vor, eine unabhängige Behörde einzusetzen, die von der Bundesregierung finanziert wird und an die die Provinzen ihre Kompetenzen abtreten, um verfassungsrechtliche Streitigkeiten zu vermeiden. „Eine zentrale Behörde könnte auch transparente Standards für den Versicherungsschutz in ganz Kanada festlegen und ein faires Verfahren zur Bestimmung des Leistungsumfangs schaffen“, heißt es in dem Bericht. Diese Behörde würde auch die Zusammenarbeit mit der privaten Versicherung regeln, etwa indem sie Zusatzrechnungen und Upselling ver-

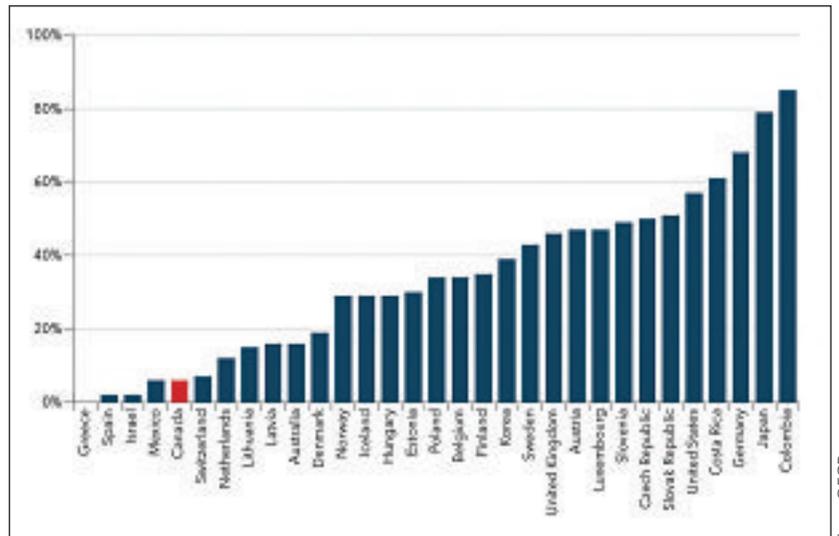


Foto: OECD

Kanada nimmt unter 31 OECD-Ländern den 27. Platz ein, was den prozentualen Anteil der Ausgaben für die zahnärztliche Versorgung durch staatliche Programme angeht.

bietet. „Unserer Ansicht nach sollte die Bundesregierung sowohl aus Gründen der Gerechtigkeit als auch der Effizienz das Ziel einer flächendeckenden zahnärztlichen Versorgung für einen Kernbestand an notwendigen Leistungen anstreben“, bilanziert Flood. ck

Flood, C., Allin, S., Lazin, S., Marchildon, G., Oliver, P. & Quiñonez, C. (2023). Toward a Universal Dental Care Plan: Policy Options for Canada. IRPP Insight 46. Institute for Research on Public Policy

Levy, B.B., Goodman, J. & Eskander, A. Oral health-care disparities in Canada: filling in the gaps. Can J Public Health 114, 139–145 (2023). <https://doi.org/10.17269>

## ZUM ZAHNARZT GEHT, WER ES SICH LEISTEN KANN

In Kanada sind die Provinz- und Territorialregierungen für die Verwaltung, Organisation und Bereitstellung von Gesundheitsdiensten für die Bevölkerung verantwortlich. Der Bund legt im „Canada Health Act“ (CHA) lediglich die Rahmenbedingungen für das Gesundheitssystem fest. Diese Aufgabenteilung führt dazu, dass Kanada 13 provinzielle/territoriale Krankenversicherungspläne hat. Das kanadische Gesundheitssystem „Medicare“ ist staatlich finanziert, bezahlt aber nur medizinisch notwendige Krankenhaus- und Arztleistungen. Der CHA verlangt daher von den Provinzen und Territorien keine Kostenübernahme für zahnärztliche Behandlungen, mit Ausnahme von chirurgischen Leistungen, die in Krankenhäusern erbracht werden – zum Beispiel die Extraktion eines infizierten Zahnes bei einem Krebspatienten. Aber diese Fälle kommen relativ selten vor. Der sehr begrenzte öffentliche Schutz wird in der Regel auch nur Sozialhilfeempfängern, Senioren und Kanadiern mit niedrigem Einkommen gewährt. Die

meisten zahnärztlichen Leistungen werden daher über eine Privatversicherung abgedeckt oder/und aus eigener Tasche bezahlt. Oder aber man verzichtet ganz auf zahnmedizinische Pflege.

### Wie eine Kfz-Versicherung, die den Ölwechsel bezahlt, aber bei Unfällen nicht einspringt

Offiziellen Schätzungen zufolge hatte 2020 ein Drittel (32 Prozent) der Kanadier überhaupt keinen Zahnversicherungsschutz. Die restlichen zwei Drittel waren zu 76 Prozent über ihren Arbeitgeber versichert, der eine Steuererleichterung für seinen Beitrag zur Prämie erhält. Experten zufolge ist der Begriff „Versicherung“ allerdings irreführend, da nur die routinemäßige Pflege abgesichert wird, während die jährlichen Deckungsgrenzen von in der Regel 2.000 US-Dollar nur wenig Schutz bieten, wenn es um kostenintensive Verfahren wie restaurative Leistungen geht. Dies sei vergleichbar mit einer Kfz-Versicherung, die die re-

gelmäßigen Wartungsarbeiten und Ölwechsel bezahlt, aber bei Unfällen nicht einspringt, kritisieren sie. Der Prozentsatz der Kanadier mit mittlerem Einkommen, die die Kosten als Hürde bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Leistungen sehen, sei demzufolge von 12,6 Prozent im Jahr 1996 auf 34,1 Prozent im Jahr 2009 gestiegen. Vor dem Canadian Health Measures Survey (CHMS), der von 2007 bis 2009 auch die Mundgesundheitsdaten der Kanadier erhoben hat, wurden die einzigen klinischen Daten dazu 38 Jahre zuvor gemessen. Krankenhausunterlagen über Einweisungen im Zusammenhang mit Zahnerkrankungen sind aufgrund konkurrierender Codes und mangelnder Vertrautheit damit im Krankenhausumfeld häufig ungenau. Obwohl die Ungleichheiten im Bereich Oral Health weiter zugenommen haben, wird laut Fachleuten voraussichtlich weit über ein Jahrzehnt vergehen, bis wieder ein aktualisierter Überblick über die Mundgesundheit in Kanada vorliegt.

# ICX-DIAMOND<sup>®</sup>

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.<sup>3</sup>

ICX-DIAMOND  
im ICX-Shop!



<sup>3</sup> 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

DIGITALE PLAQUE-DOKUMENTATION

# Der Intraoralscanner im Prophylaxeprogramm

Katja Jung, Melina Hartmann, Katja Giese-Kraft, Carolina Ganß

**Mit zunehmenden technischen Fortschritten entwickelt sich der Intraoralscanner in der Zahnmedizin immer weiter zu einem digitalen Multifunktionsinstrument. Für die meisten zahnärztlichen Disziplinen liegen heute bereits teils umfangreiche Anwendungsoptionen vor. Die Möglichkeit, Plaque darzustellen und sogar quantitativ zu bestimmen, bietet neue Perspektiven für den Einsatz in der Prophylaxe.**



Foto: Katja Jung

Der Grundstein für die moderne zahnärztliche Prävention legte der schwedische Forscher Per Axelsson. Er gilt als Pionier der primären Prävention oraler Erkrankungen bei Erwachsenen und leitete mit seinen Studien den Paradigmenwechsel „Vor-sorgen statt Versorgen“ ein [Axelsson und Lindhe, 1978; 1981]. Über einen Zeitraum von 30 Jahren konnte er mit dem sogenannten Karlstad-Modell zeigen, dass eine verbesserte Mundhygiene durch regelmäßige Instruktion sowie regelmäßige professionelle Zahnreinigung (PZR) das Wiederauftreten von Zahnerkrankungen wirksam verhindern kann [Axelsson et al., 2004].

Basierend auf diesen Erkenntnissen verglich die Arbeitsgruppe von Hugoson et al. [2007] verschiedene Arten von Prophylaxeprogrammen miteinander und konnte zeigen, dass eine individuelle Beratung, Instruktion und ein anschließendes Hands-on-Training zu den besten Ergebnissen bei der Plaquereduktion führen. Dabei waren Kontrolltermine alle zwei Monate über mehrere Jahre hinweg (wie im Karlstad-Modell) nicht zwangsläufig effektiver als mehrere anfängliche Prophylaxesitzungen, gefolgt von einem jährlichen Kontrolltermin. Sie betonen aber auch, dass das optimale Zeitintervall von verschiedenen Faktoren, etwa dem individuellen Karies- und Parodontitisrisiko, den Mundhygienegewohnheiten und der Wirksamkeit früherer Prophylaxesitzungen, abhängt.

Die heutigen Präventionsstrategien beruhen auf diesen Ergebnissen, allerdings zeigten die retrospektiven Auswertungen des Prophylaxeprogramms an der Universität Gießen, dass sich das Inanspruchnahmeverhalten der Patientinnen und Patienten im Laufe der Jahre verändert hat. Wurden anfangs einzelne Module mit unterschiedlichen Inhalten in kurzen Abständen

Die Scanqualität der Intraoralscanner ist mittlerweile so hoch, dass die Aufnahmen nahezu fotorealistisch sind und selbst kleine Plaquemengen gut dargestellt werden können. Das macht den Einsatz der Scanner als Beratungs- und Motivationsinstrument in Prophylaxeprogrammen außerordentlich interessant.

wahrgenommen, stand später das Mundhygienemodul mit PZR in größeren Zeitabständen im Vordergrund. Die Patienten „konsumierten“ die professionelle Zahnreinigung und die Plaquewerte stagnierten oder verschlechterten sich sogar, speziell bei denjenigen, die mit guter Mundhygiene in das Programm einstiegen [Ganß et al., 2019]. Möglicherweise wiegt die regelmäßige PZR die Patienten in falscher Sicherheit. Zu diesem Ergebnis kamen auch Hugoson et al. [2007], in deren Studie die Patienten nach drei Jahren mit einem Instruktionsprogramm mit PZR signifikant mehr Plaque aufwiesen als die gleiche Instruktionsgruppe ohne PZR (Anzahl plaquebedeckter Zahnflächen:  $22,1 \pm 21,1$  vs.  $12,9 \pm 12,2$ ).

### Plaquedokumentation und Mundhygieneinstruktion

Intraoralscanner haben sich in den vergangenen Jahren zu einem innovativen Tool entwickelt, das viele Bereiche der Zahnmedizin unterstützt. Neben der digitalen Abformung [Aswani et al., 2020; Schmidt et al., 2022] stehen mittlerweile zahlreiche Zusatzfunktionen wie die Kariesdiagnostik [Schlenz et al., 2022], das Monitoring der Zahnhartsubstanz [Schlenz et al., 2023], die Simulation von Zahnbewegungen [Kook et al., 2019], die Visualisierung von Behandlungsergebnissen, aber auch die platzsparende und dauerhafte Dokumentation des Zahnstatus zur Verfügung.

Seitdem die Möglichkeit besteht, farbige Scans zu erzeugen, ist nun auch der Einsatz zur Darstellung [Doi et al., 2021] und zum Monitoring der Mundhygiene möglich. Die Scanqualität ist mittlerweile so hoch, dass die Aufnahmen nahezu fotorealistisch sind und auch kleine Plaquemengen gut dargestellt werden können [Giese-Kraft et al., 2022]. Dies macht den Einsatz von Intraoralscannern besonders als Beratungs- und Motivationsinstrument in Prophylaxeprogrammen außerordentlich interessant.

Dazu werden die Zähne wie üblich mit Plaquerevelatoren angefärbt und anschließend mit dem Intraoralscanner digitalisiert. Danach können die Patienten ihre Mundhygienesituation in bewegter 3-D-Ansicht durch Drehen der Zahnbögen im dreidimensionalen Raum betrachten und erleben. Hierdurch ist es möglich, die Gesamtheit aller Zahnflächen ohne limitierende Faktoren, wie zum Beispiel die Zunge, die Wange oder eine eingeschränkte Mundöffnung, anschaulich und detailgetreu darzustellen. Damit wird die habituelle Plaque, die nach der häuslichen Mundhygiene verblieben ist, auch in bisher schwer erkennbaren Bereichen deutlich sichtbar. Dazu zählen insbesondere alle vestibulär-distalen und alle oralen Flächen (Abbildung 1).

Mit wiederholten Intraoralscans kann der Erfolg von Mundhygieneinstruktionen sehr gut beurteilt werden.



**Dr. Katja Jung**

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Kariologie, Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: Sandra Burghausen



**Dr. Melina Hartmann**

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Kariologie, Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: privat



**Dr. Katja Giese-Kraft**

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Endodontologie  
Justus-Liebig-Universität Gießen  
Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Foto: Fotoatelier Susanne Hofmann



**Prof. Dr. Carolina Ganß**

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Sektion Kariologie, Medizinisches Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Philipps-Universität Marburg und Universitätsklinikum Gießen und Marburg Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg

Foto: privat



Abb. 1: Intraoralscan einer jungen Patientin mit insgesamt guter Mundhygiene: Der Intraoralscan ermöglicht eine freie Sicht auf alle Bereiche des Zahnbogens. Insbesondere die oralen Flächen sowie der Zahn 18 können so gut visualisiert und instruiert werden, damit diesen Bereichen in Zukunft mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

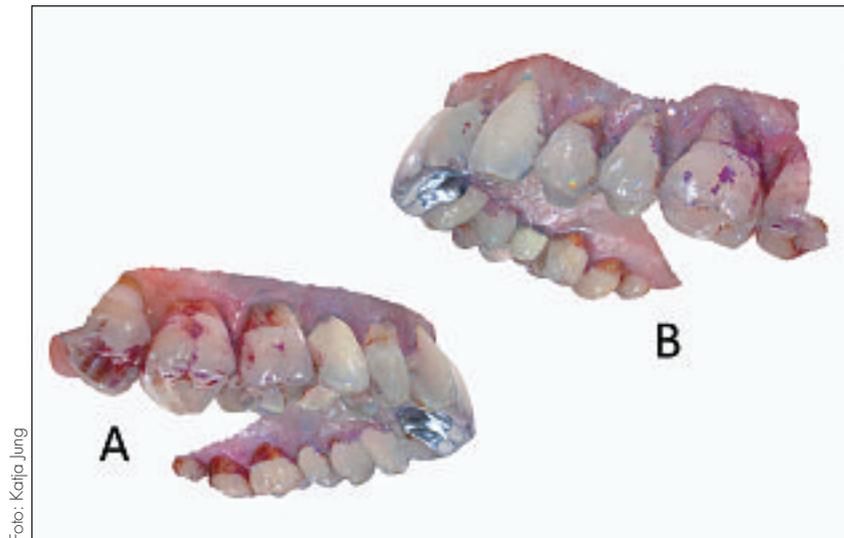


Foto: Katja Jung

Abb. 2: Intraoralscan eines älteren Patienten: A: erster Quadrant im Vordergrund; B: zweiter Quadrant im Vordergrund: Die Wurzeloberflächen sind im Bereich der Molaren und Prämolaren bukkal und im Bereich der Molaren oral exponiert. Das freiliegende Wurzelzement führt in Kombination mit der unzureichenden Mundhygiene zu einem erhöhten Risiko für Wurzelkaries, insbesondere interdental. Mit dem Intraoralscan können diese Bereiche besonders gut visualisiert werden. Das erleichtert die entsprechende Instruktion zur täglichen Mundhygiene und die Aufklärung über das erhöhte Wurzelkariesrisiko in diesen Bereichen.

Diese visuelle Rückmeldung macht Mundhygienezustände greifbarer und eindrücklicher als dies mit klinischen Plaqueindizes bisher möglich war. Jeder Intraoralscan kann in einem individuellen Mundhygienearchiv gespeichert werden, was einen permanenten Zugriff auf die individuelle Mundhygienehistorie ermöglicht. Mundhygieneentwicklungen können so besser beobachtet und Stagnationen oder Verschlechterungen frühzeitig erkannt werden. Mithilfe des Intraoralscans ist es leichter möglich, geeignete Maßnahmen zur Re-Motivation zu ergreifen.

### Klinische Erfahrungen – mehr Plaque als vermutet

Bei den ersten Auswertungen der Intraoralscans unserer Patienten stellten wir fest, dass auch bei kariesfreien jungen

Erwachsenen häufig relativ viel Plaque auf den Zahnoberflächen vorhanden ist. Diese Beobachtung weist darauf hin, dass viel Plaque in diesem jungen Alter nicht unbedingt zu viel Karies führen muss. Möglicherweise wirken heute andere Faktoren wie die regelmäßige Fluoridapplikation oder die zahnbewusste Ernährung ausreichend kompensierend.

Dennoch sollte dieser Befund nicht ohne den frühzeitigen Versuch einer Korrektur der häuslichen Mundhygiene hingenommen werden, da die Begleiterscheinungen des Alterns bereits im mittleren Erwachsenenalter Risikofaktoren bilden, die die Ökologie der Mundhöhle aus dem Gleichgewicht bringen können. So liegt die Prävalenz von moderaten Parodontitiden bereits bei den 35- bis 45-Jährigen bei 45 Prozent. Bei den 65- bis 74-Jährigen sind 40,6 Prozent sogar von schwerer Parodontitis betroffen [Jordan und Micheelis, 2016]. Damit steigt auch die Prävalenz von Gingivarezessionen, wodurch freiliegendes Wurzelzement in Kombination mit schlechter Mundhygiene (Abbildung 2) zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Wurzelkaries führt. Darüber hinaus können im Alter eine vermehrte Medikamen-

teneinnahme, Mundtrockenheit, Zahnprothesen, aber auch Gebrechlichkeit Risikofaktoren für die Mundgesundheit darstellen und Veränderungen des Seh- und Tastsinns sowie der kognitiven und motorischen Fähigkeiten die Durchführung einer effektiven Mundhygiene erschweren [Tonetti et al., 2017]. Hinzu kommt die altersbedingte Abnahme der Geschmackswahrnehmung, die häufig zu einer Vorliebe für süße und zuckerhaltige Speisen führt [Ogawa et al., 2017]. Auch die Kaukraft lässt im Alter nach, was in der Regel zu einer Präferenz für weiche und kohlenhydratreiche Nahrung führt [Tonetti et al., 2017]. Eine verminderte Flüssigkeitsaufnahme führt zusätzlich zu einer Abnahme der Speichelproduktion und damit zu einer Verminderung der protektiven Eigenschaften des Speichels [Barbe, 2018].

### Mundhygiene – bukkale Flächen besser putzen

Es erscheint deshalb im Sinne primärpräventiver Maßnahmen von zentraler Bedeutung, die Fähigkeit zur möglichst optimalen Plaquereduktion durch die tägliche häusliche Mundhygiene nicht erst im Alter, sondern bereits in jungen Jahren zu erlernen. Dabei sollte die individuelle Plaqueverteilung möglicherweise mehr als bisher berücksichtigt werden. Unsere ersten Beobachtungen mit dem Intraoralscanner zeigen, dass die Plaqueverteilung und -entwicklung offenbar einem überindividuell typischen Muster folgt. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass im Oberkiefer im Bereich der bukkalen Flächen der Molaren und zweiten Prämolaren die größte Plaquebedeckung zu finden ist. Darüber hinaus sind sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer die distalen Bereiche der bukkalen Flächen am stärksten mit Plaque bedeckt, während die mesialen Bereiche der bukkalen Glattflächen gut gereinigt werden können [Giese-Kraft et al., 2022]. Im Gegensatz dazu weisen die oralen Flächen der Zähne des Ober- und des Unterkiefers eher weniger Plaque auf, die sich vor allem am Gingivarand etabliert. Wird die Mundhygiene für 72 Stunden unterbrochen, ist die Plaquezunahme an den bukkalen Flächen der Oberkiefermolaren am deutlichsten ausgeprägt, während an den oralen Flächen nahezu keine Veränderungen durch die Unter-



#### ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

# SIE HABEN FRAGEN, WIR DIE ANTWORTEN.

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

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

**Jetzt online  
informieren!**



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

brechung der Mundhygiene erkennbar sind (Abbildung 3).

Im Rahmen der Mundhygieneinstruktionen sollten die Patientinnen und Patienten auf diese besonderen Bereiche verstärkter Plaquebildung aufmerksam gemacht werden. Die Bilder eines Intraoralscans können dabei sehr hilfreich sein und eindrücklicher motivieren, als dies bisher bei Demonstrationen am Spiegel der Fall war.

### Möglich wird die Analyse der Plaqueverteilungsmuster

Mit den Bildern des Intraoralscanners lassen sich nicht nur quantitative Daten zu Plaqueansammlungen gewinnen, sondern sie zeigen auch das Resultat von offenbar tief verankerten spontanen Bewegungsabläufen beim Zähneputzen. Videobeobachtungen zeigen überindividuell typische Verhaltensmuster, die durch häufige Wechsel von rechts nach links und von anterior nach posterior, der längsten Putzzeit auf den Bukkalflächen und dem teilweise völligen Auslassen der Oralflächen gekennzeichnet sind [Ganß et al., 2009; Ganß et al., 2018]. Während die bisher verwendeten klinischen Plaqueindizes die Auswirkungen dieses Putzverhaltens nur bedingt darstellen können, ist es mit Intraoralscans nun möglich zu zeigen, dass offenbar auch sehr konstante Plaqueverteilungsmuster bestehen. So sind im Gefolge einer PZR bereits nach einer kurzen Zeit habitueller Mundhygiene oftmals wieder nahezu identische Plaqueverteilungsmuster wie vor der Intervention zu finden (Abbildung 4). Daher ist es wichtig, in Zukunft Wege zu finden, wie diese Muster bereits in jungen Jahren durchbrochen und die Putzgewohnheiten für eine bessere Mundhygiene „umprogrammiert“ werden können.

Dies könnte bereits in der kindlichen Entwicklung durch den motivierenden Einsatz von Intraoralscannern erreicht werden, weil jener Eltern und Kindern eine visuelle Darstellung des Kiefers ermöglicht (Abbildung 5). Durch das frühzeitige Erkennen von Plaqueverteilungsmustern können Eltern zu Hause gezielt korrigierend eingreifen und so einen wichtigen Beitrag zum Erlernen einer optimalen Mundhygiene durch ihr Kind leisten. Darüber hinaus kann

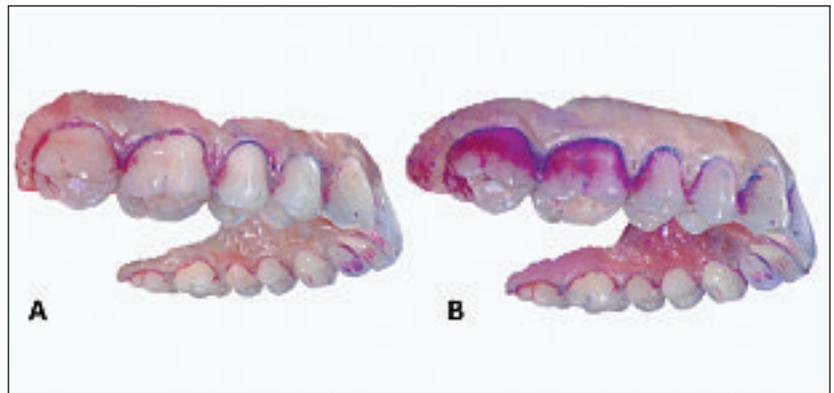


Abb. 3: Die Abbildung zeigt einen Intraoralscan einer 24-jährigen Probandin, bei der zunächst die habituelle Plaque mit einem Intraoralscan erfasst wurde (A). Anschließend wurde die Mundhygiene für 72 Stunden ausgesetzt und ein erneuter Intraoralscan angefertigt (B). Es erfolgten keine weiteren Interventionen. Die Plaquezunahme zeigt ein typisches Verlaufsmuster: Das deutlichste Plaquewachstum ist im Bereich der Bukkalflächen der Oberkiefermolaren zu sehen, während oral kaum ein Unterschied zwischen habitueller Plaque und Plaque nach 72 Stunden ohne Mundhygiene zu erkennen ist.



Abb. 4: Intraoralscan einer jungen Patientin mit habitueller Plaque zu zwei verschiedenen Zeitpunkten: Die Plaqueverteilungsmuster sind nach mehreren Wochen Abstand nahezu identisch, was auf sehr stark verinnerlichte Zahnputzmuster hinweist.



Abb. 5: Intraoralscan eines zwölfjährigen Kindes: Wie bei einem Erwachsenen ist die meiste Plaque auf den oberen bukkal-vestibulären Flächen zu sehen. Typisch für ein Kind in diesem Alter ist auch die Plaqueansammlung auf den Kauflächen der noch okkludierenden Zähne (Zähne 24 und 25). Ebenfalls kennzeichnend sind die geringen Plaque-mengen im oralen Bereich.

PROTECT



## MIT ZINNFLUORID – DAMIT SCHMERZEMPFLINDLICHKEIT GEZIELT BEKÄMPFT WIRD!

**Tiefe, gezielte Reparatur\* und Rundumschutz** bei Dentinhypersensibilität

### EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE<sup>1</sup>

und helfen Sie, die Schmerzempfindlichkeit Ihrer Patient:innen effektiv zu reduzieren.\*

Jetzt registrieren  
und kostenlose  
Produktmuster  
anfordern.



\* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet und reicht in eine Tiefe von rund 17 µm (in Labortests). Regelmäßige Anwendung, 2 x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Gemäß einer im Jahr 2023 durchgeführten Studie mit 300 Zahnärztinnen in Deutschland, gefragt nach Markenempfehlungen für Zahnpasten im Bereich Schmerzempfindlichkeit. Sensodyne umfasst die gesamte Produktfamilie.

© 2023 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG ist Teil der Haleon Unternehmensgruppe.

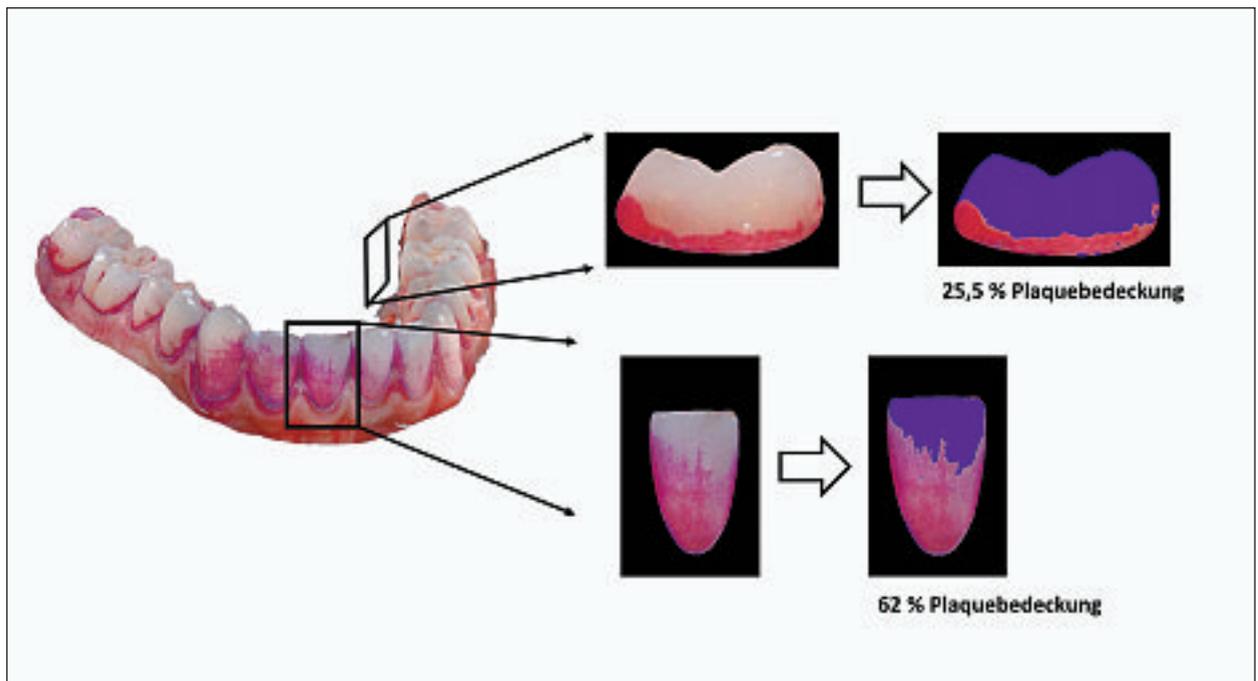


Foto: Kaija Jung

Abb. 6: Planimetrische Auswertung mithilfe eines Intraoralscans: Nach der Erstellung eines 2-D-Bildes der zu untersuchenden Zähne wird die zu analysierende Zahnoberfläche ausgeschnitten und auf einen schwarzen Hintergrund gelegt. Anschließend wird mithilfe einer Software der prozentuale Anteil der Plaquefläche an der Gesamfläche berechnet. Die softwaregestützte Planimetrie ist reproduzierbarer, objektiver und präziser als jeder klinische Index und gleichermaßen gut für vestibuläre wie für orale Flächen anwendbar.

der Einsatz von Intraoralscannern dazu beitragen, dass Kinder ihre Aufmerksamkeit bei der Betrachtung des Scans auf die Darstellung des Kiefers im dreidimensionalen Raum fokussieren können. Im Gegensatz zur herkömmlichen Untersuchung durch den behandelnden Zahnarzt, bei der Spiegel und andere störende Faktoren zu Ablenkungen führen können, ermöglicht der Intraoralscanner eine klare und unverfälschte Visualisierung des Gebisses. So können sich die Kinder besser auf die Betrachtung der eigenen Zähne konzentrieren und durch den direkten visuellen Vergleich mit früheren Intraoralscans spielerisch an einer effektiven Zahnpflege und Mundhygiene arbeiten.

### Der Intraoralscan als neues Forschungstool

In der Forschung kann der Intraoralscanner ebenfalls einen wichtigen Beitrag leisten. So bietet dieser auf Studienebene die Möglichkeit, Plaquemengen digital zu dokumentieren und unabhängig von der Anwesenheit der Probandinnen und Probanden zu unterschiedlichen Zeitpunkten unter

verschiedenen Gesichtspunkten und Fragestellungen auszuwerten.

Dass die Scanqualität des Intraoralscanners ausreichend gut ist, um Plaquemengen valide und sensitiv zu quantifizieren, konnten wir bereits in einer früheren Untersuchung zeigen [Giese-Kraft et al., 2022]. Wir konnten darüber hinaus feststellen, dass die planimetrische Quantifizierung von Plaquemengen durch die gleichmäßige Ausleuchtung des gesamten Zahnbogens sehr gut möglich ist und im Hinblick auf Reproduzierbarkeit, Objektivität und Sensitivität wesentlich aussagekräftigere Ergebnisse liefert als die herkömmlichen klinischen Plaqueindizes [Jung et al., 2022] (Abbildung 6). Diese Fortschritte eröffnen neue Forschungsperspektiven, insbesondere im Bereich der Prävention. Interventionen in der Mundhygieneförderung – wie die Reinigungsleistung durch Zahnseide oder Interdentälbürsten, aber auch der Vergleich verschiedener Zahnbürsten in Bezug auf die Reinigungsleistung – könnten so genau untersucht werden, ohne auf die subjektive Entscheidung von klinischen Untersuchern angewiesen zu sein. Erste Arbeiten in dieser

Richtung wurden bereits veröffentlicht. Die Arbeitsgruppe Paque et al. [2020] untersuchte beispielsweise bereits den Einfluss der Form der Interdentälbürste auf die Effektivität der Interdentalarreinigung mithilfe von Intraoralscans.

Zudem könnten die Scans jederzeit mit neuen Erkenntnissen, Auswertungsmöglichkeiten und Fragestellungen retrospektiv neu ausgewertet werden. Auch multizentrische Studien sind somit ohne umfangreiche Kalibrierungen im Vorfeld möglich und Präventionsstudien sowie standortübergreifende Evaluationen von Präventionskonzepten leicht umsetzbar.

### Fazit

Intraoralscans als Tool für die Plaque-darstellung eröffnen die Möglichkeit, den Mundhygienestatus nachhaltig zu verbessern. Dies kann sowohl im Rahmen von Prophylaxeprogrammen als auch in der Forschung geschehen. Damit kann ein weiterer Beitrag zur Reduktion von Plaque-assoziierten Erkrankungen wie Karies und Parodontitis in allen Altersgruppen geleistet werden.

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



**Was ist wichtig in Ihrem Leben?**

Was immer Sie beschäftigt, sprechen Sie mit uns.

➤ [apobank.de/die-zeit-ist-jetzt](https://apobank.de/die-zeit-ist-jetzt)

 **apoBank**  
Bank der Gesundheit

DREIDIMENSIONALE ERFASSUNG DER ORALEN BIOFILME

# Wie der Intraoralscanner das Plaquevolumen misst

Helen Leupers

**Während die Bestimmung plaquebedeckter Zahnoberflächen nur Informationen über die zweidimensionale Ausdehnung der Plaque liefert, könnte eine Messung des Plaquevolumens den tatsächlichen Zuwachs des Biofilms pro Zeiteinheit zeigen. Inwieweit sich Intraoralscanner grundsätzlich auch zur Volumenmessung einsetzen lassen, hat die Zahnärztin Helen Leupers aus Witten/Herdecke im Rahmen eines Dissertationsprojekts untersucht.**

Die experimentelle In-vitro-Studie sollte am Beispiel der Omnicam® (Dentsply Sirona) prüfen, ob eine digitale Scan-Methode für die dreidimensionale Erfassung der dentalen oralen Biofilme geeignet ist und damit für klinische Anwendungen nutzbar wäre.

Die Software OraCheck, entwickelt von der Firma Cyfex AG, ist eine Software, die bei der Nutzung von CEREC-Geräten zur Anwendung kommt und mit der digitalen Modelle überlagert und Differenzen zwischen ihnen farblich dargestellt werden können. Indikationen für die Nutzung von OraCheck sind die Zeitverlaufsanalyse von Gingiva und Zahnhartsubstanz sowie von Zahnpositionen und die Kontrolle von Restaurationen sowie Präparationen. Die Software enthält ein Werkzeug zur Volumenanalyse, das in der Studie zur Bestimmung der Plaque-Schichtdicken eingesetzt wurde.

Für die Versuchsdurchführung wurden KaVo-Modelle mit den eingespannten Zähnen 32 – 48 verwendet. Es wurde ein Modell mittels Intraoralscanner blanko digital abgeformt. Dann wurden drei Modelle mit organischer Plaque nach Flad [2019] unterschiedlich dick bestrichen (Abbildung 2) und ebenso gescannt.

Zur Überprüfung der Scangenaugigkeit wurde auf ein weiteres Modell mit einem Spray weiße Farbe in einer bekannten Schichtstärke (Korngröße ca. 2,8 µm) aufgetragen. Auch dieses Modell wurde mit dem Intraoralscanner erfasst. Mithilfe der Software OraCh-



Abb. 1: Plaque-Schichtstärke des Planimetriefeldes E an Zahn 46 lingual des KaVo-Modells



Abb. 2: Mit Plaque nach [Flad, 2019] bestrichenes KaVo-Modell



**Helen Leupers**

Universität Witten/Herdecke,  
Department für Zahn-, Mund-  
und Kieferheilkunde,  
Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58455 Witten  
Foto: Florian Danner

eck konnten dann zwei Modelle gezielt übereinandergelegt und analysiert werden. Gemessen wurden die punktuellen Distanzen zwischen den beiden Modellen. Das blanko gescannte Modell diente als Baseline-Modell und das mit der Plaque bestrichene gescannte Modell als Follow-up. Über die punktuellen Distanzen konnten die jeweiligen Schichtdicken der Plaque festgestellt werden.

Für die Auswertung der einzelnen Felder in Bezug auf die Plaque-Schichtstärke wurden nach erfolgter Analyse mittels OraCheck virtuelle Schablonen über die Modelle gelegt. So konnten einzelne Planimetriefelder dargestellt werden (Abbildung 1). Auf diese Weise konnten auch die zervikalen und approximalen Risikofelder ABCDF hinsichtlich der Erfassung von Plaque-Schichtstärke untersucht werden.

## Ergebnisse

Nach Untersuchung verschiedener Schichtstärken stellte sich heraus, dass der eingesetzte Intraoralscanner bereits eine Plaque mit einer Schichtstärke von 0,01 mm identifizieren konnte (Abbildung 3). Abgesehen von der numerischen Angabe in 10 µm-Schritten konnte die Schichtstärke auch farblich dargestellt werden. So ließen sich die Unterschiede bezüglich der Plaque-Schichtstärke auf einen Blick erkennen.

Des Weiteren konnten der Durchschnittsabstand und die Regionenfläche ermittelt werden. Innerhalb einer markierten Fläche konnten die Abstände zwischen dem Baseline- und dem Follow-up-Modell farblich markiert werden (Abbildung 4). Schlussendlich konnte eine totale Volumenänderung

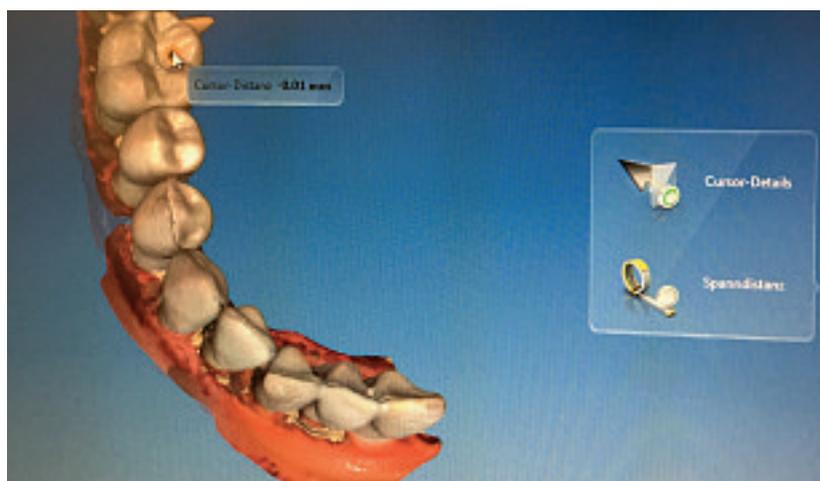


Abb. 3: Nachweis der Plaque-Schichtstärke als Zahlenwert in OraCheck nach dünner Benetzung der KaVo-Zähne mittels Oberflächen-Spray

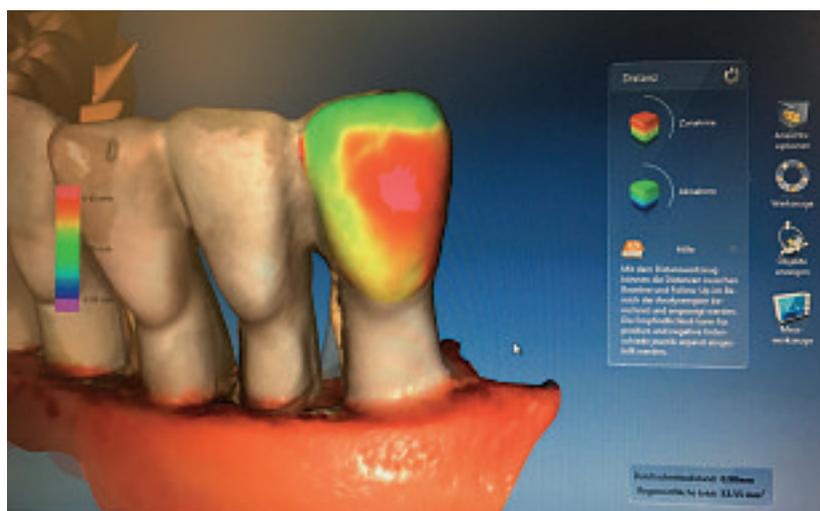


Abb. 4: Durchschnittsabstand und Regionenfläche auf KaVo-Zähnen nach Simulation von dünnem Biofilm mittels Spray



Abb. 5: Volumenänderung einer gesamten vestibulären Fläche nach Simulation von Plaque und Analyse durch OraCheck

Fotos: Helen Leupers

## PROBLEMFALL ZÄHNEPUTZEN: STUDIE ZUR HÄUSLICHEN MUNDHYGIENE

Ohne eine effiziente häusliche Mundhygiene ist eine wirksame Prophylaxe nicht möglich. Deshalb gehören die Mundhygieneinstruktionen zu den wichtigsten Maßnahmen der zahnmedizinischen Prävention. Wie wichtig dabei die Vermittlung der richtigen Putztechniken ist, zeigen die Ergebnisse einer aktuellen Studie von Medizinspsychologen und Zahnmedizinern der Universität Gießen. Für die Studie wurden insgesamt 111 Universitätsstudenten rekrutiert, die in einem vorbereiteten Setting die Zähne putzen sollten und nach dem Zufallsprinzip eine von zwei Anweisungen dafür erhielten: Eine Gruppe sollte die Zähne „wie gewohnt“ putzen (AU-Anweisung), die andere erhielt die Anweisung „Putze Deine Zähne, so gut Du kannst!“ (BP-Anweisung). In Videoanalysen wurden die Putzbewegungen aufgenommen, der nach dem Zähneputzen ermittelte Marginal Plaque Index (MPI) diente als Indikator für die Reinigungsleistung. Zusätzlich wurde die von den Probanden subjektiv wahrgenommene Reinigungswirkung per Fragebogen erfasst.

### Die motivierte Gruppe putzt länger, nicht besser!

Die Anweisung, nach besten Kräften zu putzen, führte in der BP-Gruppe zu einem erhöhten Aufwand. Ihre Putzzeit übertraf die der AU-Gruppe um fast eine Minute. Detaillierte Analysen ergaben jedoch, dass dieser Unterschied seinen Hauptgrund in einem ausgedehnten Bürsten der Außenflächen hatte. Die Innenflächen wurden auch in der BP-

Gruppe nicht besser gereinigt. Auch die Putztechnik änderte sich in der BP-Gruppe nicht – die Probanden wiederholten die gewohnten Putzbewegungen nur häufiger und es ließ sich keine Verhaltensänderung in Richtung aufwendiger Putzbewegungen feststellen.

Zwei Drittel der BP-Gruppe putzten interdental (hauptsächlich mit Zahnseide), verglichen mit nur einem Viertel der AU-Putzer. Die Anleitung, bestmöglich zu putzen, erhöhte zwar die Wahrscheinlichkeit, dass die Teilnehmer die Zahnzwischenräume überhaupt putzten, die Gruppenzugehörigkeit zeitigte aber keinen Unterschied bei der Gründlichkeit der Reinigung. In jeder Gruppe führten nur vier Personen die Zahnzwischenraumreinigung ordnungsgemäß durch.

Die defizitären Putztechniken in beiden Gruppen wirkten sich entsprechend auch auf die gemessenen Reinigungsleistungen aus. Die unmittelbar nach dem Zähneputzen ermittelten Gesamtplaquewerte zeigten keine signifikanten Gruppenunterschiede. Insbesondere hinsichtlich der Gingivaränder waren die Gruppenunterschiede gering. Darüber hinaus verbesserte die häufigere Verwendung von Interdentalreinigern in der BP-Gruppe nicht deren Sauberkeit in den proximalen Abschnitten der Zahnfleischränder. Stattdessen blieb in 80 Prozent dieser Abschnitte Plaque bestehen.

Wer mehr Zeit in die Mundhygiene investiert, der geht anscheinend auch instinktiv von einem besseren Ergebnis

seiner Bemühungen aus. Das zeigte sich bei der Auswertung der Fragebögen zur subjektiven Wahrnehmung der Reinigungsleistungen. Beide Gruppen überschätzten ihre tatsächliche „Mundsauberkeit“ um etwa das Doppelte.

### Viel Plaque und trotzdem ein gutes Gefühl

Schon in einer ersten Studie von 2022 fanden die Gießener Forscher heraus, dass die Menschen ihre Defizite beim Zähneputzen offenbar nicht wahrnehmen. Alle drei Studiengruppen (N = 56 Erwachsene, N = 66 Jugendliche und ein Elternteil, N = 24 Universitätsstudenten) schätzten die Sauberkeit ihrer Zähne als sehr hoch ein. Im Mittel gingen sie davon aus, dass sie etwa 70 Prozent der Messstellen am Zahnfleischrand sauber geputzt hatten – tatsächlich waren es aber nur um die 30 Prozent.

#### Die Studien:

Eidenhardt, Z., Busse, S., Margraf-Stiksrud, J. et al. Patients' awareness regarding the quality of their oral hygiene: development and validation of a new measurement instrument. *BMC Oral Health* 22, 629 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02659-4>

Weik, U., Shankar-Subramanian, S., Sämann, T. et al. "You should brush your teeth better": a randomized controlled trial comparing best-possible versus as-usual toothbrushing. *BMC Oral Health* 23, 456 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03127-3>

für die mit Plaque bestrichene Fläche berechnet werden (Abbildung 5).

### Diskussion

Die Laborbedingungen waren insgesamt gut geeignet, um die Fähigkeiten des Intraoralscanners und der eingesetzten Software zur Volumenmessung von Plaque zu testen. Es konnten bereits Schichtdicken von 0,01 mm identifiziert werden und die Farbdarstellung zeigte weitgehend stufenlose Übergänge von geringen zu höheren Werten. Auch die Berechnung des Plaquevolumens anhand der Flächen und

wechselnden Schichtdicken war möglich, wobei die Angaben der Software nicht anderweitig gegengeprüft werden konnten.

In-vivo-Messungen des Plaquevolumens sind im Vergleich zu Laborbedingungen einer Fülle von Störgrößen ausgesetzt, die möglicherweise viel umfangreichere Messungen erfordern. So sind beispielsweise allein durch den unterschiedlichen Wassergehalt verschiedener Plaqueauflagerungen signifikante Volumenänderungen denkbar. Ebenso beeinflussen Handhabung des Intraoralscanners, Beschaffenheit

und Oberflächengegebenheiten des zu erfassenden Objekts die Messung. Ob sich diese Faktoren in vivo soweit kalibrieren lassen, dass aussagekräftige Daten für Plaquevolumina akquiriert werden können, müssen weitere Untersuchungen zeigen.



### ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

# NEWS

STUDIE AUS AUSTRALIEN

## Milch ist nicht gleich Milch

Pflanzliche Milchersatzprodukte, die unter anderem auf Soja-, Hafer-, Reis-, Mandel-, oder Kokos-Basis hergestellt werden, schneiden im Vergleich zu Kuhmilch in puncto Mundgesundheit etwas schlechter ab. Diese Produkte werden von australischen Forschenden als kariogener eingestuft. Dies gilt nicht nur für Produkte, die zusätzlichen Zucker enthalten, sondern auch für jene ohne diesen Zusatz.

Entscheidend sei laut der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler vor allem, dass bei Milchersatzprodukten die positiven Eigenschaften von Kuhmilch-Produkten entfallen, denn diese haben im Gegensatz zu Milchalternativen kaum eine negative, sondern sogar eher protektive Wirkung auf die Zahnhartsubstanz. Dies liegt unter anderem an dem „hohen Kalzium- und Phosphatgehalt von Milchprodukten, der Pufferkapazität, den spezifischen phosphorylierten Sequenzen in den wichtigsten Milchproteinen, das heißt den Kaseinen, sowie der Tatsache, dass Laktose das am wenigsten kariogene aller fermentierbaren Kohlenhydrate in der Nahrung ist [Herod, 1991; Johansson, 2002; Tunick & van Hekken, 2015]. Diese Kombination von Faktoren führt dazu, dass sich der Konsum von Milchprodukten wie Milch, Käse und Joghurt positiv auf die Zahngesundheit auswirkt.“ [Shkempi und Huppertz, 2023].

Vielen Alternativ-Produkten wird Kalzium in ähnlichen Konzentrationen wie in Kuhmilch zugesetzt. Die Bioverfügbarkeit ist häufig aber vergleichsweise geringer. Die meisten Produkte weisen im Vergleich zu Kuhmilch eine geringere Pufferkapazität auf. Gleichzeitig enthalten Milchalternativen einen Gesamtkohlenhydratgehalt von 0,34 g bis 10,3 g pro 100 g (Mandelgetränk / Reisgetränk) und vorwiegend Saccharose, Glukose und Maltose als Hauptkohlenhydrat [Shkempi und Huppertz, 2023]. Milchalternativen können zu einem stärkeren pH-Wert Abfall führen als Kuhmilch. Überdies weisen sie zumeist einen geringeren Gesamtproteingehalt auf und enthalten nicht die Phosphopeptidsequenzen, die zum Beispiel in Kaseinen zu finden sind. Kuhmilch hingegen enthält als einziges Kohlenhydrat Laktose, die im Vergleich zu den anderen Kohlenhydraten am wenigsten kariogen ist.

Die Forschenden resümieren, dass Milchalternativen eine etwas höhere Kariogenität aufweisen als Kuhmilchprodukte. Dies liegt zum einen an den darin enthaltenen Kohlenhydraten beziehungsweise Zuckerzusätzen und zum anderen daran, dass die protektiven Eigenschaften von Kuhmilch bei den pflanzlichen Milchalternativen entfallen. *nl*

Die Studie:  
Shkempi B, Huppertz T. Impact of Dairy Products and Plant-Based Alternatives on Dental Health: Food Matrix Effects. *Nutrients*. 2023 Mar 18;15(6):1469. doi: 10.3390/nu15061469. PMID: 36986199; PMCID: PMC10056336.

# CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem

PRAXIS-  
NEUGRÜNDUNG?

AM BESTEN MIT CGM XDENT!

GEWINNEN SIE  
€5000  
GREEN  
DENTAL  
AWARD  
Für Zahnarztpraxen & Dentallabore

Denn mit der **Cloudsoftware** CGM XDENT können Sie Zahnarzt bzw. Zahnärztin sein, wie Sie es wollen.

Jetzt weitere Infos einholen auf:  
[cgm.com/de-xdent](https://cgm.com/de-xdent)





Der Tausch der eigenen Praxis gegen eine Anstellung in einem MVZ ist keineswegs ein Rundum-Sorglos-Paket. Ein entsprechender Anstellungsvertrag sollte immer anwaltlich geprüft werden.

Foto: exclusive-design - stock.adobe.com

RECHTLICHE TÜCKEN STATT RUNDUM-SORGLOS-PAKET

## Vorsicht beim Tausch Zahnarztpraxis gegen MVZ-Anstellung

Wieland Schinnenburg

**Immer wieder verkaufen Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Praxis an einen Investor, der sie dann in einem neu gegründeten MVZ anstellt, das sich in den ehemaligen Praxisräumen befindet. In der Regel wird der ehemalige Praxisinhaber dort dann zahnärztlicher Leiter. Ein dramatischer realer Fall zeigt, was passieren kann.**

Zunächst sollte sich die Zahnärztin oder der Zahnarzt bewusst sein, dass die Selbstständigkeit verloren geht, das heißt: Man ist jetzt abhängig beschäftigt und unterliegt dem sogenannten Direktionsrecht seines neuen Arbeitgebers. Zwar enthält der Anstellungsvertrag meist eine Klausel, die eine Weisungsunabhängigkeit bei der Behandlung zusichert. Jedoch entscheidet nicht die Zahnärztin oder der Zahnarzt, welches Material beschafft und welches Personal eingestellt wird. Es besteht auch kaum Einfluss auf die Gestaltung der Praxis. Wie weit das führen kann, zeigt der Fall eines Zahnarztes, der zum Schutz der Beteiligten anonymisiert wurde.



**Dr. med. dent. Wieland Schinnenburg**

Zahnarzt, Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht und Mediator

Foto: privat

Der Zahnarzt, nennen wir ihn Dr. Selbstzahn, war über viele Jahre erfolgreich niedergelassen. Dann verkaufte er seine Praxis an einen Investor, nennen wir ihn die Kettenzahn GmbH. Er

erzielte einen sehr guten Verkaufspreis, den er vermutlich von einem niederlassungswilligen jungen Kollegen nicht bekommen hätte. Darüber hinaus wurde ihm ein nochmal erhöhter Kaufpreis in Aussicht gestellt, falls der Umsatz in den Folgejahren bestimmte Werte überschreitet.

Dr. Selbstzahn wurde von der Kettenzahn GmbH in einem von ihr gegründeten MVZ angestellt, das in seinen ehemaligen Praxisräumen seinen Sitz hat. Er wurde dort zahnärztlicher Leiter und war froh, dass er nun das wirtschaftliche Risiko los war und sich auf die Behandlung konzentrieren konnte. Er erhielt ein einigermaßen ordentli-

ches Festgehalt und dazu den Anspruch auf 30 Prozent des eine bestimmte Höhe übersteigenden Umsatzes.

### Das Lebenswerk zerfällt zusehends

Zunächst war Dr. Selbstzahn zufrieden, aber schon nach einiger Zeit begannen die Probleme: Die Kettenzahn GmbH genehmigte fast keine Investitionen, defekte Geräte konnten nur notdürftig repariert werden und fielen immer wieder aus. Dadurch konnte er weniger Patienten behandeln als geplant.

Über längere Zeit stand auch kein Reinigungspersonal zur Verfügung, so dass die Praxis zunehmend unansehnlicher wurde und die ZFAs neben ihrer eigentlichen Arbeit auch noch saubermachen mussten. Nach einiger Zeit kündigten dann einige Mitarbeiterinnen, nach Auskunft von Dr. Selbstzahn die besten.

Dann wurde vom Investor eine neue EDV-Anlage installiert, die jedoch nie recht funktionierte.

Auf den ersten Blick konnte das Dr. Selbstzahn alles egal sein, da es ja nicht mehr seine Praxis war. Allerdings bedeuteten diese Umstände erheblichen Stress für ihn und er war traurig, was aus seinem Lebenswerk wurde. Nach einiger Zeit trafen ihn die Zustände aber auch finanziell: Da der Umsatz aufgrund der geschilderten Umstände sank, sank auch seine Umsatzbeteiligung. Außerdem erhielt er nicht den erhöhten Kaufpreis, da er die dafür geforderten Umsatzzahlen nicht erreicht hatte.

### Vorzeitig auszusteigen, ist kaum möglich

Nach einiger Zeit war Dr. Selbstzahn nicht nur erschöpft, sondern auch frustriert: Er wollte seinen Anstellungs-

vertrag kündigen und nahm anwaltlichen Rat in Anspruch. Leider fand sich im Anstellungsvertrag eine Klausel, wonach eine Kündigung erst nach fünf Jahren möglich ist. Und dies ist rechtlich grundsätzlich zulässig.

Offenbar hatte Dr. Selbstzahn den Anstellungsvertrag unterschrieben, ohne ihn vorher anwaltlich prüfen zu lassen. Seine einzige Chance, da wieder heraus zu kommen, besteht darin, einen Mangel in dem Vertrag zu finden, der diesen samt 5-Jahres-Klausel unwirksam macht.

Fazit: Der Tausch der eigenen Zahnpraxis gegen eine Anstellung in einem MVZ ist keineswegs ein Rundum-Sorglos-Paket. Wenn man sich dazu entschließt, sollte man sich der Konsequenzen bewusst sein und sämtliche Verträge vorab von einem spezialisierten Rechtsanwalt prüfen lassen.

# IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

[www.DGZI.de](http://www.DGZI.de)

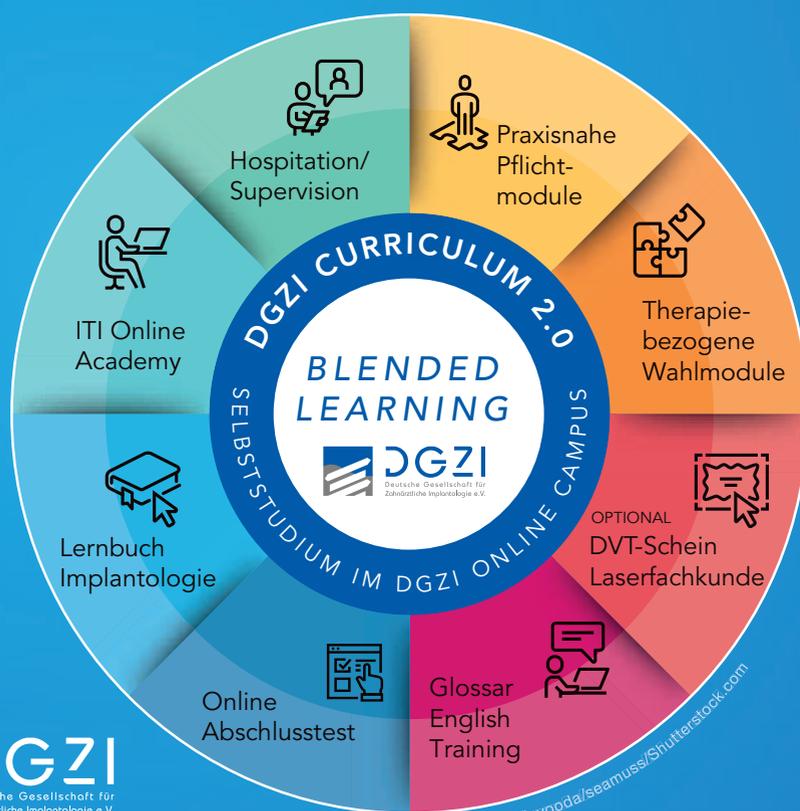
## Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

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

Informationen, Termine und Anmeldung unter [www.DGZI.de](http://www.DGZI.de) sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.

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



© davooda/seamless/Shutterstock.com

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT 2023

# „Prävention hilft immer – egal, welchen Hintergrund man hat“

Am 25. September ist der Tag der Zahngesundheit. In diesem Jahr liegt der Fokus des bundesweiten Aktionstages auf Menschen, die sich kaum oder gar nicht um ihre Zahngesundheit kümmern können. Wie sich Zahnärztinnen und Zahnärzte für diese Menschen engagieren können und wie sich der Tag in der Praxis feiern lässt, schildert Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer.

**Prof. Benz, die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist Teil des Aktionskreises zum „Tag der Zahngesundheit“. In diesem Jahr dreht sich der Aktionstag um die Zahngesundheit vulnerabler Gruppen. Wer ist damit gemeint?**

**Prof. Christoph Benz:** Es geht um eine sehr große und heterogene Gruppe von Menschen, die aber eins verbindet: Sie alle leben mit eingeschränkten Möglichkeiten der Selbstfürsorge. Im Fokus stehen unter anderem Pflegebedürftige und Hochbetagte, Menschen mit psychischen Erkrankungen oder einer geistigen Behinderung, aber auch Wohnungslose, Geflüchtete, nicht krankenversicherte Bürgerinnen und Bürger und alle, die von Armut betroffen sind.

**Warum ist der diesjährige Schwerpunkt aus Sicht der BZÄK wichtig?**

Gar nicht so sehr, weil wir diese Gruppen erstmalig für uns entdeckt haben. Zahnmedizinische Konzepte für Menschen mit Behinderungen kenne ich zum Beispiel seit den 1980er-Jahren. Das Thema Mundgesundheit und Pflegebedarf bearbeitet die Zahnärzteschaft seit der Jahrtausendwende intensiv. Unterstützung für Wohnungslose gibt es in Berlin seit 1994 und auch in vielen anderen Städten schon seit Langem. Wichtig ist uns, mit dem Tag der Zahngesundheit zu betonen, dass

*„Der Tag der Zahngesundheit bietet die Chance zu zeigen: Unsere Praxis ist ein Ort, wo Menschen in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung finden.“*

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer



Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer

Prävention immer wirkt. Das Motto in diesem Jahr lautet in diesem Sinne: „Gesund beginnt im Mund – für alle!“ Wir als BZÄK möchten auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte motivieren, sich dafür einzusetzen. Viele Kolleginnen und Kollegen tun das ja auch schon jetzt sehr engagiert.

**Haben Sie Tipps, wie die Praxen vor Ort den diesjährigen Schwerpunkt am Tag der Zahngesundheit aufgreifen könnten?**

Rund um den 25. September könnten

Praxen beispielsweise präsentieren, in welchen Bereichen sie sich engagieren. Das kann der Einsatz für ein Hilfswerk sein oder eine Patenschaft für Pflegeheime oder andere Wohnrichtungen. Es kann aber auch um eine Spezialität der Praxis gehen, also eine Leistung, die man besonders gut beherrscht, zum Beispiel die Behandlung von Angstpatienten oder Kindern. Man kann auch auf Kolleginnen und Kollegen hinweisen, die einen anderen Schwerpunkt haben. Dazu könnte das Team einen Aushang, einen Patientenbrief oder ein Plakat anfertigen.

Es geht um die Chance, an diesem Tag zu zeigen: Unsere Praxis ist ein Ort, wo jedem geholfen wird, wo Menschen, die in einer schwierigen Lebenssituation sind, Unterstützung finden. Das ist ein Vorteil des in diesem Jahr breit gefassten Schwerpunkts des Tags der Zahngesundheit: Man findet im eigenen Umfeld auf jeden Fall Berührungspunkte zum adressierten Personenkreis.

**Wie Sie sagen, gehören dazu auch Menschen, die von Armut betroffen sind. Wie können Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu beitragen, deren Mundgesundheit zu stärken?**

Das ist eine große Herausforderung, denn häufig sind das genau die Menschen, die nicht in die Zahnarztpraxis kommen. Bei Kindern spielen hier die Gruppenprophylaxe und die Arbeit der LAGen eine wichtige Rolle. Sie erreichen die Kinder in ihrer Lebenswelt und können Impulse für die Mundgesundheit setzen. Ansonsten, denke ich, müssen wir an die Brennpunkte gehen und die Kolleginnen und Kollegen, die

sich dort niederlassen, stärken. Eine Möglichkeit ist es, in den Austausch mit den Gesundheits- und Sozialpolitikern vor Ort zu gehen und sich auf dieser Ebene mit anderen Leistungserbringern zu vernetzen. Auf Basis der Deutschen Mundgesundheitsstudie können wir diesen Dialog mit vielen wertvollen Informationen über die Gesundheit der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen und Lebenssituationen bereichern.

### **Auch Geflüchtete und Wohnungslose stehen im Fokus. Auf welche Herausforderungen stößt die zahnmedizinische Versorgung bei ihnen?**

Diese Menschen erreicht man eigentlich nur, indem man sich entsprechenden Initiativen anschließt. Davon profitieren im Übrigen auch nicht versicherte Menschen. Es gibt die Möglichkeit, stundenweise in der ehrenamtlichen Versorgung zu helfen zum Beispiel bei einem Zahnmobil oder über Träger wie die Bahnmissionsmissionen. Es besteht auch immer die Möglichkeit, etwas Neues zu organisieren, auch mit Kollegen aus dem humanmedizinischen Bereich.

### **Zur Vulnerabilität gehört auch, dass man seine Gesundheit nicht proaktiv in die Hand nimmt. Diese Menschen müssen vielmehr abgeholt werden. Wie kann das im Arbeitsalltag niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte gelingen?**

Das ist eine Herausforderung. Aber ich denke hier spontan an Patientinnen und Patienten, die plötzlich nicht mehr in die Praxis kommen. Zum Beispiel, weil sie es aus Altersgründen oder wegen einer Erkrankung nicht mehr schaffen. Vielleicht verändert sich bei einem Patienten mit einer Behinderung, der regelmäßig zur Kontrolle gekommen ist, auch die betreuende Person und die Prophylaxe gerät in Vergessenheit. In diesen Fällen können sich niedergelassene Kolleginnen und Kollegen ganz einfach engagieren, indem sie sich kurz Zeit nehmen, ihren Patientenstamm gedanklich durchzugehen oder in die Praxissoftware zu schauen. Wenn ihnen dabei jemand einfällt, den sie schon lange nicht mehr gesehen haben, könnte man zum Beispiel telefonisch nachhaken.

In anderen Fällen können Niedergelassene allerdings wenig ausrichten. Vor

## **GESUND BEGINNT IM MUND**



Der Tag der Zahngesundheit wird am 25. September gefeiert.

Seit 1991 findet der Tag der Zahngesundheit statt. Ziel des Aktionstages ist, möglichst viele Menschen über das Thema Mundgesundheit zu informieren und so Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen zu verhindern. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund“ geht es jedes Jahr um einen anderen Schwerpunkt. Praxen, die den Tag der Zahngesundheit feiern möchten, können ihn jedoch ganz frei gestalten und andere zahnmedizinische Themen in den Mittelpunkt stellen. Weitere Infos: [tagderzahngesundheit.de](http://tagderzahngesundheit.de) oder [instagram.com/tdz2509](https://www.instagram.com/tdz2509)

Foto: Scgilitorius - stock.adobe.com

allen Dingen, wenn es um Menschen geht, die nie den Zahnarzt aufsuchen. Deren Versorgung erfordert Gespräche mit den Sozialverbänden oder der Politik. Mit ihnen ist die BZÄK in Kontakt, um auf zahnmedizinische Angebote hinzuweisen und diese zu integrieren.

### **Bei der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit geistigen Einschränkungen wurden schon viele Erfolge erzielt. Was würden Sie herausstellen?**

Neudeutsch formuliert: Es ist gelungen, „Awareness“ für diese Bevölkerungsgruppen zu schaffen. Eine besonders wichtige Rolle spielt in diesem Zusammenhang die mobile, aufsuchende Zahnmedizin.

### **Und was muss sich noch verbessern?**

Statistisch gesehen kommen aktuell auf eine Praxis 130 Menschen mit einem Pflegegrad. Bisher kümmern sich circa 10 bis 20 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte um deren Behandlung. Hier wäre ein noch flächende-

ckenderes Engagement wünschenswert. Ein weiteres wichtiges Thema, das zurzeit ziemlich unter Beschuss steht, ist die Narkosebehandlung. Fest steht: Pro Jahr haben etwa 110.000 Menschen in Deutschland einen dringenden Behandlungsbedarf, der nur unter Narkose stattfinden kann. Der Grund kann eine geistige Einschränkung oder eine psychische Erkrankung sein. Die Behandlung unter Narkose bereitzustellen, wird aber zunehmend schwieriger. Der Grund sind fehlende finanzielle Anreize unter anderem für Anästhesistinnen und Anästhesisten. Das muss politisch angegangen werden, wenn man nicht will, dass die Lebensqualität einer großen Gruppe von Menschen dauerhaft eingeschränkt ist.

### **Welche Botschaft wird die BZÄK am 25. September in den Mittelpunkt stellen?**

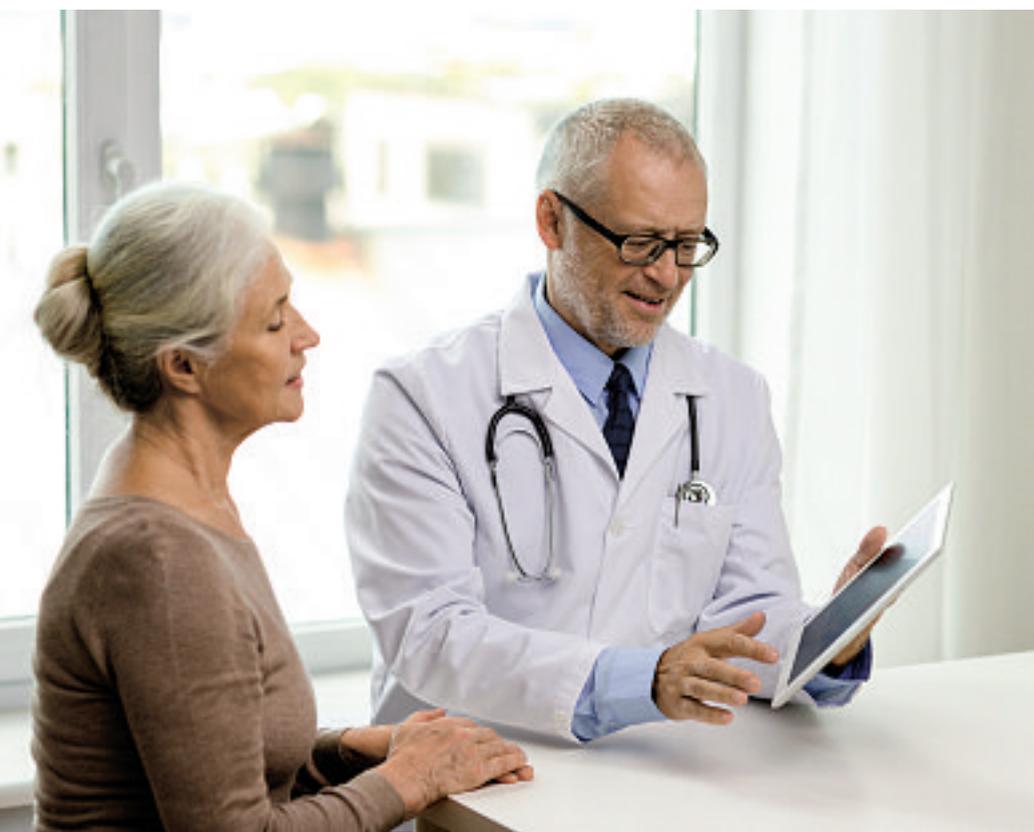
Sie lautet: Prävention hilft immer – egal, welchen Hintergrund ein Mensch hat!

*Das Gespräch führte Susanne Theisen.*

STUDIE ZUR PROFESSIONELLEN GESUNDHEITSKOMPETENZ

# Bei der Informationsvermittlung haben viele Ärztinnen und Ärzte Probleme

Die Gesundheitskompetenz von Patienten steht nicht zum Besten. Doch wie sieht es eigentlich bei den Ärztinnen und Ärzten aus? Eine neue Studie zeigt: Rund ein Viertel findet es schwierig, statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen. Auch der Umgang mit falschinformatierten Patienten fällt vielen schwer.



Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden fällt es laut einer neuen Studie besonders schwer, ihre Patienten beim Umgang mit digitalen Informationen zu unterstützen. Je älter sie sind, desto größere Schwierigkeiten haben sie.

sensstand zu halten, Patientinnen und Patienten Informationen und Wissen verständlich zu vermitteln und dabei so zu kommunizieren, dass dies an deren Vorwissen und den Fähigkeiten anknüpft“, sagt Studienleiterin Prof. Dr. Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld.

## Kommunikationsprobleme werden kaum wahrgenommen

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass die befragten Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen ihre Fähigkeiten und den Umgang mit Aufgaben, die mit der Förderung der Gesundheitskompetenz von Patienten verbunden sind, recht positiv bewerten. Die Mehrzahl der Aufgaben wurde als „gut zu bewältigen“ eingeschätzt. Allerdings gibt es auch Herausforderungen. So haben 24 Prozent der Ärzte und 17 Prozent der Pflegenden Probleme, statistische Ergebnisse korrekt einzuordnen. Auch die Beurteilung der Evidenz und Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen sind für sie eine Herausforderung.

Nicht leicht fällt den Gesundheitsprofessionen auch die systematische Vermittlung von Gesundheitsinformationen. Besonders schwer beurteilen beide Berufsgruppen hier, mit Herausforderungen bei der Informationsvermittlung umzugehen, etwa sich mit

Die Hertie School in Berlin und die Universität Bielefeld haben in Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitswissen erstmals die professionelle Gesundheitskompetenz beleuchtet und dazu Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte befragt. In der Onlinebefragung unter rund 300 Allgemeinmedizinerinnen und hausärztlich tätigen Internisten sowie 600 Pflegefachpersonen wurden Fragen zu vier verschiedenen Aufgabenbereichen gestellt: Informations- und Wissens-

management, Informations- und Wissensvermittlung, patientenzentrierte Kommunikation und professionelle digitale Gesundheitskompetenz.

„Etwas vereinfacht gesagt, sind mit professioneller Gesundheitskompetenz die Fähigkeiten gemeint, die nötig sind, um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu fördern. Bislang war wenig darüber bekannt, wie leicht oder schwer es Gesundheitsprofessionen fällt, sich auf dem aktuellen Wis-

Foto: Syda Productions stock.adobe.com

## ZUR STUDIE

Die Studie wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Doris Schaeffer von der Universität Bielefeld mit Prof. Dr. Mujahed Shaikh von der Hertie School, Berlin, in Kooperation mit der Stiftung Gesundheitswissen durchgeführt.

Für die Untersuchung wurde zunächst ein Konzept professioneller Gesundheitskompetenz erarbeitet und dann mit Wissenschaftlern aus Österreich und der Schweiz ein neuer Fragebo-

gen entwickelt, der in den drei beteiligten Ländern im Sommer 2022 eingesetzt wurde.

An der Befragung in Deutschland nahmen rund 300 Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte und hausärztlich tätige Internistinnen und Internisten sowie über 600 Pflegefachpersonen teil. Die Fragebogenentwicklung wurde für Deutschland von der Robert Bosch Stiftung unterstützt.

fehl- oder falschinformatierten Patienten auseinanderzusetzen: 45 Prozent der Ärzte und 37 Prozent der Pflegenden stellt das vor Schwierigkeiten. Auch den „Umgang mit überdurchschnittlich gut informierten Patienten“ finden 19 beziehungsweise 17 Prozent schwierig. „Gerade im Internet stehen zuverlässige Informationen neben Fehl- und Falschinformationen und diese stoßen auf größere Resonanz als wünschenswert ist“, berichtet Schaeffer.

„Fehl- und Falschinformationen verunsichern nicht nur, sondern führen auch zu unrichtigen Wissensannahmen. Durch diese Entwicklung sind die Gesundheitsprofessionen vermehrt gefordert, Wissen zu korrigieren und Umlernprozesse einzuleiten – eine schwierige und zeitaufwendige Aufgabe.“

Auch einzuschätzen, inwieweit „kulturelle Unterschiede das Verständnis erschweren“ fällt 40 Prozent der Ärzte

und 30 Prozent der Pflegefachpersonen schwer. Schwierigkeiten bereitet es den beiden Berufsgruppen auch, das „Vorwissen von Patienten einzuschätzen“ oder „zu überprüfen, ob Patienten vermittelte Informationen verstanden haben“ (20 und 28 Prozent).

Aufgaben, bei denen es um die Fähigkeit der beiden Berufsgruppen geht, Informationen zu erklären, werden dagegen als leicht eingeschätzt (3 und

# 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



9 Prozent). Den Bereich patientenzentrierte Kommunikation bewerten beide Berufsgruppen mit Abstand als am leichtesten. Die größten Herausforderungen sehen rund 11 Prozent Ärzte und 13 Prozent der Pflegenden darin, zu gemeinsamen Entscheidungen mit Patienten zu gelangen, etwa Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen zu entscheiden. Dagegen finden es fast 90 Prozent der Ärzte einfach, eine vertrauens- und respektvolle Gesprächsatmosphäre herzustellen. Auch bei den Pflegefachkräften halten acht von zehn Befragten diese Aufgabe für unproblematisch.

Die Ergebnisse stehen allerdings nicht im Einklang mit den Studienergebnissen: „Aus Befragungen wissen wir, dass Patientinnen und Patienten sich oft nicht ausreichend abgeholt, mitgenommen und in die Ziel- und Entscheidungsfindung einbezogen fühlen. Auch werden Ausführungen und Erklärungen nicht immer verstanden“, gibt Schaeffer zu bedenken. Eine Erklärung dafür könnte den Forschern zufolge sein, dass sich bei der Vielzahl an Konsultationen eine gewisse Routine bei der Kommunikation einstellt, die nicht notwendigerweise etwas über den Erfolg der Kommunikation aussagt.

### Digitale Informationen bergen die größte Herausforderung

Den größten Handlungsbedarf sieht die Studie bei der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz, das heißt, Patienten im Umgang mit digitalen Informationen zu unterstützen. Etwa ein Drittel der Befragten (33 bis 39 Prozent) hält es beispielsweise für schwierig, Patienten dabei behilflich zu sein, die Vertrauenswürdigkeit gefundener digitaler Informationen zu beurteilen oder ihnen dabei zu helfen, die richtigen digitalen Informationen ausfindig zu machen.

Sowohl für Mediziner als auch für Pflegefachpersonen zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Berufsdauer und der professionellen digitalen Gesundheitskompetenz: Befragte mit einer Berufsdauer von über 20 Jahren haben signifikant größere Probleme, Patienten im Umgang mit digitaler Information zu unterstützen, heißt es in der Studie.

Auch nach der Vorbereitung im Rahmen der Ausbildung wurde in dem Zusammenhang gefragt. Am schlechtesten fällt die Beurteilung für den Bereich Kommunikation aus. Hier geben 37 Prozent der Ärzte, aber nur 14 Prozent der Pflegefachkräfte an, dass die eigene Ausbildung sie auf die Kommunikation mit Patienten vorbereitet hat. Ähnlich ist die Beurteilung für den Bereich Informations- und Wissensvermittlung: 33,9 Prozent der Ärzte und 16 Prozent der Pflegefachpersonen fühlen sich durch die Ausbildung schlecht vorbereitet. Insgesamt bewerten Mediziner die Vorbereitung durch ihre Ausbildung schlechter als die Pflegefachpersonen.

### Eigene Kompetenzen stärken!

Wenn Mediziner und Pflegefachkräfte ihre Rolle bei der Förderung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung kompetent ausfüllen sollen, müsse auch deren eigene professionelle Gesundheitskompetenz gestärkt werden, bilanzieren die Forschenden. Diese Aufgabe müsse künftig fest im Gesundheitssystem verankern werden, empfehlen sie. Unerlässlich dazu sei mehr Informations- und Aufklärungsarbeit, um die Berufsgruppen für den Bereich zu sensibilisieren. Gleichzeitig gehe die Forderung an die Politik, den Berufsgruppen dazu das nötige Know-how an die Hand zu geben.

„Es ist gut zu sehen, dass die Ergebnisse insgesamt recht positiv ausfallen. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass in den einzelnen Bereichen Aufgaben bestehen, deren Bewältigung offenbar nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann. Dies verdeutlicht den akuten Handlungsbedarf bei der Verbesserung professioneller Gesundheitskompetenz“, urteilt Schaeffer. Aus ihrer Sicht geben die identifizierten Schwierigkeiten dabei wichtige Hinweise, wo man ansetzen kann: Besonders wichtig sei dabei die Ausgestaltung der organisatorischen Rahmen- und Ausbildungsbedingungen, da die Studie für fast alle Aufgabenbereiche zu dem Schluss kommt, dass dem Gesundheitspersonal die Aufgaben professioneller Gesundheitskompetenz umso leichter fällt, je besser diese Bedingungen gestaltet sind. *pr/ck*

## AUF EINEN BLICK

**Informations- und Wissensmanagement:** Am schwersten fällt es Ärzten und Pflegekräften, statistische Ergebnisse richtig einzuordnen. Aber auch die Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen einzuschätzen beziehungsweise zu beurteilen und ihre wissenschaftliche Basis zu bewerten, macht ihnen Probleme.

**Informations- und Wissensvermittlung:** Mit fehl- oder falschinformierten Patienten umzugehen, ist sowohl für Ärzte als auch für Pflegefachkräfte die größte Herausforderung. An zweiter Stelle folgt die Einschätzung, inwieweit kulturelle Unterschiede das Verständnis erschweren. An dritter Stelle steht für Ärzte die Schwierigkeit, das Vorwissen von Patienten einzuschätzen, und für Pflegenden, abzuwägen, inwieweit Patienten mit Informationen umgehen können.

**Patientenzentrierte Kommunikation:** Ärzte und Pflegekräfte halten die patientenzentrierte Kommunikation für ihren einfachsten Aufgabenbereich. Am schwersten fällt es Ärztinnen und Ärzten hier, gemeinsam mit Patienten Ziele festzulegen und das weitere Vorgehen festzulegen. Bei den Pflegenden wird die Aufgabe, Patienten Raum für Fragen zu geben, als am schwierigsten bewertet.

**Professionelle digitale Gesundheitskompetenz:** Ärzte als auch Pflegekräfte halten diesen Aufgabenbereich für den schwierigsten. Das größte Problem haben beide Gruppen damit, Patienten dabei zu unterstützen, die Vertrauenswürdigkeit gefundener digitaler Gesundheitsinformationen zu beurteilen, gefolgt davon, Patienten dabei zu helfen, die für sie relevanten digitalen Gesundheitsinformationen zu finden.

Die Studie:  
Schaeffer, D., Haarmann, A., Griese, L. (2023):  
Professionelle Gesundheitskompetenz ausgewählter  
Gesundheitsprofessionen in Deutschland. Ergebnisse  
des HLS-PROF-GER. Berlin/ Bielefeld: Hertie School,  
Universität Bielefeld, Stiftung Gesundheitswissen

**VORLÄUFIGE Tagesordnung für die  
3. Vertreterversammlung der KZBV  
am 8. und 9. November 2023  
in 53227 Bonn, Am Bonner Bogen 1,  
Kameha Grand Hotel Bonn,  
Raum „Kameha Universal“**

Beginn: Mittwoch, 08.11.2023, 13:00 Uhr  
Fortsetzung: Donnerstag, 09.11.2023, 09:15 Uhr

1. Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. Bericht des Datenkoordinationsausschusses
7. Jahresabschlussbericht 2022:
  - a) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2022
  - b) Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2022
8. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2024 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2024
9. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gem. § 16 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung zum 31.12.2023
10. Verschiedenes

Stand: 20.06.2023

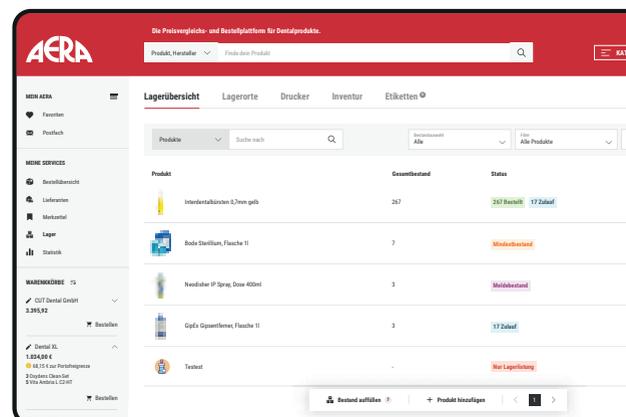
# AERA

Deutschlands größte  
Preisvergleichs- und Bestellplattform  
für Dentalprodukte

**Bis zu 50% sparen und**

**kostenfreie Lagerverwaltung!**

**Das ist aera-online.de**



**aera-online.de**

DER BESONDERE FALL MIT CME

# Handelt es sich wirklich um eine rezidivierende Keratozyste?

Paul Römer, Peer W. Kämmerer

**Eine gesunde 46-jährige Patientin stellte sich mit einer bei der Kontrolluntersuchung aufgefallenen, neu aufgetretenen zystischen Läsion des linken Unterkiefers vor. Da in der Vergangenheit in jener Region bereits eine Keratozyste operativ entfernt worden war, erfolgte die weitere Therapie vorerst unter der Verdachtsdiagnose eines Keratozystenrezidivs – bis die histopathologische Untersuchung einen anderen Befund zutage förderte.**

Im Rahmen der zahnärztlichen Routineuntersuchung fiel bei der seinerzeit 44-jährigen Frau eine zystische Läsion des linken aufsteigenden Unterkieferastes mit Ausdehnung nach mesial unter apikaler Beteiligung der Zähne 36 und 37 auf (Abbildung 1), woraufhin alio loco eine Zystektomie mit Wurzelspitzenresektion an den Zähnen 36 und 37 durchgeführt wurde. Die histopathologische Beurteilung des enukleierten Zystenmaterials bestätigte die Verdachtsdiagnose einer Keratozyste. Als sich zwei Jahre später im Rahmen der regelmäßigen radiologischen Nachkontrollen erneut eine zystenähnliche Struktur im Bereich des linken aufsteigenden Unterkieferastes demarkierte, wurde die Patientin zur weiteren Diagnostik und Therapie an

unsere Klinik überwiesen. Eine zusätzlich angefertigte digitale Volumentomografie (DVT) der betreffenden Region (Abbildung 2) erhärtete den klinischen Verdacht eines Keratozystenrezidivs, so dass zunächst eine erneute Zystektomie in Intubationsnarkose durchgeführt wurde.

Bei der histopathologischen Untersuchung des Präparats zeigten sich allerdings neben fibrosierten, entzündlich infiltrierten Weichgewebeanteilen atypische, suspekthe Epithelien in Stromainvasiver Konfiguration, die sich in der ergänzenden immunhistochemischen Aufbereitung mit Antikörpern positiv gegen Zytokeratin 5 und 6, Panzytokeratin und p40 kontrastierten. Zudem erwies die supplementäre Untersu-



**Dr. med. dent. Paul Römer**

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

Foto: privat

chung mit Antikörpern gegen den Proliferationsmarker Ki67 eine deutlich gesteigerte Zellproliferation im Bereich der oben beschriebenen suspekten Epithelanteile. In der Gesamtschau sprachen die vorliegenden Befunde

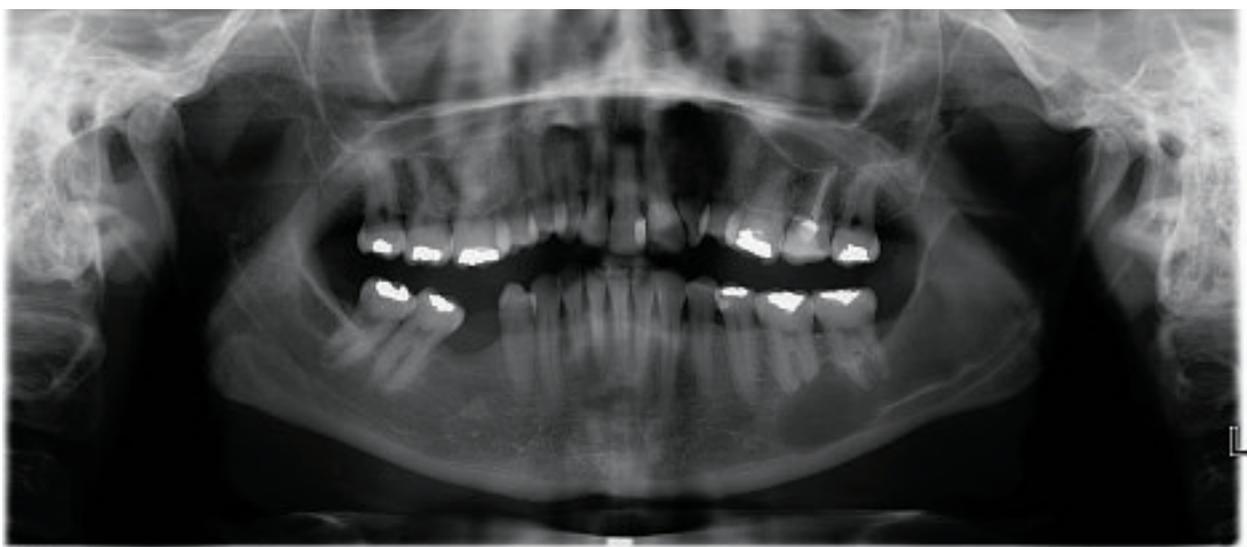


Abb. 1: Panoramaschichtaufnahme des primären zystischen Befunds im Bereich des aufsteigenden, linken Unterkieferastes mit apikaler Beteiligung der Zähne 36 und 37

Um alle Ihre Patienten individuell behandeln zu können, bieten wir Ihnen eine breite Auswahl Ultracain®-Lokalanästhetika in verschiedenen Darreichungsformen an.

Gemeinsam schreiben wir die Geschichte weiter

Ultracain® – weil jeder Patient besonders ist



Ultracain® D-S forte 1:100.000



Ultracain® D-S 1:200.000



Ultracain® D ohne Adrenalin

**Ultracain D-S 1:200.000 1,7 ml/2 ml/20 ml, 40 mg/ml/0,006 mg/ml Injektionslösung; Ultracain D-S forte 1:100.000 1,7 ml/2 ml, 40 mg/ml/0,012 mg/ml Injektionslösung; Ultracain D ohne Adrenalin 1,7 ml/2 ml, 40 mg/ml Injektionslösung**

**Qualitative u. quantitative Zusammensetzung; Wirkstoff: Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:** Articainhydrochlorid, Epinephrinhydrochlorid (Adrenalinhydrochlorid), 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 0,006 mg/0,012 mg Epinephrinhydrochlorid. **Ultracain D ohne Adrenalin:** Articainhydrochlorid, 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile: Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:** Natriummetabisulfit, Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke. **Ultracain D-S/Ultracain D-S forte 1,7 ml zusätzlich:** Salzsäure 10 %, Natriumhydroxid. **Ultracain D-S/Ultracain D-S forte 20 ml zusätzlich:** Methyl-4-hydroxybenzoat (Paraben, E 218), Salzsäure 10 %. **Ultracain D ohne Adrenalin:** Natriumchlorid, Wasser f. Injektionszwecke, Natriumhydroxid, Salzsäure 36 %. **Anwendungsgebiete: Ultracain D-S:** Routineeingriffe wie Komplikationslose Einzel- u. Reihenextraktionen, Kavitäten- u. Kronenstumpfpräparationen. **Ultracain D-S forte:** schleimhaut- u. knochenchirurg. Eingriffe, d. e. stärkere Ischämie erfordern, pulpenchirurg. Eingriffe (Amputation u. Exstirpation), Extraktion desmodont. bzw. frakt. Zähne (Osteotomie), länger dauernde chirurg. Eingriffe, perkutane Osteosynthese, Zystektomie, mukogingivale Eingriffe, Wurzelspitzenresektion. **Ultracain D ohne Adrenalin:** Lokalanästhetikum z. Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde, eign. sich v. a. für kurze Eingriffe a. Pat., d. aufgrund bestimm. Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen o. Allergie geg. d. Hilfsstoff Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injektion kleiner Volumina (Anwendung in der Frontzahregion, i. Bereich d. Gaumens).

**Gegenanzeigen: Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:** Überempf. geg. Articain (o. and. Lokalanästhetika vom Amid-Typ), Epinephrin, Natriummetabisulfit (E 223),

Methyl-4-hydroxybenzoat o. e. d. sonst. Bestandt.; unzureichend behand. Epilepsie; schwere Störungen d. Reizbildungs- o. Reizleitungssystems a. Herz. (z. B. AV-Block II. o. III. Grades, ausgeprägte Bradykardie); akute decomp. Herzinsuffizienz (akutes Versagen d. Herzleistung); schwere Hypotonie; Engwinkelglaukom; Schilddrüsenüberfunktion; paroxysmale Tachykardie o. hochfrequente absolute Arrhythmien; Myokardinfarkt innerhalb d. letzt. 3 bis 6 Monate; Koronararterien-Bypass innerhalb d. letzt. 3 Monate; gleichzeitige Behandlung m. nicht kardioselektiven Betablockern (z. B. Propranolol) (Gefahr e. hypertensiven Krise o. schweren Bradykardie); Phäochromozytom; schwere Hypertonie; gleichzeitige Behandl. mit trizyklischen Antidepressiva o. MAO-Hemmern; intravenöse Anwend.; Verwendung z. Anästhesie d. Endglieder v. Extremitäten z. B. Finger u. Zehen (Risiko e. Ischämie). **Ultracain D ohne Adrenalin:** Überempf. geg. Articain, and. Lokalanästhetika v. Säureamidtyp o. e. d. sonst. Bestandt.; schwere Störungen d. Reizbildungs- o. Reizleitungssystems a. Herz. (z. B. AV-Block II. oder III. Grades; ausgeprägte Bradykardie); akut. decomp. Herzinsuffizienz (akut. Versagen d. Herzleistung); schwere Hypotonie; intravenöse Anwend.

**Nebenwirkungen: Ultracain D-S/Ultracain D-S forte:** Häufig: Gingivitis; Neuropathie; Neuralgie, Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral, perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral, perioral), einschleüßl. Geschmacksstörungen, Ageusia, Allodynie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz, Parästhesie; Bradykardie; Tachykardie; Hypotonie (mit Kollapsneigung); Übelkeit; Erbrechen; Schwellungen v. Zunge, Lippe u. Zahnfleisch. **Gelegentlich:** brennendes Gefühl; Schwindel; Hypertonie; Stomatitis; Glossitis; Diarrhö; Nackenschmerzen; Schmerz a. d. Injektionsstelle; Ausschlag; Pruritus. **Selten:** allerg. oder allergieähnliche sowie anaphylakt./anaphylaktoide Überempfindlichkeitsreakt.; Nervosität/Angst; Erkrankung d. Nervus facialis (Lähmung u. Paresis); Horner-Syndrom (Augenlid-Ptosis, Enophthalmus, Miosis); Somnolenz; Nystagmus; Ptosis; Miosis; Enophthalmus; Sehstörungen (verschwommenes Sehen, Doppelsehen [Lähmung

der Augenmuskulatur], Mydriasis, Blindheit) während o. kurz nach d. Injektion v. Lokalanästhetika i. Kopfbereich, i. Allgemein. vorübergehend; Hyperakusis; Tinnitus; Palpitationen; Hitzewallungen; Zahnfleisch/Exfoliation d. Mundschleimhaut; Ulzeration; Bronchospasmus/Asthma; Dyspnoe; Muskelzuckungen; Nekrosen/Abgeschupungen a. d. Injektionsstelle; Erschöpfung; Asthenie/Schüttelfrost; Angioödem (Gesicht/Zunge/Lippe/Hals/Kehlkopf/periorbitales Ödem); Urtikaria. **Sehr selten:** Parästhesie. **Nicht bekannt:** euphorische Stimmung; dosisabhängig zentralnervöse Störungen: Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenheit bis z. Bewusstseinsverlust, Koma, Atemstörungen bis z. Atemstillstand, Muskelzittern u. Muskelzuckungen bis z. generalisierten Krämpfen; Nervenläsionen; Herzrhythmusstörungen; Reizleitungsstörungen (AV-Block); Herzversagen, Schock (u. Umständen lebensbedrohlich); lokale/regionale Hyperämie; Vasodilatation; Vasokonstriktion; Dysphagie; Schwellung d. Wangen; Glossodynie; Dysphonie, Verschlimm. neuromuskulärer Manifestationen b. Kearns-Sayre-Syndrom; Trismus; lok. Schwellungen; Hitzegefühl; Kältegefühl; ischämische Gebiete a. d. Injektionsstelle bis hin z. Gewebesnekrosen b. verseh. intravas. Injektion; Erythem; Hyperhidrose. **Ultracain D ohne Adrenalin:** Häufig: Parästhesie; Hypästhesie; Übelkeit; Erbrechen. **Gelegentlich:** Schwindel. **Nicht bekannt:** allerg. o. allergieähnliche Überempfindlichkeitsreaktionen; dosisabhängig zentralnervöse Störungen: Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenheit bis z. Bewusstseinsverlust, Koma, Atemstörungen b. z. Atemstillstand, Muskelzittern u. Muskelzuckungen b. z. generalisierten Krämpfen; Nervenläsionen; Sehstörungen (verschwommenes Sehen, Doppelsehen, Mydriasis, Blindheit) während o. kurz nach d. Injektion v. Lokalanästhetika i. Kopfbereich, im Allgemeinen vorübergehend; Hypotonie, Bradykardie, Herzversagen, Schock (unter Umständen lebensbedrohlich).

**Inhaber der Zulassung:** Septodont GmbH, Felix-Wankel-Str. 9, D-53859 Nieder-Kassel. **Stand der Information:** März 2022. **Verschreibungspflichtig.**



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

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

Foto: Kämmerer

abschließend für die Manifestation eines Stroma-invasiven, intraossären Plattenepithelkarzinoms. Der Befund wurde wiederholt gemeinsam mit den untersuchenden Pathologen diskutiert und abschließend im Sinne eines Sechs-Augen-Prinzips bestätigt (Abbildung 3).

Nach Sicherung der Diagnose wurden im Rahmen des obligaten Stagings umgehend weitere Untersuchungen zur Diagnostik der Tumorausbreitung, darunter eine Computertomografie (CT) mit Kontrastmittel der Kopf/Hals-Region, des Thorax und des Abdomens sowie eine HNO-fachärztliche Mitbeurteilung veranlasst. Die CT erbrachte den Nachweis einer flächigen Kontrastmittelanreicherung mit Kommunikation zur osteolytischen Läsion im vorherigen OP-Gebiet sowie multiple, teils vergrößerte, jedoch nicht primär Metastasen-suspekte Lymphknoten zervikal. Eine thorako-abdominelle Filialisierung konnte ausgeschlossen werden, ebenso erbrachte die Panendoskopie keinen Hinweis auf ein simultanes Zweitkarzinom.

Im weiteren Verlauf erfolgte nach Abschluss der oben genannten Voruntersuchungen eine ausführliche Falldiskussion im interdisziplinären Kopf-Hals-Tumorboard. In der Zusammenschau der Befunde, des jungen Alters der Patientin und der bei adäquater Therapie zur erwartenden funktionalen restitutio ad integrum wurde hier die Empfehlung zur Tumorsektion sowie ipsilateraler Neck Dissection ausgesprochen. Bei intraossärer Lokalisation erfolgte somit unter Einhaltung eines ausreichenden Sicherheitsabstands



Abb. 2: Links: Ausschnitt aus der Panoramaschichtaufnahme: Zustand nach Zystektomie und WSR an den Zähnen 36 und 37 mit erneut aufgetretener zystischer Läsion; rechts: DVT sagittal: zystische Transluzenz im Bereich des linken aufsteigenden Unterkieferastes

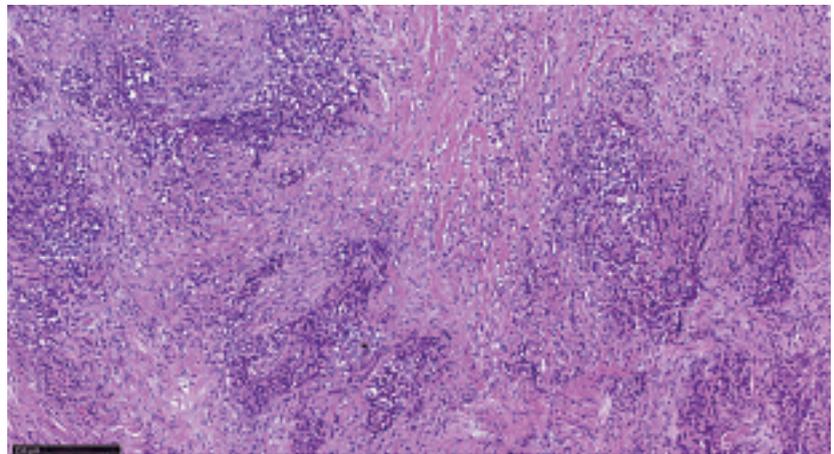


Abb. 3: Histologisches Präparat (Färbung H&E): Nachweis eines invasiv wachsenden Plattenepithelkarzinoms

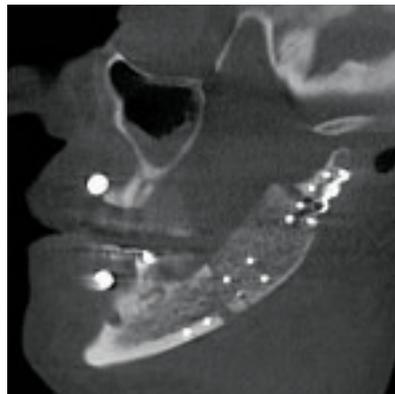


Abb. 4: DVT sagittal: Zustand nach Kontinuitätsresektion und primärer Defektrekonstruktion mit mikrovaskulärem Beckentransplantat



Abb. 5: 3-D-Rekonstruktion aus dem DVT-Datensatz im Rahmen der postoperativen Nachsorge

die Tumorsektion im Sinne einer Kontinuitätsresektion in Intubationsnarkose. Der entstandene Resektionsdefekt wurde komplikationslos mittels eines mikrovaskulär anastomosierten Beckentransplantats primär rekons-

truiert. Der postoperative stationäre Aufenthalt gestaltete sich unter antibiotischer und analgetischer Therapie komplikationslos, so dass die Patientin bereits am zweiten postoperativen Tag mit Unterarmgehstützen mobilisiert

Fotos: Universitätsmedizin Mainz



# 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](https://plandent.de/shop)

**Plandent**



### ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

und am siebten postoperativen Tag bei stabilen Wundverhältnissen und suffizienter Okklusion in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte. Die pathohistologische Aufarbeitung des Resektats bestätigt eine 1,7 cm große, partiell nekrotische Läsion mit Manifestationen des vorbeschriebenen Plattenepithelkarzinoms.

Aktuell befindet sich die Patientin im Rahmen der Tumornachsorge im engmaschigen klinischen Recall. Aufgrund der geringen Tumorgröße und nicht nachweisbarer lymphatischer Metastasierung konnte auf eine adjuvante Bestrahlung verzichtet werden. Die kürzlich erfolgte 12-Monats-CT-Kontrolle nach Therapie zeigte ein regelhaftes Ergebnis ohne Nachweis eines Lokalrezidivs oder pathologisch vergrößerter Lymphknoten (Abbildungen 4 und 5).

### Diskussion

Das Mundhöhlenkarzinom zählt mit etwa 350.000 diagnostizierten Neuerkrankungen pro Jahr zu den sechs häufigsten malignen Tumorerkrankungen weltweit. Darunter repräsentiert das Plattenepithelkarzinom (PECA, OSCC) mit über 90 Prozent den größten Anteil bösartiger Tumorerkrankungen der Mundhöhle [Sung et al., 2021].

In Deutschland allein erkranken jährlich circa 14.000 Menschen an einem derartigen Karzinom mit einer deutlichen Dominanz aufseiten der männlichen Patienten (Inzidenz 24/100.000 Neuerkrankungen bei Männern gegenüber 10,7/100.000 bei Frauen in den Jahren 2017/18) [Erdmann et al., 2021]. Grund für die geschlechterspezifischen Abweichungen sind unter anderem das erhöhte Auftreten entsprechender Risikofaktoren in der männlichen Bevölkerung.

Zu den Hauptrisikofaktoren für die Entstehung des Mundhöhlenkarzinoms

zählt neben dem Rauchen der chronische Alkoholkonsum, wobei beide Noxen insbesondere in Kombination das Risiko der Karzinomentstehung signifikant potenzieren können [Blatt et al., 2016]. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei Frauen bei 66, bei Männern bei 64 Jahren [Erdmann et al., 2021]. Typische Prädispositionsstellen sind der Zungenrand, der Mundboden und die Alveolarfortsätze [Kämmerer et al., 2017]. Die Prognose des oralen Plattenepithelkarzinoms und dessen krankheitsbedingter Mortalität sind trotz fortschrittlicher, interdisziplinärer Therapiekonzepte mit einer Fünf-Jahres-Überlebensrate von circa 50 Prozent in den vergangenen Jahrzehnten nahezu konstant [Marsh et al., 2011]. Bei Diagnosesicherung im Frühstadium hingegen kann die Überlebensrate 80 Prozent und mehr betragen [Brocklehurst et al., 2013].

Demgegenüber stellt das intraossäre Plattenepithelkarzinom eine seltene Neoplasie dar, die sich anhand ihrer klinisch-pathologischen Merkmale und histologischen Eigenschaften in verschiedene Subtypen untergliedern lässt [Geetha et al., 2015]. Die Einteilung intraossärer Karzinome des Kiefers leitet sich wie folgt aus dem Ursprungsgewebe der malignen Transformation ab [Woolgar et al., 2013]:

1. Speicheldrüsenkarzinome
2. Odontogene Karzinome
3. Primäre intraossäre Plattenepithelkarzinome (PIOSSC).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert das primäre intraossäre Plattenepithelkarzinom als ein seltenes epitheliales Malignom, das den Kiefer befällt, jedoch keine originäre Verbindung zur Mundschleimhaut hat und sich vermutlich aus Resten des odontogenen Epithels, einer odontogenen Zyste, einem Tumor oder deren gutartigen Vorstufen entwickelt [El-Naggar et al., 2017].

Die genauen pathophysiologischen Prozesse der wie im vorliegenden Fall beschriebenen malignen Transformation einer (rezidivierenden) Keratozyste in ein Plattenepithelkarzinom sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vollständig verstanden, jedoch wird davon ausgegangen, dass eine länger

bestehende entzündliche Mikroumgebung als Schlüsselfaktor für die maligne Entartung des Keratozystenepithels fungieren kann [Ye et al., 2021].

Einer Übersichtsarbeit von de Morais et al. aus dem Jahr 2021 zufolge manifestiert sich das intraossäre Plattenepithelkarzinom überwiegend im Bereich der posterioren Mandibula. Männer scheinen doppelt so häufig betroffen zu sein wie Frauen. Klinisch imponiert das PIOSSC häufig mit einer Auftreibung der Kortikalis. In einigen Fällen zeigen sich Schmerzen, je nach Lokalisation und Größe sind auch Parästhesien der Lippen oder des Gesichts möglich. Radiologisch präsentieren sich scharf begrenzte oder auch unregelmäßig konturierte Läsionen [de Morais et al., 2021].

Die innere Struktur erscheint in der Regel aufgrund ausbleibender spontaner Reossifizierung transluzent [Huang et al., 2009], was insbesondere vor dem Hintergrund der unspezifischen klinischen Beschwerden häufig die differenzialdiagnostische Unterscheidung zur benignen Zyste erschweren kann. Auch osteolytische Knochenveränderungen bis hin zu pathologischen Frakturen sind beschrieben [Zwetyenga et al., 2001]. Zahnlockerungen im Bereich von Osteolysen sind möglich, Wurzelresorptionen hingegen eher ungewöhnlich [Huang et al., 2009].

Da das PIOSSC keine spezifischen pathohistologischen Merkmale gegenüber metastatischen Prozessen eines regulären Plattenepithelkarzinoms aufweist, muss die Diagnose des primär ossären Plattenepithelkarzinoms immer in Zusammenschau der klinischen und histologischen Befunde getroffen werden.

Zu den diagnostischen Kriterien gehört neben den oben beschriebenen Fakto-



### CME AUF ZM-ONLINE

#### Rezidivierende Keratozyste?



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

ren im Besonderen das Fehlen eines Primärtumors zum Zeitpunkt der Diagnose [El-Naggar et al., 2017]. Aufgrund seiner Seltenheit sind detaillierte Mechanismen über die klinischen und pathologischen Prozesse des PIO SCC nach wie vor nicht ausreichend untersucht [Ye et al., 2021].

Das Therapieregime sollte folglich analog zu den Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms“ gewählt werden. Diese richten sich unter Berücksichtigung des Alters und des Allgemeinzustands des Patienten maßgeblich nach dem Krankheitsstadium, dem Auftreten von zervikalen Metastasen sowie der zu erwartenden behandlungsbedingten Morbidität. Kurativ intendiert stellt – sofern möglich – die chirurgische Resektion unter größtmöglichem Erhalt anatomisch funktionaler und ästhetischer Strukturen

### FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Unklare Raumforderungen in Kombination mit Parästhesien im Ausbreitungsgebiet des Nervus alveolaris inferior sind malignomverdächtig.
- Intraossäre Plattenepithelkarzinome können sich aus benignen Vorstufen, darunter odontogenen Zysten entwickeln.
- Die interdisziplinäre Therapie sollte entsprechend aktueller Leitlinien in einem etablierten Tumorzentrum durchgeführt werden.
- Bei Ausbleiben suffizienter Wundheilung nach dentoalveolären Eingriffen (zum Beispiel Zystektomien) ist eine Probeexzision zum Ausschluss eines malignen Prozesses indiziert.

mit stadienbedingter, adjuvanter oder primärer Radio- und/oder Chemotherapie den derzeitigen therapeutischen Standard dar [AWMF, 2021].

Ferner ist in Bezug auf den hier beschrieben Kasus eine rechtzeitige und ausreichend radikale Entfernung von Keratozysten die beste therapeutische Wahl, um die Inzidenz von Zystenre-

zidiven und malignen Entartungen zu verringern. Die Gesamtprognose des intraossären Plattenepithelkarzinoms ist allerdings aufgrund seines aggressiven biologischen Verhaltens respektive der hohen Rezidiv- und Metastasierungs-raten sowie niedriger Fünf-Jahres-Überlebensraten eher als eingeschränkt einzustufen [Ye et al., 2021; de Morais et al., 2021].

**protilab**



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

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

*‘Ich bin die Office Managerin bei Protilab.  
Seit mehr als 10 Jahren arbeite ich für die Protilab GmbH.  
Davor habe ich meine Ausbildung und die ersten Berufserfahrungen in einer Zahnarztpraxis sammeln können.  
Das Wohl des Patienten steht für mich an erster Stelle!’*



**Proti-Flex Prothese**

**€209,-**

Auf- und Fertigstellung (bis 5 Zähne)  
Zum Protilab Vorteilspreis!



**Digitale Aufträge – CAD/CAM**

**-10%**  
Preisersparnis

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

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

AUS DER WISSENSCHAFT

# Eignet sich das orale Mikrobiom zur Kariesrisikobewertung?

Elmar Hellwig

**Die Frage, ob sich anhand vorhandener einzelner Keime ein Kariesrisiko ablesen lässt, wird seit Jahrzehnten diskutiert. Neue Studien konnten zeigen, dass das Mikrobiom bereits Jahre vor der klinischen Manifestation von Karies dysbiotisch verändert war. Aber anders als bisher angenommen spielen azidurische und azidogene Keime dabei nicht die Hauptrolle.**

Die Weltgesundheitsorganisation berichtet, dass rund 530 Millionen Kinder an frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC) leiden. ECC liegt vor, wenn eine oder mehrere zerstörte, fehlende oder gefüllte Milchzahnflächen bei Kindern unter sechs Jahren vorhanden sind. Diese Kinder haben nachweislich auch ein erhöhtes Risiko für die Entstehung neuer Kariesläsionen beziehungsweise Zahnverlust im Laufe ihres Lebens.

Für die Bestimmung eines erhöhten Kariesrisikos hat man bisher nicht nur die Anzahl bereits vorhandener Kariesläsionen und Faktoren wie Ernäh-

ungsverhalten, Mundhygieneverhalten und die Speichelfließrate, sondern auch das Vorhandensein einzelner oraler Mikroorganismen (wie *Streptococcus mutans*) herangezogen. Es ist bekannt, dass das orale Mikrobiom mit der Entstehung unterschiedlicher oraler Erkrankungen assoziiert ist. Es könnte also als Biomarker dienen, um die Entstehung neuer Erkrankungen vorherzusagen. Insofern könnten orale Mikroorganismen auch für eine Kariesrisikobestimmung dienlich sein.

In zwei neuen Studien wurde nun untersucht, ob sich ein solcher Mechanismus im Lichte aktueller Forschung als

Indikator für eine Kariesvorhersage eignet. Beide Untersuchungen sind unter Open Access-Lizenz veröffentlicht.

## Material und Methode

In der Studie von Xianyin et al. wurde die Verteilung von oralen Mikroorganismen an gesunden und kariösen Stellen bei 20 Kindern mit frühkindlicher Karies (Grad 5-6 nach ICDAS II) untersucht. Als Kontrollgruppe dienten 20 kariesfreie Kinder. Die untersuchten Kinder waren drei bis sechs Jahre alt. Zu den Inklusionskriterien gehörte, dass nur Kinder mit einem reinen Milchgebiss in die Studie aufgenommen wurden. Bei der gesunden Kontrollgruppe wurden Biofilmproben aus den Zahnzwischenräumen zwischen dem ersten und zweiten Milchmolaren entnommen. Bei den Kindern mit Karies wurde der Biofilm an einer gesunden Fläche zwischen dem ersten und zweiten Milchmolaren beziehungsweise an einer kariösen Fläche (Kavität) mit einem Exkavator entnommen. Die Biofilmproben wurden hinsichtlich ihrer bakteriellen Zusammensetzung und bezüglich ihrer Diversität mit molekularbiologischen Methoden untersucht. Neben der reinen Beschreibung der Bakterienverteilung wurde zusätzlich die funktionelle Zusammensetzung des Biofilms mitbestimmt.

## Ergebnisse

Es zeigten sich signifikante Unterschiede in der Zusammensetzung der Biofilmproben zwischen Kindern mit und ohne Karies. Trotz der Berücksichtigung biofilmspezifischer Eigenschaf-

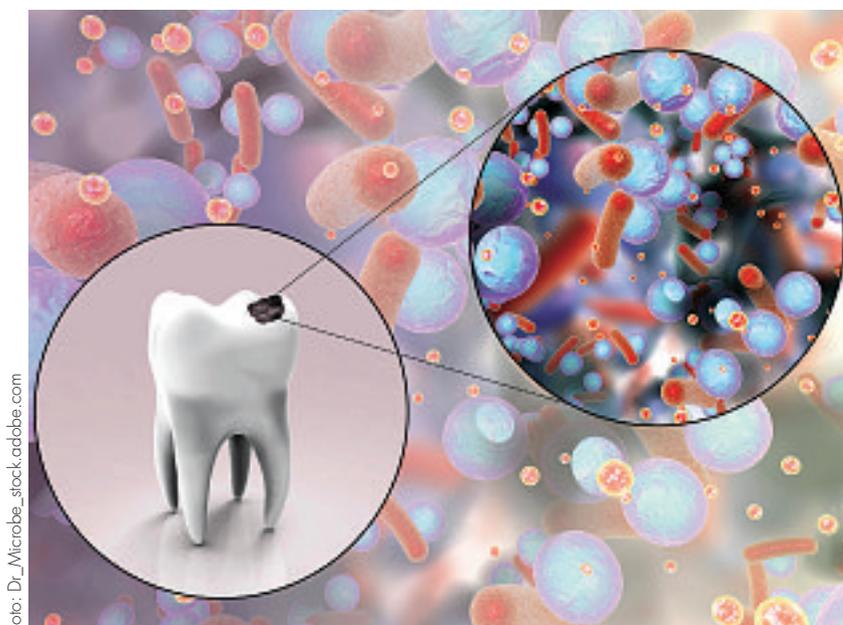


Foto: Dr. Microbe, stock.adobe.com

Spielen azidurische und azidogene Bakterien in den frühen Phasen der Kariesentstehung gar nicht die herausragende Rolle, die man ihnen bislang zuschreibt?



### Prof. Dr. Elmar Hellwig

Universitätsklinikum Freiburg, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie  
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Foto: privat

ten ging es in der Studie von Xianyin et al. letztlich darum, Bakterien des Biofilms als Biomarker zu klassifizieren, mit denen man eine Karies vorhersagen kann. Dabei zeigte sich, dass man unter Berücksichtigung von zehn Bakterienarten eine Vorhersagegenauigkeit von 90 Prozent erreichen kann.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung werden von einer anderen klinischen Studie bestätigt, in der Kahharova et al. nach Assoziationen zwischen unterschiedlichen Kariesrisikofaktoren (zum Beispiel Ernährung, Gesundheitsverhalten) und dem Speichel- beziehungsweise Zahnoberflächenmikrobiom suchten. Dazu wurden 266 Kinder zu vier Zeitpunkten klinisch untersucht: im Alter von einem Jahr, 2,5, vier und 6,5 Jahren (189 Kinder). Bei den ersten drei Untersuchungen wurden Biofilmproben aus dem Speichel und von den Zahnoberflächen gewonnen und analysiert.

Die Forscher fanden heraus, dass sich das Mikrobiom auf der Zahnoberfläche ein bis zu drei Jahre vor dem klinischen Auftreten von Karies bei Kindern bereits in einem dysbiotischen Status be-

findet, das insbesondere durch proteolytische Bakterienstämme (Prevotella, Leptotrichia) charakterisiert ist. Diese Ergebnisse stehen im Widerspruch zu der bisherigen Behauptung, dass der Biofilm bei kariesaktiven Kindern durch azidurische und azidogene Keime gekennzeichnet ist. Möglicherweise befindet sich der mikrobielle Biofilm erst im azidurischen Zustand, wenn er sich auf bereits vorhandenen, initialen Kariesläsionen etabliert hat.

Zu allen Untersuchungszeitpunkten ließ sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Kariesstatus der Kinder und dem Konsum von zuckerhaltigen Getränken der Kinder selbst beziehungsweise der Betreuungspersonen nachweisen.

### Schlussfolgerungen

Mit modernen Analysemethoden lassen sich bereits vor der klinischen Manifestation einer Karies dysbiotische Veränderungen im dentalen Biofilm erkennen. Das könnte ein neuer Ansatz für die Entwicklung moderner Kariesrisikotests sein.

Originalpublikationen:  
Xianyin et al.: Oral microbiome characteristics in children with and without early childhood caries; *J Clin Pediatr Dent* 47: 58-67 (2023), Open Access: <https://www.jocpd.com/articles/10.22514/jocpd.2023.012>.

Kahharova et al.: Microbial Indicators of Dental Health, Dysbiosis, and Early Childhood Caries; *J Dent Res* 102: 759-766 (2023), Open Access: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/00220345231160756>.

## AUS DER WISSENSCHAFT

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

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

# ivoris® dent

die kraftvolle Zahnarzt-Software

Effizienz  
mit  
Leichtigkeit



## DentalSoftwarePower

Neue Perspektive für den Praxisalltag

- klar strukturiertes, übersichtliches Programm
- intuitiv erlernbar und bedienbar
- virtuelle Telefonassistenten - Erreichbarkeit rund um die Uhr
- integriertes Bildarchiv in Patientenakte und Befundung

Telefon: 03745 7824-33 | [info@ivoris.de](mailto:info@ivoris.de)

Weitere Informationen unter: [ivoris.de](http://ivoris.de)



WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFENDE“ IM „DRITTEN REICH“

# Ulrich Boelsen (1900-1990) – Mitglied des „Leuschner-Netzes“

Dominik Groß, Sarah Wellens

**Ulrich Boelsen gehörte zur kleinen Gruppe der Widerstandskämpfer gegen das NS-Regime aus den Reihen der Zahnärzte. Er überlebte nicht nur die Zeit des „Dritten Reiches“, sondern trug nach Kriegsende in Neu-Isenburg maßgeblich zu einer geordneten politischen Übergabe bei. Zudem hinterließ er eine Art politisches Vermächtnis.**

Ulrich Ernst Boelsen kam am 7. April 1900 in Emden in Ostfriesland als Sohn des Ehepaares Wilhelm (1865-1930) und Auguste Boelsen, geborene Schumacher (1869-1929) zur Welt. Nach dem Abitur und einem kurzen militärischen Einsatz am Ende des Ersten Weltkrieges nahm er das Studium der Zahnheilkunde auf, das damals eine Regelstudienzeit von sieben Semestern umfasste. 1922 schloss er seine akademische Ausbildung ab und erlangte die zahnärztliche Approbation [AZD 1925/26]. Anschließend war er für kurze Zeit als Zahnarzt in seiner Geburtsstadt Emden tätig. 1923 promovierte er an der Universität Frankfurt am Main „Ueber Mundschleimhauterkrankungen bei Bismogenolbehandlung“ zum Dr. med. dent.

Als Doktorvater fungierte der jüdische Hochschullehrer und Geheimrat Karl Herxheimer (1861-1942). Herxheimer war einer der führenden Dermatologen seiner Zeit, Mitbegründer der Universität Frankfurt und erster Direktor der dortigen Universitäts-Hautklinik. Er sollte ab 1933 aufgrund seiner jü-

dischen Herkunft von den Nationalsozialisten verfolgt und am 6. Dezember 1942 im KZ Theresienstadt ermordet werden. Posthum wurde er Namensgeber der Karl-Herxheimer-Medaille, die von der „Deutschen Dermatologischen Gesellschaft“ bis heute für besondere Leistungen in diesem Fachgebiet verliehen wird [Notter 1994].

Boelsen war nach der Promotion zunächst in Frankfurt am Main als Zahnarzt tätig – erst in der Tölpitzstraße, dann in der Straße „Eiserne Hand“. Vor 1928 ließ er sich dann in eigener Praxis in der Friedensallee in Neu-Isenburg bei Offenburg nieder. Dort führte er zunächst kurzzeitig eine Sozietät mit dem Prothetiker und späteren Marburger Honorarprofessor August Elbrecht (1892-1944) [AZD 1925/26 und 1927/28]. Elbrecht gründete jedoch bereits Ende der 1920er Jahre in Neu-Isenburg ein innovatives Dentallaboratorium, das auf den stahlartigen Werkstoff Wipla („Wie Platin“) spezialisiert war. In der Folge gelang Elbrecht die Entwicklung von partiellen Prothesen und Schienen aus V2A-Stahl; er ging als

Namensgeber der „Elbrechtschiene“, einer abnehmbaren gegossenen „Parodontoschiene“, in die Fachgeschichte ein [Groß 2022].

Nach dem Ausscheiden Elbrechts führte Boelsen in Neu-Isenburg eine Einzelpraxis – zunächst in der Bahnhofstraße, ab 1941 in der Roonstraße und ab 1946 in der Zeppelinstraße, wo er noch 1978 – im stattlichen Alter von 78 Jahren – praktizierte [DZB 1932/33 - 1941; ADDZ 1948; DZA 1953 - 1978]. Boelsen war verheiratet mit Auguste Gertrud Boelsen, geborene Zerrath (1902-1988). Bis zu seinem Lebensende wohnte er in Neu-Isenburg (Zeppelinstraße).

## Gründung des „Leuschner-Netzes“ in Neu-Isenburg

Boelsen kämpfte im „Dritten Reich“ heimlich gegen das NS-Regime. Hierzu begründete er mit Gleichgesinnten in Neu-Isenburg eine Zelle des „Leuschner-Netzes“ beziehungsweise „Leuschnerkreises“ [Groß 2023; Bonavita 2023]. Letzterer ist benannt nach dem Gewerkschafter, Sozialdemokraten und Widerstandskämpfer Wilhelm Leuschner (1890-1944). Axel Ulrich schrieb 1997 in seinem Buch „Polis. 20. Juli 1944“ über jene Zelle: „In Neu-Isenburg existierte um den früheren Bibliotheksrat Dr. Wilhelm Weinreich, auch er Sozialdemokrat, den Arzt Dr. Hans Hayn sowie den Zahnarzt Dr. Ulrich Boelsen eine kleine Gruppe Oppositioneller, die an ihrer Peripherie aber bis zu 100 Personen erfasst haben soll; enge Verbindungen bestanden dort nach Frankfurt zu Christian Fries, ins Ruhrgebiet, sogar zur „Union deutscher sozialistischer Organisationen in

### ZU UNSERER REIHE

#### ZAHNÄRZTE ALS WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFENDE“ IM DRITTEN REICH

- |  |  |
|--|--|
| 1. zm 17/2023: Ulrich Boelsen            | 6. zm 3/2024: Rudi Glass                                       |
| 2. zm 19/2023: Hermann Ley               | 7. zm 5/2024: Helmut Himpel                                    |
| 3. zm 21/2023: Paul Rentsch              | 8. zm 7/2024: Walter Rank                                      |
| 4. zm 23/24/2023:<br>Helmuth Ellbrechter | 9. zm 9/2024: Ewald Fabian                                     |
| 5. zm 1-2/2024: Emanuel Berghoff         | 10. zm 11/2024: Streiffälle<br>(Otto Berger & Karl Eisenreich) |

Großbritannien“ [Ulrich 1997].

Der politisch subversive Kriminalpolizist Fries war maßgeblich beteiligt an einem Rettungsversuch von Boelsens Doktorvater Karl Herxheimer, der allerdings erfolglos blieb [Bonavita 2023]. Boelsens Zahnarztpraxis und Hayns Arztpraxis fungierten als heimliche Treffpunkte für konspirative Gespräche, aber auch für die Organisation geeigneter Unterschlupfmöglichkeiten für NS-Verfolgte. Auch in den Praxen selbst wurden nachts Personen versteckt. So konnte man in Hayns Praxis „als vermeintlicher Patient mit Losungswort und einem Zahlencode nächstens unterschlüpfen.“ [Bonavita 2023].

### Dank Losungswort konnten Verfolgte nachts in die Praxis

Tatsächlich lebten politisch missliebige Bürger in diesen Jahren im Raum Neu-Isenburg gefährlich. Nationalsozialistische „Fahnenappelle“, Denunziationen und Entrechtungen waren nach 1933 an der Tagesordnung. Bereits 1935 wurde in der Stadt eine „Judenliste“ veröffentlicht. Das jüdische Kinder- und Frauenheim Neu-Isenburg wurde in der Reichspogromnacht 1938 durch Brandstiftung weitgehend zerstört; 1942 wurde es ganz aufgelöst und seine Bewohner wurden deportiert und teilweise ermordet [Heubach 1986].

Obwohl Teile der Widerstandsgruppe 1941 bei der Gestapo angezeigt wurden, entgingen Boelsen und sein ärztlicher Kollege Hayn bis zum Kriegsende einer Verfolgung. Für Fittkau/Werner war dies „pures Glück, denn die illegalen Strukturen, in denen sie sich bewegten, wurden von Unterstützern des NS-Regimes schon Jahre vorher erkannt“ [Fittkau/Werner 2019, 74]. Selbst nach dem gescheiterten „Hitler-Attentat“ vom 20. Juli 1944 bestand das Leuschner-Netz fort, obwohl Leuschner selbst denunziert und im August 1944 vom Volksgerichtshof unter dem Vorsitz von Roland Freisler [1893-1945] zum Tode verurteilt wurde.

Boelsen selbst beschrieb die Neu-Isenburger Zelle mit folgenden Worten: „In dieser Zeit entstand unsere illegale Widerstandsgruppe, der neben Dr. Hayn und mir nur wenige Mitglieder ange-



Foto: Stadtbarchiv Neu-Isenburg

Der Zahnarzt und Widerstandskämpfer Ulrich Ernst Boelsen

hörten. Des Risikos bewusst haben wir den Kreis sehr klein gehalten, kamen aber über unseren gemeinsamen Patienten, den blinden Dr. Weinreich, in Verbindung zu Herrn Kettel, der seinerseits Kontakte zu deutschen sozialistischen Organisationen in Großbritannien hatte“ [Rebentisch/Raab 1978].

Boelsen überlebte die NS-Zeit unbeschadet und machte sich nach Kriegsende weiter um die Zivilgesellschaft verdient: Durch besagten Gewerkschaftsfunktionär und Widerstandskämpfer Gustav Kettel (1903-1983) erfuhren er und Hayn das Codewort, das ihnen nach dem Einmarsch der Amerikaner direkten Zugang zu den alliierten Vertretern verschaffte [Rebentisch/Raab 1978]. Letztlich hatten Boelsen und Hayn wesentlichen Anteil daran, dass

der Krieg in Neu-Isenburg ohne Blutvergießen endete: „Nachdem sie sich bereits für die gewaltfreie Auslieferung der Stadt an das amerikanische Militär eingesetzt hatten, sorgten Dr. Boelsen und Dr. Hayn nun auch für eine geordnete Übergabe der politischen Verantwortung an die amerikanischen Besatzungsbehörden“ [Maurer 2020].

Vor diesem Hintergrund kann es nicht überraschen, dass die Amerikaner Boelsen kurzerhand politisch einbanden: Am 17. April wählte der „Bürgerausschuss“, der von der amerikanischen Militärverwaltung gebildet worden war und als provisorische Gemeindevertretung arbeitete, Boelsen zum kommissarischen Bürgermeister der Stadt. Boelsen musste das Amt allerdings nur wenige Wochen ausüben: „Am 22. Mai

Für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein und die Bezirksstelle Köln sprach deren 1. Vorsitzender Kollege Wilhelm Weimar. Er kennzeichnete die große Verehrung, die alle Zahnärzte von Nordrhein für Prof. Zilkens empfinden und die kollegiale Verbundenheit, die seit Jahrzehnten mit ihm besteht.

Beide Jubilare dankten in bewegten Worten für die ihnen erwiesenen Ehrungen. Zilkens schloß seine Rede mit den Worten: Vivat Akademica.

Die überaus würdige Feier war umrahmt durch Vorträge des Streichquartetts der Staatlichen Hochschule für Musik Köln, das aus dem Streichquartett G-Dur von Mozart das Adagio und Presto-Menuetto vortrug.

Maretsky

## Um unsere Altersversorgung

Von Dr. Ulrich Boelsan

An dieser Stelle hat Kollege Flohr im Dezember des vergangenen Jahres unter demselben Titel die Ablehnung des Beziehungsgesetzes zu einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung für unseren Berufsstand in eigener Regie und die Dr. Bihlsche Idee eines Honorarverteilungsverfahrens mit Worten kommentiert, die nicht ohne Antwort bleiben dürfen. Da es um unsere gemeinsame Altersversorgung geht, möchte ich unter demselben Titel dasselbe Anliegen vorbringen, nämlich unser aller Bedürfnis nach einem gesicherten Lebensabend auf sicherer solider Grundlage ohne jede Hypothese. Wir wollen einen nüchternen sachlichen Weg für unsere Altersversorgung entsprechend den nüchternen und sachlichen Dingen, um die es hier geht, nämlich um eine gewisse DM-Summe, die uns der dringenden Sorge entheben soll.

### Ablehnung des Beziehungsgesetzes vor Bundestag und Bundesrat ein Mißerfolg?

Kollege Flohr sieht in der negativen Entscheidung der gesetzgebenden Bundesinstanzen einen Mißerfolg, der ihn zu einer Polemik veranlaßt, die mit dem Wort „Unterlassungssünde“ beginnt und weder vor der Meinung — und sicherlich keiner schlechten Meinung — einiger Kollegen, noch vor derjenigen anerkannter Experten für Versorgungsfragen Halt macht. Kann Kollege Flohr es nicht verstehen, daß viele unserer Kollegen ihren Beruf auch heute noch so frei empfinden wie es der Begriff „freier Beruf“ besagen soll, kann er es nicht verstehen, daß diese Kollegen nach jenem „Mißerfolg“ aufatmen, welcher sie vor einer Zwangsrichtung, der sie sich hätten beugen müssen, bewahrt?

Wir meinen, der Ablehnung im Bundestag und Bundesrat nicht unbedingt nachtrauern zu müssen. Diese Ablehnung hatte sicherlich durchaus nüchterne und sachliche Gründe.

Es ist ein Zeichen von kaufmännischer Klugheit, wenn man sich in unserer arbeitsteiligen Wirtschaft der Mittel bedient, die sich aus unserer Gesellschaft für Spezialaufgaben entwickelt haben. Zumindest sollten wir uns die Ratschläge dieser Wirtschaftszweige anhören und uns Vorschläge machen lassen. Ist es nicht vermessend, das Wort eines Fachmannes zu negieren und sich auf den selbstherrlichen Standpunkt zu stellen: „Für dieses Heil werden wir schon selber sorgen“?

Von der Aufsichtsbehörde glaubt Kollege Flohr bemerken zu müssen, daß ihr vermeintliche Aufsichtsrechte verloren gingen, was eine Behörde nie gerne sähe. Seien wir froh, daß die Versicherungswirtschaft unter Kontrolle steht, das gibt uns die Gewähr, daß einem Sicherheitsbedürfnis auf seriöse Weise entsprochen wird; denn genau dieses Bedürfnis versucht u. W. die Versicherungswirtschaft zu befriedigen.

Wenn die Behörde, also auch die Versicherungsbehörde, nach Meinung des Kollegen Flohr Knüttel gesucht, gefunden und geworfen hat aus angeblichem Verantwortungsbewußtsein für unser „Versorgungssollenheit“, dann möchten wir hoffen, daß derartige Unterstellungen niemals über den Blickkreis dieses Blattes hinausgehen, damit wir uns nicht als Vertreter eines akademischen Standes zu schämen brauchen. Wir möchten viel-

mehr den tatsächlichen Gehalt dieser „Knüttel“ untersuchen, um zu prüfen, ob F. sich nicht in der Fülle der Ausdrucksmöglichkeiten vergriffen haben sollte.

Sein „organisierter behördlicher Widerstand“ hat uns heilhörig gemacht und uns veranlaßt, die Dinge unter diejenige Lupe zu nehmen, die allein richtig sehen läßt, nämlich die der Sachlichkeit.

### Ein Versorgungswerk muß exakt begriffen und geplant sein!

Wir möchten zwei kurz hintereinanderstehende Sätze Ihres Artikels zitieren, Herr Kollege Flohr, die ernstlich den Wunsch aufkommen lassen, unser „Versorgungssollenheit“ doch in berueneren Händen zu sehen:

Honorarverteilungsverfahren heißt expressis verbis einen Gegensatz zu herkömmlichen und üblichen Versicherungsformen, was mit „versicherungsmathematischer“ Grundsatzen, d. h. der praktischen Auswertung der Ergebnisse der Versicherungswissenschaft, nun einmal nicht das geringste zu tun hat.

Später dann:

Um es nochmals — und wenn es sein muß, bis zum Überdruß — zu wiederholen: eine Versorgung nach dem Honorarverteilungssystem ist auf einwandfreien versicherungsmathematischen Grundsatzen aufgebaut...

Dieser Widerspruch ist schwer zu verstehen und fordert eine sachliche Aufklärung geradezu heraus.

Sie haben völlig recht, wenn Sie berichten, daß Dr. Bihl, Tübingen, angesichts zweier Katastrophen (Währung) nach einem neuen System gesucht hat, an das die späteren Versorgungsleistungen gebunden werden könnten, also unabhängig von der Währungseinheit. Dr. Bihl hat etwas gesucht und gefunden, was er Honorarverteilungssystem nennt. Bei näherer Betrachtung verliert dieser Begriff, der gläubige Begeisterungstürme hervorgerufen hat, jedoch völlig seinen Nimbus als „El des Kolombus“ und läßt einem Kern erblicken, dessen krankelnde Konstitution einer Betrachtung wert ist. Wir zitieren Prof. Münzner, den Direktor des Institutes für mathematische Statistik und Wirtschaftsmathematik an der Universität Göttingen („Versicherungsmathematisches Gutachten über das Tübinger Verteilungsverfahren zur Versorgung der Ärzteschaft“):

Folgt man den Ausführungen von Dipl.-Math. Reichardt in Aprilheft 1953 und von Dr. Datz im Septemberheft 1953 des süddeutschen Arzteblattes, so wird diese Versorgungsabgabe zunächst nach den im Beharrungsstand zu erwartenden Versorgungsansprüchen berechnet. Damit ist der Verteilungsverfahren nicht nur einer versicherungsmathematischen Behandlung zugänglich, sondern erfordert sie geradezu, denn diese Berechnung ist, wenn sie ordnungsgemäß ausgeführt wird, nur mit Hilfe versicherungsmathematischer Rechnungsgrundlagen möglich. Selbst wenn man die im Beharrungsstand fälligen Leistungen direkt aus Erfahrung bei ähnlichen Versorgungseinrichtungen zu schätzen versucht, so liegt dieser Schätzung, wenn auch unzugänglich, doch der ganze Apparat von Sterbenswahrscheinlichkeiten für Aktive, Invaliden und Witwen, von Invaliditätswahrscheinlichkeiten usw. zugrunde, wie er auch für jede andere versicherungsmathematische Vorberechnung von Versorgungsansprüchen gebraucht wird.

1945 kehrte der 1933 von den Nationalsozialisten aus dem Amt geagte Bürgermeister Wilhelm Arnoul zurück und übernahm die Amtsgeschäfte“ [Frankfurter Neue Presse 2015]. Doch auch Boelsen blieb kommunalpolitisch aktiv: Er arbeitete „auf Drängen der US-Kommandeure noch ein Jahr lang als Beigeordneter in der Verwaltung Neu-Isenburgs“ [Fittkau/Werner 2019, 75].

Boelsen gehört fraglos zu den interessantesten und schillerndsten Persönlichkeiten der zeitgenössischen Zahnheilkunde. Er trat nicht nur als Zahnarzt und Widerstandskämpfer hervor, sondern engagierte sich auch standespolitisch. So trat er etwa in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ für eine zahnärztliche Altersversorgung ein, die finanziell eher konservativ als spekulativ ausgerichtet war und den nachrückenden Kollegen keine unkalkulierbaren Risiken auferlegen sollte [Boelsen 1956a und b].

### Er arbeitete zeitweise auch als Schauspieler und Regisseur

Darüber hinaus begeisterte er sich für den Film und die Schauspielerei. Er galt als ambitionierter Hobbyregisseur und -schauspieler. 1932/33 führte er erstmals Regie bei dem Dokumentarfilm „Barcelona, die Weltstadt am Mittelmeer“, 1938 fungierte er dann als Regisseur des elfminütigen Sachfilms „Kranke Zähne – kranker Körper“ und 1942 trat er als Darsteller im Animationsfilm „Der Fischer und seine Frau“ in Erscheinung. Die erwähnten künstlerischen Aktivitäten kann man bei „filmportal.de“ nachlesen, dem offiziellen Internetportal des Deutschen Filminstituts und Film museums (DFF) [Filmportal U. Boelsen 1942].

Ulrich Boelsen war übrigens nicht das einzige prominente Mitglied seiner Familie: Er war der Bruder des bekannten Generalmajors und Ritterkreuzträgers Hans Boelsen (1894-1960) [Bradley et al. 1993]. Hans Boelsen war im Zweiten Weltkrieg unter anderem Kommandeur von Panzergrenadier-Divisionen; im Juni 1944 war er für Massaker in Onna und Filetto di Camarda mitverantwortlich, ohne später hierfür belangt zu werden. Zu Boelsens Nachfahren zählt außerdem der bekannte deutsche Sportjournalist, Tour-de-France-

Berichterstatter und Publizist Helmer Boelsen [1925-2015], der ein Sohn von Hans Boelsen und ein Neffe von Ulrich Boelsen war [Rad-net 2015].

### Ein Rechenschaftsbericht, der ein politisches Vermächtnis ist

Bemerkenswerterweise erstellte Boelsen über seine kurze Tätigkeit als Bürgermeister einen Rechenschaftsbericht, der zugleich als eine Art politisches Vermächtnis gelten kann [Stadtarchiv Neu-Isenburg; Frankfurter Neue Presse 2015]. Dort notierte er: „Wir alle haben nun die Folgen zu tragen, dass wir glaubten, so bequem die Verantwortung von uns abwälzen zu können auf ein Regime, das mit Feuer und Schwert sich den ganzen Kontinent unterjochen wollte und in allen besetzten Ländern Menschen zu Millionen ausrottete und versklavte.“

Er schloss mit einer Mahnung: „Niemand hat das Recht, über Unbillen und Härten zu klagen, die ihm jetzt der verlorene Krieg bringt. Der Großteil des deutschen Volkes hat dem siegenden Hitler zugejubelt und hat die Ohren verschlossen vor dem, was von dem Schreckensregiment in den besetzten Ländern durchsickerte. So haben wir jetzt für das Unrecht zu büßen, das wir an Millionen Europäern verschuldet haben. Erst nach der Erkenntnis und Sühne seiner Schuld wird Deutschland wieder einen Platz in der Familie der zivilisierten Völker einnehmen können“ [Stadtarchiv Neu-Isenburg; Klemm 2015].

Boelsen starb am 24. März 1990 kurz vor seinem 90. Geburtstag im Dreieichkrankenhaus in Langen (Hessen) [Stadtarchiv Langen; Billion Graves U. Boelsen 1990]. Er wurde neben seiner Frau auf dem Hauptfriedhof Frankfurt (Gewann B) in einem Gemeinschaftsgrab bestattet; auch seine Eltern und weitere Verwandte fanden dort ihre letzte Ruhestätte [Billion Graves U. Boelsen 1990].

Sollte die organisierte deutsche Zahnärzteschaft in naher Zukunft nach geeigneten Namensträgern für die Benennung einer Auszeichnung, einer Einrichtung oder einer Fachtagung Ausschau halten – Ulrich Boelsen wäre ein würdiger Kandidat.

# Cleveres Wave-Design



... für die gleichzeitige Aufbewahrung von FG und WST Instrumenten

- komplette Wiederaufbereitung des bestückten Ständers, ohne Spülschatten
- Instrumente praktisch mit einer Hand entnehmbar

Der STERI-SAFEwave Bohrerständer: hygienisch, praktisch und einfach gut!

Jetzt bestellen!  
busch-dentalshop.de



**Busch**®

There is no substitute for quality



INTERVIEW MIT DOMINIK GROSS UND SARAH WELLENS

# „Es war schon eher die Suche nach der Nadel im Heuhaufen“

Zahnärzte als Widerstandskämpfer und „Staatsfeinde“ im „Dritten Reich“ – diese neue Artikelreihe widmet sich einer Gruppe von Personen, die im Untergrund gegen das NS-Regime opponiert haben. Prof. Dr. Dr. Dominik Groß und Sarah Wellens vom Uniklinikum der RWTH Aachen haben erstmals die Biografien von zehn „Widerständlern“ aufgespürt, für die zsm aufgearbeitet und damit die Geschichte des Berufsstandes um eine neue Facette erweitert. Ein Interview mit dem Autorenteam.

**Sie haben mit Porträts über Zahnärzte als Widerstandskämpfer im NS-Regime eine bislang kaum beachtete Personengruppe wissenschaftlich aufgearbeitet. Wie kam es dazu, und warum jetzt?**

**Dominik Groß:** Die Frage ist sehr berechtigt: Das Forschungsprojekt, das wir von 2017 bis 2020 für die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durchführten, war auf die Täter und auf die Verfolgten des Nationalsozialismus fokussiert. Das war, gemessen am finanziellen Volumen, schon ein sehr umfangreiches Forschungsprogramm.

Bestimmte Aspekte und Themen mussten wir bei diesem Projekt ausblenden: zum Beispiel Detailstudien zur Zwangsarbeit in zahnärztlichen Praxen, Untersuchungen zum Ausmaß an Zwangssterilisationen bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und eben auch die mögliche Rolle von Zahnärzten in der Widerstandsbewegung und in der politischen Opposition. Letzteres hatte ich aber stets im Hinterkopf, weil es mich persönlich besonders interessiert hat.

**Diese Personen aufzuspüren und Fakten über sie zusammenzutragen, war bestimmt sehr aufwendig. Was waren die größten Herausforderungen?**

**Groß:** Die größte Herausforderung war tatsächlich, überhaupt an alle Namen heranzukommen, also die Personen erst einmal zu identifizieren. Von wenigen Ausnahmen abgesehen, sind die betreffenden Zahnärzte nicht oder nur oberflächlich bekannt gewesen. So schön es auch wäre: Es gibt leider



Foto: UK Aachen

Prof. Dr. med. dent. Dr. med. Dr. phil. Dominik Groß ist Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Vorsitzender des Klinischen Ethik-Komitees des Universitätsklinikums der RWTH Aachen.

bislang keine „fertigen“ Listen von Widerstandskämpfern oder politisch oppositionellen Personen, die man auf die Schnelle mit dem Suchbefehl „Zahnarzt“ screenen könnte. Es war also schon eher die Suche nach der Nadel im Heuhaufen.

Die zweite Herausforderung betrifft die Ressourcen: Solche Recherchen sind sehr zeit- und personalintensiv. Auch für mich als Leiter eines Forschungsinstituts ist das ein Knackpunkt. Die Lehrverpflichtungen an der Fakultät und die fremdfinanzierten Forschungsprojekte müssen ja stets Vorrang haben vor solchen „Herzensprojekten“, die ohne finanzielle Förderung daherkommen.

**Wie sind Sie bei Ihrer Recherche vorgegangen?**

**Groß:** Ich habe versucht, das Thema von mehreren Seiten anzugehen und so handhabbar zu machen. Zum Ersten habe ich ja bereits vor über 30 Jahren begonnen, eine biografische Sammlung von Zahnärzten, MKG-Chirurgen und Dentisten anzulegen. Daraus ist mit der Zeit ein Fundus von mehr als 4.000 Personen geworden, die ich in unterschiedlicher Detailliertheit digital erfasst habe. Dort konnte ich erste oppositionelle Zahnärzte identifizieren.

Zum Zweiten liegen mir alle gedruckten Zahnärzte-Bücher der Zeiträume vor 1933, zwischen 1933 und 1945 sowie nach 1945 vor; hier findet man alle registrierten Zahnärzte mit ihren Geburtsjahren und Wohnorten. Auch wichtige standespolitische Funktionen sind dort verzeichnet. So kann man zum Beispiel immerhin feststellen, welche Fachvertreter im Verlaufe des „Dritten Reiches“ aus den Verzeichnissen verschwinden und/oder ihre Posten verlieren.

Zum Dritten gibt es ein am 1. Oktober 1934 erschienenes „Verzeichnis der nichtarischen und staatsfeindlichen Ärzte, Zahnärzte und Dentisten“ der Krankenkasse der Deutschen Angestellten. In dieses Verzeichnis setzte ich die größten Hoffnungen, wobei sich letztlich zeigte, dass es fast keine nichtjüdischen Heilpersonen auflistet.

Und zum Vierten habe ich die verfügbare Sekundärliteratur zur Widerstandsbewegung im „Dritten Reich“ systematisch auf Personen und deren Berufe überprüft. Der Zeitbedarf bei ei-



Foto: privat

Sarah Wellens, Doktorandin am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen.

nem solchen „mehrteiligen“ Vorgehen ist schon sehr hoch – das funktioniert eigentlich nur, wenn man eine solche Spurensuche nicht als Arbeit empfindet, sondern als spannende Freizeitbeschäftigung.

#### Wie lange haben die Recherchen insgesamt gedauert?

**Groß:** Letztlich bin ich ja seit 1990 an diesem Themengebiet dran. Intensiviert habe ich diese Arbeit Ende 2019, als ich den ersten Teil meines Personenlexikons in eine druckreife Form brachte und dabei alle Zahnärzte meiner Sammlung nochmal intensiver durchforstet habe. Bis 2022 hatte ich insgesamt zwei Dutzend Personen identifiziert, die als „Widerstandskämpfer“ oder als „Staatsfeinde“ einzuordnen waren. Dann kam ich auf die Idee, zu diesem Thema eine Doktorarbeit zu vergeben und diese bis dahin noch bruchstückhaften Biografien weiter wissenschaftlich ausarbeiten zu lassen. So kam Sarah Wellens ins Spiel: Sie hat das Promotionsprojekt übernommen und von Anfang an sehr viel Engagement gezeigt.

#### Frau Wellens, welche Aufgaben haben Sie übernommen?

**Sarah Wellens:** Herr Groß hat mir letztes Jahr seine Rechercheergebnisse ausgehändigt und ich versuche seitdem, mehr über die Personen herauszufinden. Ich führe Internet-Recherchen durch, screene die umfangreiche Fachbibliothek des Instituts nach die-

sen Personen, suche in Ahnenportalen von Ancestry®, Geni® und MyHeritage® nach den Zahnärzten und deren Familien und kontaktiere Archive in Städten und Landgemeinden, in denen diese gelebt oder gewirkt haben. Mittlerweile habe ich zu einigen Personen so viel ergänzendes Material gefunden, dass Herr Groß die Idee hatte, der zm-Redaktion eine Serie zu diesem Thema vorzuschlagen. Zu meiner Freude hat die Redaktion Ja gesagt!

Wir wollen vor allem nichtjüdische Zahnärzte vorstellen – ungeachtet der Tatsache, dass es gerade in der Weimarer Republik – naheliegenderweise – auch jüdische Mediziner gab, die sich politisch gegen den Nationalsozialismus und seine antisemitische Ideologie zur Wehr setzten, vor allem im „Verein sozialistischer Ärzte“. Für mich ist diese Reihe eine große Motivation, dran-zubleiben und noch möglichst viele Mosaiksteine zusammenzutragen. Am Ende meines Promotionsprojektes möchte ich nicht nur zu allen identifizierten Personen vollständige Lebensläufe vorlegen, sondern diese Gruppe auch vergleichend analysieren, das heißt, ich möchte schauen, was diese Zahnärzte gemeinsam haben, was sie unterscheidet und wie ihre Lebenswege nach 1945 weitergingen – soweit sie die NS-Diktatur überlebt haben. Das Ganze wird dann vermutlich als Buch erscheinen, oder alternativ als größerer englischsprachiger Aufsatz.

#### Sie unterscheiden zwischen Widerstandskämpfern und „Staatsfeinden“? Wo ziehen Sie da die Grenze? Sind nicht alle „Widerständler“ auch Staatsfeinde?

**Wellens:** Ja und nein. Es gibt in der Tat fließende Übergänge – das ist auch der Grund, warum wir beide Gruppierungen im Promotionsprojekt zusammen betrachten. Dennoch gehen wir von unterschiedlichen „Arbeitsdefinitionen“ aus: Unter einem Widerstandskämpfer verstehen wir eine Person, die im Untergrund gegen die Ideologie und die Politik des Nationalsozialismus und damit gegen das NS-Regime agiert. Sie handelt also aus einer Tarnung heraus, subversiv und in dem Bemühen, nicht entdeckt und entlarvt zu werden.

Der Begriff „Staatsfeind“ ist dagegen ein Stempel, den das NS-Regime vergab: So wurden meist Personen bezeichnet,

# LinuDent

Praxissoftware für Zahnärzte · KFO

## HELLO TOMORROW.

**Digitales Praxismangement.  
Wir installieren Zukunft.**

LinuDent Patientenportal –  
Kommunizieren Sie effizient!

**JETZT  
PATIENTEN  
BINDEN!**



linudent.de/portal

S&F  
*Süddeutsche Factoring*

**PHARMATECHNIK**

## PORTRÄTS EINER BISLANG KAUM BEACHTETEN PERSONENGRUPPE

In den vergangenen Jahren wurde die Rolle der deutschen Zahnärzteschaft im Nationalsozialismus erforscht. Auch in den zm erschienen einige Beiträge zu diesem Thema. Dabei lagen die Schwerpunkte der Untersuchungen einerseits auf den Tätern und andererseits auf den (meist jüdischen) Opfern des Nationalsozialismus. Weitgehend unberücksichtigt blieb bislang eine dritte, sehr viel kleinere Gruppierung: Zahnärzte, die sich im „Dritten Reich“ im Untergrund als Widerstandskämpfer betätigten und/oder ab 1933 aufgrund bestimmter Aktivitäten als politische „Staatsfeinde“ galten. Diesem kleinen Kollektiv soll in der neuen zehnteiligen zm-Reihe ein besonderes Augenmerk geschenkt werden. Wer waren diese Kollegen, die sich ab 1933 dem Widerstand anschlossen und so ihr Leben riskierten? Was waren ihre Motive, wie verhielten sie sich und welche Konsequenzen hatten ihre Aktivitäten? Und warum galten manche Zahnärzte als „Staatsfeinde“ und welche Folgen brachte eine solche Einordnung mit sich?

Die Reihe porträtiert vornehmlich nichtjüdische Zahnärzte, die sich politisch subversiven politischen Gruppen anschlossen und im Untergrund gegen das NS-Regime agitierten. Zu diesen Widerstandskämpfern gehören Paul Rentsch („Gruppe Europäische Union“), Ewald Fabian („Verein sozialistischer Ärzte“), Helmut Himpel („Rote Kapelle“), Emanuel Berghoff („Volksbefreiungsarmee“ von Josip Broz Tito) oder der in dieser ersten Folge vorgestellte Ulrich Boelsen („Leuschner-Netzwerk“). Ebenso zeichnet sie das Leben von einzelnen Zahnärzten nach, die von führenden Nationalsozialisten zu politischen Gegnern erklärt wurden und aus diesem Grund um ihr Leben fürchten mussten. Oft handelte es sich um Fachvertreter, die sich in der Weimarer Republik in kommunistischen oder sozialistischen Organisationen oder in der SPD engagiert hatten. Beispiele hierfür sind der angehende Zahnarzt Hermann Ley, der vor der „Machter-

greifung“ Hitlers an der Universität Leipzig die „kommunistische Studentenfraktion“ geleitet hatte und im „Dritten Reich“ mehrfach inhaftiert wurde. Besonders komplex ist die Biografie des Zahnarztes Helmuth Ellbrechter: Er gehörte dem Zirkel an, der Reichwehrgeneral Kurt von Schleicher die Durchführung eines „kalten Staatsstreichs“ nahelegte. Mit dem Ziel, den Reichstag ohne Zustimmung des Reichspräsidenten aufzulösen, um die Bildung einer Regierung Hitler zu verhindern und bei Neuwahlen eine von Strasser angeführte, mit der NSDAP konkurrierende rechte Partei aufzubauen. Schleicher schreckte schlussendlich vor der Umsetzung des Plans zurück. Dennoch geriet der Kreis in Opposition zu Hitler. Schleicher selbst wurde am 30. Juni 1934 im Zuge des „Röhm-Putsches“ getötet, während Ellbrechter der Ermordung durch eine Flucht in die Niederlande entkam.

Deutlich anders gelagert waren die politischen Aktivitäten von Walter Rank und Rudi Glass: Rank wurde wegen wiederholter „staatsfeindlicher Äußerungen“ und „Heimtücke“ verfolgt und mehrfach aufgegriffen; er überlebte Inhaftierungen in Dresden, Chemnitz und Bautzen. Glass galt aufgrund seines Engagements in der SPD als politisch unliebsam, musste Gefängnisstrafen in Dresden, Berlin-Moabit und Bremen erdulden und war von 1938 bis 1945 Häftling und zahnärztlicher Gehilfe im KZ Buchenwald. Nach dem Krieg erlangte er die zahnärztliche Approbation. Er führte regelmäßig Besuchergruppen durch die „Nationale Mahn- und Gedenkstätte Buchenwald“. Alle vorgenannten Zahnärzte traten als Zivilisten mit ihrer Überzeugung gegen das Hitler-Regime und die NSDAP ein, vielfach unter Einsatz ihres Lebens – insofern gebührt ihnen ein besonderer Platz in der Geschichte des zahnärztlichen Berufsstandes.

Dominik Groß

die vor Hitlers „Machtergreifung“ einer politischen Partei oder Organisation angehörten, die von den Nationalsozialisten als „feindlich“ angesehen wurde. Zahnärzte mit einer solchen politischen Vergangenheit wurden also 1933 zu unliebsamen Personen erklärt und lebten deshalb besonders gefährlich. Sie sind zahlenmäßig häufiger als Widerstandskämpfer.

Aber, wie gesagt, die Grenzen sind fließend: Auch „Widerständler“ konnten enttarnt und in der Folge zu „Staatsfeinden“ erklärt oder gar hingerichtet werden. „Staatsfeinde“ wiederum flohen zum Teil ins Ausland, um sich dort antinationalsozialistischen Gruppierungen anzuschließen und so Widerstand zu leisten. Allen hier vorgestellten Personen ist gemeinsam, dass sie in

einer politisch-ideologischen Gegnerschaft zum NS-Regime standen.

### Welchen Beitrag kann Ihre Forschungsarbeit für die Aufarbeitung der Geschichte des zahnärztlichen Berufsstandes leisten?

**Groß:** Sie soll vor allem das Bild vervollständigen. Natürlich war es das wichtigste Anliegen des eingangs erwähnten Forschungsprojektes, die politische Verstrickung der zahnärztlichen Berufsgruppe im „Dritten Reich“ herauszuarbeiten und so eine Aufarbeitung dieser Vergangenheit zu ermöglichen – und dazu braucht es vor allem den Blick auf zahnärztliche Täter und ihre Motive.

Doch unser wissenschaftlicher Anspruch geht weiter: Wir wollen ein möglichst differenziertes und vollständiges

Bild der Zahnärzteschaft im „Dritten Reich“ entwerfen. Und dazu gehört eben auch die Untersuchung der zahnärztlichen Widerstandskämpfer und politischen Gegner des NS-Regimes.

**Wellens:** Hinzu kommt: Die von uns porträtierten Zahnärzte haben eine beeindruckende Zivilcourage gezeigt und dabei ihr Leben riskiert – und diese außergewöhnlichen Leistungen wollen wir mit der neuen Reihe würdigen. Sie verdienen es einfach, bekannt gemacht zu werden!

*Die Fragen stellte Gabriele Prchala.*



### Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

http://www.bzaek.de/filesadmin/PDFs/za/UAW.pdf

Pat. Nr.:	Geburtsdatum:	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
-----------	---------------	----------------------------	----------------------------

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

aufgetreten am:	Dauer:	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.				
2.				

Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel	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):

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 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>	noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>	Erlos <input type="checkbox"/>
--	---	---	------------------------------------	--------------------------------

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:	BfArM <input type="checkbox"/>	Hersteller <input type="checkbox"/>	Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>
sonstige:			
	<b>Beratungsbrief erbeten:</b> <input type="checkbox"/>		

Name des Zahnarztes - <small>bitte unbedingt angeben!</small> <small>ggf. Stempel</small>	Datum:
Praxisname:	Bearbeiter:
Straße/Haus-Nr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Fax:	
e-mail:	

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

E-REZEPT, EPA UND FORSCHUNGSDATENGESETZ

# Der Minister ruft zur Aufholjagd

Seit dem 1. Juli können Versicherte ärztliche Verordnungen in der Apotheke mit ihrer Gesundheitskarte digital einlösen. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zeigte jetzt den Ablauf rund um das E-Rezept in einer Berliner Apotheke – er ist überzeugt, dass die Digitalisierung des Gesundheitssystems vor einem Durchbruch steht.

Für den Bundesgesundheitsminister war es ein wichtiger Ortstermin. Zunächst begleitete er einen älteren Patienten in eine kardiologische Gemeinschaftspraxis im Berliner Stadtteil Charlottenburg und war bei dem Gespräch mit dem behandelnden Arzt und Mitinhaber Dr. Benny Levenson dabei. Danach ging es in eine nahe gelegene Apotheke, wo der Mann das E-Rezept einlöste.

Für den Arbeitsablauf in den Praxen ist das E-Rezept aus Lauterbachs Sicht eine große Erleichterung. Vor allen Dingen vereinfache es die Abläufe und spare Zeit, sagte er im Anschluss an den Apothekenbesuch. Er sieht auch Vorteile für die Versicherten. Fehler in der Medikation – zum Beispiel falsche Medikamente oder solche, die sich nicht miteinander vertragen – würden mit dem E-Rezept viel unwahrscheinlicher.

Lauterbach bezeichnete das E-Rezept als einen Neustart für die Digitalisierungsbemühungen im Gesundheitswesen: „Ich glaube, dass wir hier wirklich vor einem Durchbruch stehen, den wir in den nächsten zwei Jahren erleben werden.“ Aktuell sei das deutsche Gesundheitssystem ein „Entwicklungs-

## ZUM E-REZEPT

Seit 1. Juli 2023 können Patientinnen und Patienten in Deutschland ein E-Rezept mit ihrer elektronischen Gesundheitskarte einlösen. Bisher wurde davon laut Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach rund 2,4 Millionen Mal Gebrauch gemacht. Pflicht wird das Ausstellen digitaler Rezepte ab 1. Januar 2024.



Foto: picture alliance/apa/Reuters/Pool

Peter Jordan (86) steckt seine Gesundheitskarte in ein Kartenlesegerät, um in einer Berliner Apotheke Medikamente zu kaufen, Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) schaut zu.

land“ in Sachen Digitalisierung, fügte er hinzu: „Wir brauchen daher eine Aufholjagd. Diese Aufholjagd beginnt mit dem Elektronischen Rezept, geht weiter mit der Elektronischen Patientenakte und mit der besseren Nutzung von Forschungsdaten.“

Laut dem Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG), das seit Oktober 2020 in Kraft ist, soll es für Praxen ab dem 1. Januar 2024 verpflichtend sein, für verschreibungspflichtige Arzneimittel E-Rezepte auszustellen. Die Apotheken sind schon seit September 2022 in der Lage, E-Rezepte anzunehmen und mit den Krankenkassen abzurechnen.

Patienten können das E-Rezept auf zwei Arten einlösen: über eine spezielle Smartphone-App, die die Verordnung an die gewünschte Apotheke übermittelt, und seit dem 1. Juli, mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Diese wird dazu in der Apotheke in das Kartenterminal gesteckt. Voraussetzung sind eine NFC-fähige eGK und die Versicherten-PIN.

## Bei Problemen sollen IT-Hersteller einbestellt werden

Auf die Kritik der Ärzteschaft angesprochen, die Technologie für das E-Rezept sei aktuell zu kompliziert und Sanktionen ab dem 1. Januar seien der falsche Weg, entgegnete Lauterbach: „Was wir hier machen – Elektronische Patientenakte, Elektronisches Rezept, Forschungsdaten – das wollen wir schon seit 20 Jahren. Ich habe daher kein Verständnis dafür, dass ich aus der Ärzteschaft immer wieder höre, es ist noch zu früh.“ Er verstehe die Wünsche der Ärzte, dass alles von Anfang an 100-prozentig funktionieren soll, aber das klappe bei keiner Software – auch außerhalb des Gesundheitssystems

## DAS SAGEN BZÄK UND KZBV ZU DEN DIGITALISIERUNGSPÄNEN DER REGIERUNG

Mit den Referentenentwürfen zum Digitalgesetz (DigiG) und Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDND) will das Bundesgesundheitsministerium Tempo bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens machen. Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) begrüßen die Pläne, sehen teils aber dringenden Nachbesserungsbedarf, wie aus den gemeinsamen Stellungnahmen hervorgeht.

**Digital-Gesetz:** Kernstück des Gesetzes ist die ePA. Hier fordern die beiden Spitzenorganisationen den Gesetzgeber auf, dafür zu sorgen, dass in den zahnärztlichen Praxen keine Behandlungskapazitäten zugunsten einer Unterstützung der Patienten bei der ePA verloren gehen – das sei Aufgabe der Krankenkassen. Durch das im Gesetz vorgesehene Recht der Versicherten auf Verarbeitung von Daten und Regelung von Zugriffsrechten auf die ePA sei künftig mit deutlich mehr Versicherten zu rechnen, die Daten gelöscht oder in der Verarbeitung beschränkt wissen wollen.

Dass zahnärztliche Praxen Versicherte bei diesem Datenmanagement unterstützen, ist aus Sicht von KZBV und BZÄK nicht hinnehmbar. Sie sehen zeitliche und haftungsrechtliche Risiken. Wenn überhaupt, könne diese Unterstützung nur freiwillig erfolgen. Bei den Zugriffsrechten der Versicherten und deren Identifikation in der Zahn-

arztpraxis sei die Verlagerung von Verwaltungsaufgaben der Kassen in die Praxen nur dann akzeptabel, wenn der damit verbundene freiwillige Aufwand angemessen vergütet wird.

Bei den vorgesehenen Regelungen zum E-Rezept kritisieren KZBV und BZÄK den verbindlich vorgesehenen Starttermin zum 1. Januar 2024. Dieser Vorlauf sei zu knapp bemessen. Stattdessen sollte an der gestuften Einführung festgehalten werden, wie ursprünglich vorgesehen. Sanktionen bei Nichtverwendung der technischen Komponenten für die E-Rezept-Verordnung lehnen KZBV und BZÄK strikt ab. Auf die Berichtspflicht der KZBV an die Zahnärzte zum E-Rezept sollte verzichtet werden. Stattdessen sollten die Krankenkassen, der GKV-Spitzenverband und das BMG die Versicherten umfassend über die Nutzung des E-Rezepts informieren.

**Gesundheitsdatennutzungsgesetz:** Ziel des GDNG ist es, Forschungsdaten besser auffindbar und mit weniger bürokratischem Aufwand nutzbar zu machen. Aus Sicht von KZBV und BZÄK wird der Entwurf aktuell weder der zahnärztlichen Berufswirklichkeit noch den Belangen der Anwender gerecht. So überspanne die Regelung, wonach Leistungserbringer die bei ihnen gespeicherten Gesundheitsdaten weiterverarbeiten dürfen, die Anforderungen an den ambulanten Bereich. Dies könne sich zudem als ein so großes bürokratisches Hindernis erweisen, dass

eine Weiterverarbeitung von Versorgungsdaten gänzlich unterbleibe.

Erschwerend komme hinzu, dass nicht rechtssicher abgegrenzt werden kann, wo medizinische Forschung beginnt und die Versorgungstätigkeit im Praxisalltag endet. Zahnarztpraxen sollten daher von den geplanten Regelungen ausgenommen werden. Es sollte klargestellt werden, dass routinemäßige Praxisabläufe keine Weiterverarbeitung von Gesundheitsdaten darstellen und deshalb auch keinerlei Informationspflichten auslösen.

Kritisch sehen KZBV und BZÄK auch, dass die Kranken- und Pflegekassen datengestützte Auswertungen zum individuellen Gesundheitsschutz ihrer Versicherten und zur Verbesserung der Versorgung vornehmen und ihre Versicherten dazu individuell ansprechen dürfen. Allein auf Basis datengestützter Auswertungen ergehende Empfehlungen ohne medizinisches Korrektiv könnten fehleranfällig sein, die Versicherten verunsichern – und das Arzt-Patienten-Verhältnis belasten, wenn der Arzt aus der Empfehlung keine Handlungsnotwendigkeit ableitet, diese aber von der Kasse beim Versicherten eingefordert wurde. Krankenkassen sollten daher keine Patientendaten auswerten und in die Prozesse der Patientenbetreuung einbeziehen dürfen. Die Heilbehandlung sei sie originäre Aufgabe der niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen. pr

nicht. Sanktionen werden laut dem Minister jedoch nur dann eine Rolle spielen, wenn sie auch vertretbar sind. „Sollte die Technik nicht funktionieren, kann dafür der Arzt nicht bestraft werden – das ist auch nicht vorgesehen“, sagte Lauterbach.

### Minister plädiert für Vielfalt

Mehr Vereinheitlichung bei den IT-Systemen plant er nach eigener Aussage nicht: „Vielfalt in diesem Bereich hat in der Vergangenheit immer gut funktioniert, aber diese Vielfalt muss verlässlich und robust sein. Das heißt: Sollte es hier mit einzelnen IT-Herstellern

Probleme geben, dann werden wir sie einbestellen.“

Zur Übertragung analoger Bestandsdaten in die Elektronische Patientenakte (ePA) sagte er: „Es ist nicht vorgesehen, dass alle analogen Daten in die ePA übertragen werden. Hier geht es nicht um alte, belanglose medizinische Daten, sondern mit Augenmaß nur wichtige Behandlungsbefunde, die jetzt auch noch relevant sind.“ Die ePA werde gebraucht, „damit jeder Arzt an jedem Platz sehen kann, welche Untersuchungen bei einem Patienten schon gemacht wurden, wie sich seine Laborwerte entwickelt haben und auf welche

Medikamente er gut reagiert hat. Dadurch gewinnen wir Qualität und Zeit.“ Wie viele Daten letztendlich übertragen werden müssen, ist indes gerade für die Krankenkassen wichtig, da ihnen nach Inkrafttreten des Gesetzes genau zwölf Monate bleiben, um die ePA für die Versicherten zu programmieren.

Zum Digitalisierungskonzept gehört für Lauterbach auch eine Modernisierung der gematik: „Für ihre Weiterentwicklung werden wir ein eigenes Gesetz machen und stecken auch schon seit einigen Monaten in den Vorarbeiten dafür“, kündigte er an. Weitere Details verriet er jedoch nicht. sth



Ein Praktikum ist Gelegenheit, in den Beruf der ZFA hineinzuschnuppern und in den Praxisalltag einzutauchen. Beide Seiten können sich kennenlernen und schauen, ob eine Ausbildung zusammen funktionieren würde.

Foto: PixelShot\_stock.odobe.com

## PRAKTIKUM IN DER PRAXIS

# Kommt ein Praktikant in die Praxis

**Praktika und Schnuppertage sind dafür da, den Nachwuchs für den Beruf zu begeistern. Aber was dürfen Schüler außer Zugucken eigentlich in der Zahnarztpraxis machen, sind sie versichert und bekommen sie Geld?**

Eine Hospitanz ist immer auch die Möglichkeit, für den Beruf und Arbeitsplatz zu werben und Mitarbeiternachwuchs zu erreichen. Ein authentischer Eindruck ist dabei wichtig, auch wenn sich die Liste an Aufgaben, die man an Praktikanten übertragen kann, in Grenzen hält. Drei bis vier Wochen sind eine gute Zeit, um einen

Überblick über die typischen Aufgaben zu vermitteln. Ja, und selbst ein Schnuppertag kann einen nachhaltigen Eindruck hinterlassen.

„Das gelingt am besten, wenn Sie den jungen Interessenten etwas bieten: Sprechen Sie vorweg kurz über die Erwartungen der Schülerin oder des

Schülers an ihren Einsatz in der Praxis“, rät Sylvia Gabel, Referatsleitung Zahnmedizinische Fachangestellte beim Verband medizinischer Fachberufe (vmf). „Was sind Vorstellungen und Wünsche oder vielleicht auch Sorgen, die bereits im Vorfeld ausgeräumt werden können?“ Praktikanten dürfen aber aus rechtlichen Gründen in der Pra-

## DAS PRAKTIKUM AUF EINEN BLICK

Wenn Sie diese zehn Punkte des vmf beherzigen, sind Sie gut auf Schülerinnen und Schüler in Ihrer Praxis vorbereitet:

- Praktikumsplan erstellen
- eventuell Haftpflichtpolice vorlegen lassen
- über Schweigepflicht und Datenschutz aufklären
- über Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie Hygiene belehren
- Verschwiegenheitserklärung unterzeichnen lassen (Muster gibt's bei den Kammern)
- Erwartungen und Wünsche besprechen
- Betreuer beziehungsweise Mentor in der Praxis festlegen
- Kontakt zu Schule und Lehrern pflegen
- Feedback geben
- Zeugnis erstellen

xis überwiegend nur eins: Zuschauen, stellt Gabel klar. „Trotzdem lohnt es sich, den Profis bei der Arbeit über die Schulter zu gucken. Die Praktikanten erhalten so einen Einblick in den Berufsalltag einer ZFA und können dadurch herausfinden, ob der Job etwas für sie ist.“

### Schweigepflicht und Datenschutz gelten auch für Schüler

Die Grenzen des Einsatzes ergeben sich durch die Anforderungen, die jede Zahnarztpraxis sicherstellen muss in puncto Hygiene, Infektionsgefahr und Patientensicherheit. Zu Schweigepflicht und Datenschutz sind auch die Praktikanten verpflichtet und sollten vorab darüber aufgeklärt werden. Vor Beginn der Hospitanz muss außerdem eine Verschwiegenheitserklärung unterschrieben werden. Bei Minderjährigen ist zusätzlich die Unterschrift der Eltern nötig. Die Landes Zahnärztekammern bieten dazu Musterdokumente zum Download an.

Nur Herumsitzen und Zuschauen ist natürlich auch nicht Sinn der Sache. Eine Aufgabe für Praktikanten könnte

zum Beispiel sein, die Patienten in Empfang zu nehmen, beim Ausfüllen des Anamnesebogens behilflich zu sein oder Patienten durch die Praxis zu begleiten. Sehr beliebt sei das Formen-Modellieren eines Zahns aus Wachs, berichtet Gabel.

„Die eigentlich interessanten Aufgaben, wie beispielsweise die Behandlungsassistenten, gehen natürlich leider nicht. Auch im Sterilisationsbereich können und dürfen die Schüler leider nicht helfen. Aber man kann sehr viel lernen, was die Ausbildung alles verlangt und wie vielschichtig sie ist. Das erleichtert sehr oft die Entscheidung, ob es der richtige Beruf für den jeweiligen Interessierten ist. Letztendlich sollte aber auch der engagierteste Schüler nicht überfordert werden!“

### Der Arbeitsschutz setzt Grenzen

Achtung: Praxisinhaber müssen sich immer die Erlaubnis des Patienten einholen und dokumentieren, dass der Praktikant während der Untersuchung und des Aufklärungsgesprächs im Sprechzimmer anwesend sein darf. Der Nachwuchs muss außerdem die notwendigen Hygiene- und Unfallverhütungsvorschriften kennen und über potenzielle Unfall- und Gesundheitsgefahren belehrt werden. Das sollte man am besten auch schriftlich festhalten und gegenzeichnen lassen.

Abhängig vom Alter der Praktikanten gelten unterschiedliche Höchstarbeitszeiten. Schüler unter 15 Jahren dürfen maximal sieben Stunden pro Tag und 35 Stunden pro Woche in der Praxis im Einsatz sein. Bei Jugendlichen, die älter sind, liegen die Obergrenzen bei acht Stunden pro Tag und damit 40 Stunden pro Woche. Wichtig ist auch, dass die Pausenzeiten eingehalten werden: Nach 4,5 bis sechs Stunden Arbeit ist Pause angesagt, und zwar für mindestens eine halbe Stunde. Schüler ab 15 Jahren dürfen in den Ferien vier Wochen pro Kalenderjahr jobben, mehr nicht. Arbeiten am Wochenende ist bis auf wenige Ausnahmen tabu.

Das Jugendarbeitsschutzgesetz macht zudem strenge Vorgaben zu den Einsatzmöglichkeiten von minderjährigen Praktikanten. Ihre Praktikumsstätigkeit

darf keine „schädlichen Einwirkungen von biologischen Arbeitsstoffen und Strahlen“ beinhalten. Deswegen dürfen sie nicht beim Röntgen dabei sein. Die Mithilfe bei der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Instrumenten ist ebenfalls untersagt.

Im Rahmen eines verpflichtenden Schulpraktikums in einer Zahnarztpraxis sind die Schüler weiterhin über die Schüler-Unfallversicherung abgesichert, die sowohl Arbeits- und Wegeunfälle als auch Berufskrankheiten abdeckt. Über die Schule ist der Praktikant haftpflichtversichert, das heißt, Haftpflichtversicherung und die Unfallversicherung der Schule greifen, wenn das Praktikum über die Schule angeboten wird. Bietet die Praxis dagegen ein Schnupperpraktikum in den Ferien an, ist es wichtig, den Praktikanten bei der Berufsgenossenschaft anzumelden. In jedem Fall ist es ratsam, sich vorab eine Haftpflichtpolice, eventuell die der Eltern, vorlegen zu lassen oder abzuklären, ob die Praktikantin sich auch über die bestehende Praxishaftpflichtversicherung mitversichern lässt.

### Wann Geld und Sozialabgaben ins Spiel kommen

Typische Schülerpraktika müssen Praxen nicht bezahlen. Da sie rechtlich zur Schulausbildung gehören, gibt es auch keine gesonderte Sozialversicherungspflicht. Eine Vergütung kommt nur dann ins Spiel, wenn ein Praxisinhaber mit dem Schüler, beispielsweise im Anschluss an das Schülerpraktikum, noch einen weiteren Praktikumsvertrag schließt. Abhängig davon, wie lange der weitere Einsatz gehen soll, ist ein solches Rechtsverhältnis als „Beschäftigung einer ungelerten Kraft“ definiert, für das laut Mindestlohngesetz (MiLoG) nicht nur ein Lohn zu zahlen, sondern der Praktikant auch sozialversicherungspflichtig ist.

Bei einem Pflichtpraktikum, das Schülern oder Studenten von der Ausbildungs- oder Hochschulordnung vorgegeschrieben ist, hat der Praktikant keinen Anspruch auf Zahlung des gesetzlichen Mindestlohns. Das gilt auch für freiwillige Praktika: Orientierungspraktika vor Ausbildungs- oder Studienbeginn von bis zu dreimonatiger Dauer sind mindestlohnfrei. LL

# 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@z fz-stuttgart.de  
www.z fz-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 Landeszahnärztekammer Brandenburg,**

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

## **BRANDENBURG**

### **Landeszahnärztekammer Brandenburg**

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

## **BREMEN**

### **Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen**

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

## **HAMBURG**

### **Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum**

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

## **HESSEN**

### **Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH**

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

### **Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement**

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

## **MECKLENBURG- VORPOMMERN**

### **Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung**

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

## **NIEDERSACHSEN**

### **ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN**

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

## **NORDRHEIN- WESTFALEN**

### **Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein**

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

### **ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,**

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

**RHEINLAND-PFALZ****Institut Bildung und  
Wissenschaft der  
Landes Zahnärztekammer  
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2  
55131 MainzTel. 06131-9613660  
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de  
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer  
Rheinhessen**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

Zu den Fortbildungsterminen und der  
Registrierung als Veranstalter gelangen Sie unter:[www.zm-online.de/termine](http://www.zm-online.de/termine)



Foto: Dirk Laessig

Das Tattoo OPT.INK ist eine Willenserklärung zur Organspende und setzt sich aus den Worten „opt-in“ (Zustimmungsverfahren) und „ink“ (Tinte) zusammen. Es kann in einem der deutschlandweit rund 400 teilnehmenden Studios kostenlos erworben werden.

JUNGE HELDEN E.V.

## Ein Tattoo könnte Leben retten

Die Tätowierung „OPT.INK“ steht im Zentrum der neuen Kampagne von Junge Helden e.V. und soll die Bereitschaft zur postmortalen Organspende signalisieren.

**Anna Barbara, du bist Geschäftsführerin und Mitgründerin der gemeinnützigen Organisation Junge Helden e.V. Wofür setzt ihr euch ein?**

**Anna Barbara Sum:** Wir haben die Organisation Junge Helden e.V. vor 20 Jahren gegründet. Ausschlaggebend war, dass eine enge Freundin und spätere Hauptgründerin aufgrund einer Autoimmunerkrankung eine Spenderlunge brauchte. Als wir uns im Freundeskreis über das Thema Organspende informiert haben, sind wir auf wenig ansprechendes Aufklärungsmaterial gestoßen. Daraus ist die Idee entstanden, das Thema Organspende neu aufzubereiten. Wir haben damals begonnen, neues Aufklärungsmaterial zu erstellen, sind in Schulen gegangen und haben Partys organisiert, um junge Menschen für das Thema zu sensibilisieren.

**Laut der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) warten aktuell rund 8.500 Deutsche auf ein Spenderorgan. Gleichzeitig ist die Zahl der Organspenden in Deutschland im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr abnehmend gewesen. Woran liegt das?**

Das liegt vermutlich an der rechtlichen Situation in Deutschland. Hier treffen letztendlich die Angehörigen die Entscheidung. Wenn die verstorbene Person sich vor ihrem Tod nicht eindeutig für eine postmortale Organspende ausgesprochen hat, tendieren viele Angehörige dazu, eine Spende eher abzulehnen. Regelmäßige Umfragen der Bundeszentrale für

gesundheitliche Aufklärung zeigen aber, dass ein Großteil der deutschen Bevölkerung dem Thema Organe eher positiv gegenübersteht. Zuletzt lag sie bei rund 84 Prozent [BZgA]. Leider haben allerdings nur rund die Hälfte der spendenbereiten Personen ihren Willen schriftlich dokumentiert und überlassen somit den Angehörigen die finale Entscheidung.

Während in Deutschland die Zustimmungslösung herrscht, gilt in vielen europäischen Nachbarländern, zum Beispiel in den Niederlanden, Belgien, Kroatien, Slowenien oder Österreich, hingegen die Widerspruchsregelung. Das bedeutet, dass jeder Mensch Organspender ist – es sei denn, er widerspricht ausdrücklich. Wir setzen uns dafür ein, diese Regelung auch in Deutschland einzuführen.

**Ihr habt die Kampagne OPT.INK. ins Leben gerufen. Was steckt dahinter?**

Wir wollten, dass über das Thema Organspende mehr gesprochen wird. Wie bereits erwähnt, zählt letztendlich die Entscheidung der Angehörigen. Je genauer sie wissen, wer der oder die Verstorbene zu einer Organspende steht, desto leichter fällt ihnen die Entscheidung. In Deutschland sind sehr viele Menschen tätowiert – so sind wir auf die Idee gekommen, eine Tätowierung zu entwerfen, die die Bereitschaft zu einer Organspende signalisiert. Wir haben das Organspende-Tattoo Anfang des Jahres auf der Tattoo-Convention in Braunschweig vorgestellt.

Foto: privat



Anna Barbara Sum ist Geschäftsführerin der gemeinnützigen Organisation Junge Helden. 2003 hat sie den Verein gemeinsam mit Freunden mit dem Ziel gegründet, für das Thema Organspende zu sensibilisieren. Junge Helden wird von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern geführt, durch Prominente unterstützt und durch private Spenden getragen.

### Wie ist die Form des Tattoos entstanden? Was steckt hinter dem Kreis und den beiden Halbkreisen?

Der Kreis symbolisiert ein O für „organ“ und der Halbkreis ein D für „donor“. Zudem haben die Halbkreise auch eine symbolische Wirkung: Wenn sie sich vereinigen, werden sie wieder zu einem ganzen Kreis. Sie stehen für ein neues Leben, das durch eine Organspende geschenkt wird. Der Künstler GARA hat das Tattoo für uns entworfen. Es sollte vor allem einfach zu tätowieren sein. Außerdem gibt es noch Spielraum für individuelle Gestaltung.

### Reicht allein die Tätowierung als Zustimmung für eine Organspende beziehungsweise kann sie einen Organspende-Ausweis ersetzen?

Die Tätowierung reicht dann, wenn die Angehörigen wissen, wofür sie steht. Sie ist ein Statement und hilft den Angehörigen, im Sinne der oder des Verstorbenen zu handeln. Vor dem Stechen einer Tätowierung muss allerdings immer eine Einverständniserklärung unterzeichnet werden. Beim Stechen des Organspende-Tattoos beinhaltet diese zusätzlich eine Willenserklärung für die Organspende. In dieser können natürlich auch einzelne Organe von der Spende ausgeschlossen werden. Wenn man seine Meinung irgendwann einmal ändern soll, kann die Willenserklärung selbstverständlich auch widerrufen werden.

### Kennen Ärztinnen und Ärzte oder medizinisches Personal das Symbol?

Wir versuchen natürlich, Kliniken dafür zu sensibilisieren und viele Ärztinnen und Ärzte kennen die Bedeutung des Tattoos bereits. Aber wichtig ist vor allem, dass eine sichtbare Tätowierung zu einem Dialog mit Freunden und Angehörigen anregt, die ja schließlich auch die finale Entscheidung treffen.

### Wo kann ich die Tätowierung erhalten?

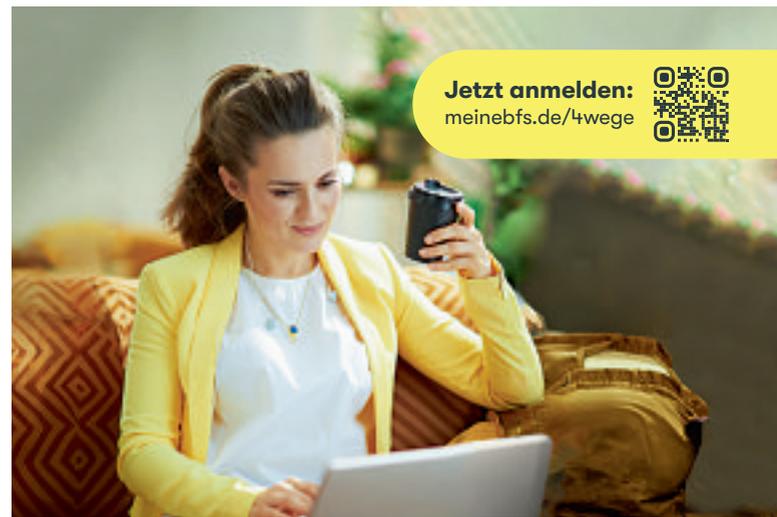
In Deutschland gibt es bereits 550 Studios die mit uns kooperieren. Auf unserer Webseite findet man eine Landkarte mit teilnehmenden Studios. Die Konditionen der einzelnen Studios können aber unterschiedlich sein. Einige bieten das Tattoo komplett kostenfrei an, während andere es zum Beispiel als kostenloses „Zweit-Tattoo“ stechen, wenn man eine Tätowierung regulär bezahlt. Andere bieten spezielle Zeiträume für das Stechen von Organspende-Tattoos an. Die genauen Informationen erhält man bei den teilnehmenden Studios. Wir sind den Studios sehr dankbar, dass sie uns bei unserer Kampagne unterstützen und dafür Zeit und finanzielle Ressourcen bereitstellen.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

## ORGANSPENDE IN DEUTSCHLAND

In Deutschland kann eine Organspende laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) nur nach eindeutiger Einwilligung erfolgen:

„Die Einwilligung ist unabdingbare Voraussetzung für die Organspende. Vorrangig wird nach dem Vorliegen einer schriftlichen Erklärung des Patienten zur Organspende, beispielsweise in einem Organspendeausweis oder einer Patientenverfügung, geschaut. Hat der Patient nicht selber eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende (§ 3 Transplantationsgesetz (TPG)) getroffen, so sind die nächsten Angehörigen angehalten, im Sinne des Verstorbenen zu entscheiden. Die nächsten Angehörigen sind gemäß §1a Nr. 5 TPG die Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner, volljährige Kinder, Eltern, Geschwister oder Großeltern. Maßgebend ist für die Angehörigen der (mutmaßliche) Wille des Verstorbenen, nicht ihre persönliche Auffassung zur Organspende. Erst wenn dieser mutmaßliche Wille des Verstorbenen nicht ermittelbar ist, entscheiden die Angehörigen nach ihren eigenen Vorstellungen.“



Jetzt anmelden:  
meinebfs.de/4wege



## Bei großen Themen sind plötzlich alle Expert:innen.

Gut, dass wir schon vorher welche waren.

Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sorgt für viele Unsicherheiten unter Zahnärztinnen und Zahnärzten. Wie wirkt sich die Budgetierung im Bereich der PAR-Behandlungen und der UPT-Leistungen aus? Welche Möglichkeiten und Grenzen gibt es in der Füllungstherapie oder bei endodontischen Behandlungen? Wie funktioniert die KBR-Abrechnung in Zukunft? In vier jeweils 90-minütigen Online-Events zeigen wir „4 Wege aus der Budgetierung“. Melde dich jetzt an und sichere dir bei der Teilnahme an allen vier Veranstaltungen das Zertifikat „BFS-Abrechnungsmanager:in“.

bfs<sup>+</sup>

Einfach. Machen.

KLINISCHE PARAMETER BEI FRÜHZEITIGER EXTRAKTION DES SECHSJAHRMOLAREN

# Ist ein spontaner Lückenschluss vorhersagbar?

Christoph Reichert, Anne-Katrin König, Jennifer Antritter, Caroline Wessel, Jessica Zenner

**Die klinische Erfahrung zeigt: Wird ein kariös tief zerstörter Sechsjahrmolar bei Kindern frühzeitig extrahiert, kommt es nicht selten zum spontanen Lückenschluss – ganz ohne kieferorthopädische Behandlung. Die Extraktion im frühen Kindesalter ist jedoch eine weitreichende Entscheidung, so dass es hilfreich wäre, klinische Parameter zu haben, die den Prozess vorhersagbar machen. Der Beitrag zeigt mögliche Entscheidungskriterien und präsentiert vier Fälle.**

Es ist eine respektable Leistung der deutschen Zahnärzteschaft, dass die Kariesinzidenz in den vergangenen Jahrzehnten durch nachhaltige Prophylaxe und Aufklärung in Kindergärten, Schulen und Praxen einen deutlichen Rückgang erfahren hat. Der Verlust eines ersten Molaren wurde zur Seltenheit – doch inzwischen ist die Problematik durch die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation vermehrt wieder in den Fokus gerückt [Jordan et al., 2016].

Der erste Molar nimmt eine Schlüsselrolle im Gebiss ein. Ein früher Verlust kann durch Kippungen der Nachbarzähne und durch okklusale Interferenzen zu einer erheblichen Störung der Okklusionsentwicklung führen. Insbesondere bei jungen Patientinnen und Patienten stellt sich die Situation problematisch dar, da wegen des Wachstums definitive prothetische Versorgungsansätze kaum zu realisieren sind und Platzhalter im wachsenden Gebiss häufiger Adaptationen bedürfen. Neben der prothetischen Versorgung oder der Autotransplantation von Zähnen stellt der kieferorthopädische Lückenschluss einen differenzialtherapeutischen Lösungsansatz in der Patientenversorgung dar.

In einer epidemiologischen Studie [Albadri et al., 2007] an drei britischen Zentren wurden Daten von 300 Patienten mit einer Indikation zur Extraktion eines ersten Molaren untersucht. Man beobachtete in 25 bis 48 Prozent der Fälle eine Indikation zur Ausgleichsextraktion weiterer Molaren. Indikationen für die Extraktion waren zu 70 Prozent Karies und zu elf Prozent eine Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation. Die Behandlungen erfolgten meist um

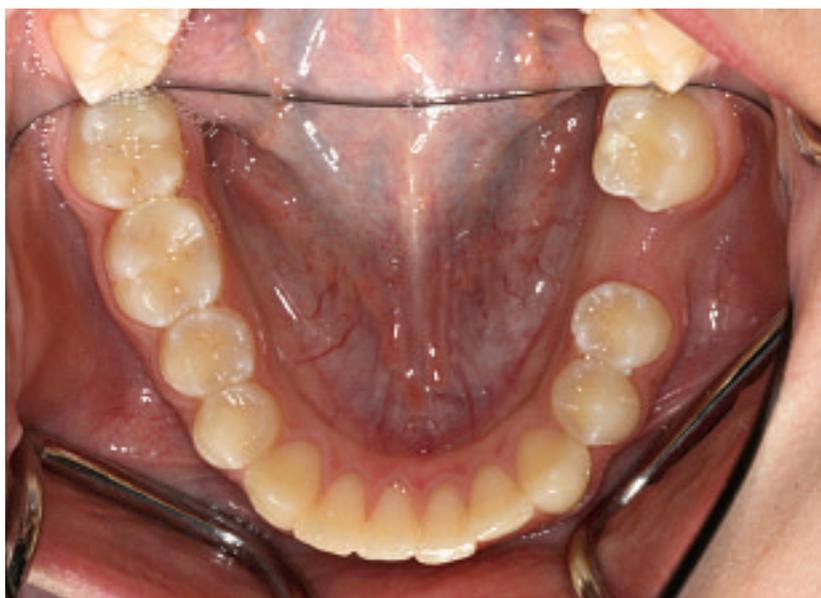


Foto: Christoph Reichert

Der kieferorthopädische Lückenschluss nach dem Verlust erster Molaren ist insbesondere im Unterkiefer eine große Herausforderung.



**PD Dr. Christoph Reichert**

Fachzahnarzt für Kieferorthopädie  
Mannheimer Str. 16, 67098 Bad Dürkheim

Foto: Benedikt Kranz



**Dr. med. dent. Anne-Katrin König**

Dres. König Zahnärzte  
Endodontische Schwerpunktpraxis  
Kurbrunnenstr. 9, 67098 Bad Dürkheim

Foto: Hans-Georg Merkel

das elfte Lebensjahr und in 47 bis 77 Prozent der Fälle war eine Allgemeinanästhesie erforderlich.

Der kieferorthopädische Lückenschluss nach dem Verlust erster Molaren ist insbesondere im Unterkiefer eine große Herausforderung. Zwar können

verschiedene Einflussfaktoren – zum Beispiel Engstände, ein frontal offener Biss, hyperdivergente Basen und entsprechende Verankerungsstrategien – den Erfolg dieser Maßnahmen begünstigen, doch die Behandlung ist sehr aufwendig, beinhaltet einige Risiken und zieht meist eine lang andau-

**PATIENTENFALL 1: SECHSJÄHRIGE PATIENTIN MIT HYPOMINERALISATIONSTÖRUNGEN AN DEN ZÄHNEN 36 UND 46**



Foto: Praxis PD Dr. Christoph Reichert

Abb. 1a: Klinische Situation im Jahr 2015.



Foto: Praxis Dr. Jessica Zenner

Abb. 1b zeigt den radiologischen Befund im Jahr 2019. Der Zahn 46 wurde aufgrund seines Zerstörungsgrades mit einer Stahlkrone versorgt.



Foto: Praxis PD Dr. Christoph Reichert

Zu diesem Zeitpunkt lagen alle drei Entscheidungsparameter von Teo et al. [Teo et al., 2016] positiv vor und der Zahn wurde entfernt (Abbildung 1c).

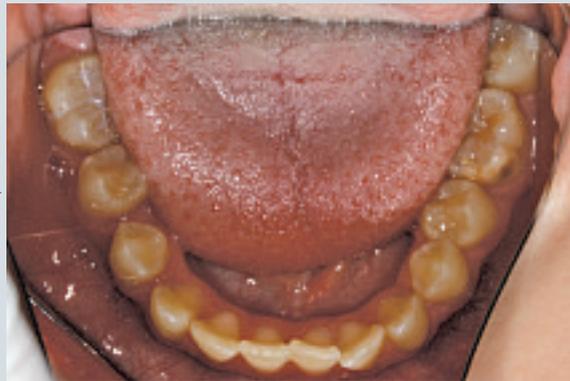


Foto: Praxis PD Dr. Christoph Reichert

Abb. 1d: Verlaufskontrolle im Jahr 2023. Zu diesem Zeitpunkt war ein vollständiger Lückenschluss durch den Zahn 47 erfolgt.



**Dr. med. dent. Jennifer Anritter**  
 Dres. König Zahnärzte  
 Endodontische Schwerpunktpraxis  
 Kurbrunnenstr. 9, 67098 Bad Dürkheim  
 Foto: Hans-Georg Merkel



**Caroline Wessel**  
 Dres. König Zahnärzte  
 Endodontische Schwerpunktpraxis  
 Kurbrunnenstr. 9, 67098 Bad Dürkheim  
 Foto: privat



**Dr. Jessica Zenner**  
 Praxis für Kinderzahnheilkunde  
 E2 1-3, 68159 Mannheim  
 Foto: privat

ernde und belastende Therapie nach sich [Kirschneck et al, 2022; Reichert, 2021]. Da Karies in der deutschen Bevölkerung sich in manchen Bevölkerungsgruppen polarisiert [Jordan et al., 2016], sollte man den kieferorthopädischen Lückenschluss besonders kritisch hinterfragen, wenn Zweifel an

der Compliance bestehen. Wenn keine Weisheitszähne angelegt sind oder eine starke Atrophie in der Extraktionsregion [Stoppenbrink et al., 2019] stattgefunden hat, sollte man ebenfalls Alternativen in Betracht ziehen. Grundsätzlich wäre es klinisch von Vorteil, valide Parameter zu entwickeln, die einen

spontanen Lückenschluss vorhersagbar machen, so dass man die Mitarbeit der Patienten weniger stark beansprucht und den kieferorthopädischen Therapieaufwand deutlich reduziert. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die im Jahr 2014 für England publizierte „National clinical guidelines for the

## PATIENTENFALL 2: NEUNJÄHRIGER PATIENT MIT KARIÖS GESCHÄDIGTEN ZÄHNEN 36 UND 46



Abb. 2a: In der Aufnahme aus dem Jahr 2017 erkennt man einen sehr hohen Zerstörungsgrad der Zähne 36 und 46 sowie eine apikale Beherdung der Zähne. Diese wirkte verdrängend auf die Zahnkeime 37 und 47, so dass ein Entscheidungskriterium von Teo et al. [Teo et al., 2016], die mesiale Angulation des zweiten Molaren, nicht gegeben war.



Abb. 2b: Klinische Verlaufskontrolle aus dem Jahr 2021. Man erkennt zwar eine distale Drift der Prämolaren, doch nahm der Zahn 37 die Position des Zahnes 36 ein. Zahn 47 jedoch konnte die Position von Zahn 46 nicht zufriedenstellend einnehmen. Ursächlich war in diesem Fall eine okklusale Interferenz durch den Zahn 16 (Abbildung 2c).

Fotos: Praxis PD Dr. Christoph Reichert

extraction of first permanent molars in children“ [Cobourne et al., 2014] im Oberkiefer eine Extraktion des ersten Molaren vor der Eruption des zweiten Molaren und im Unterkiefer dann, wenn der zweite Molar das Entwicklungsstadium „E“ [Demirjian et al., 1973] erreicht hat (Bildung der Furkation beginnt, die Wurzellänge ist noch kürzer als die Kronenlänge).

Die stärksten Daten, die dieser Empfehlung zugrunde liegen, stammen von der Arbeitsgruppe Teo et al. aus dem Jahr 2013 [Teo et al., 2013]. Sie beobachteten bei 236 Zähnen, dass im Oberkiefer bei einer Extraktion des ersten Molaren vor dem Durchbruch des zweiten Molaren 92 Prozent der Zähne eine zufriedenstellende Stellung einnahmen. Im Unterkiefer lag die Erfolgsquote bei nur 66 Prozent. Die schlechte Erfolgs-

quote im Unterkiefer motivierte zu einer Nachuntersuchung der erfolgreichen Fälle. Die Ergebnisse wurden 2016 im European Journal of Orthodontics publiziert [Teo et al., 2016]. In dieser Arbeit wurden drei Faktoren identifiziert, die die Wahrscheinlichkeit eines spontanen Lückenschlusses begünstigen:

- Der zweite Prämolare ist gefangen in der Bifurkation des zweiten Milchmolaren.
- Der zweite Molar ist relativ zum ersten Molar mesial anguliert.
- Ein Weisheitszahn ist vorhanden.

Wenn diese Parameter erfüllt waren, lag die Wahrscheinlichkeit für einen erfolgreichen und spontanen Lückenschluss durch den zweiten Molaren im Unterkiefer bei 85 Prozent. Leider fand diese Publikation wegen ihres späteren

Erscheinungsdatums keinen Eingang in die „National Guideline“ und bis heute in der zahnmedizinischen Fachwelt nur wenig Beachtung [Al Khalaf et al., 2022; Dastouri et al., 2020; Wu et al., 2017]. Wie wir in unseren Praxen diese Empfehlung ab 2016 umgesetzt und welche positiven Erfahrungen wir damit gemacht haben, veranschaulichen die vier Patientenfälle.

### Resümee

In der Originalpublikation von Teo et al. [2016] ist die Vorhersagbarkeit eines spontanen Lückenschlusses nach Extraktion eines unteren ersten Molaren unter Anwendung der Entscheidungsparameter sehr hoch und sollte als Ergänzung der 2014 publizierten „National Guideline“ [Cobourne et al., 2014] betrachtet werden. Dennoch ist

### PATIENTENFALL 3: NEUNJÄHRIGE PATIENTIN MIT HYPOMINERALISATIONSTÖRUNG AN ZAHN 36



Abb. 3a, b: Klinische und radiologische Situation aus dem Jahr 2021. Der Zahn 36 hat eine Hypomineralisationsstörung und weist eine starke Destruktion auf. Nebenbefundlich erkennt man einen posterioren Engstand und einen hohen Zerstörungsgrad des Zahnes 16. Von den Entscheidungsparametern von Teo et al. [Teo et al., 2016] lag auch hier keine Mesialangulation des Zahnes 37 vor.



Abb. 3c: Da nicht alle Parameter zutrafen und man im Fall zuvor einen unerwünschten Distaldrift der Prämolaren beobachtete, entschied man sich für eine Hemisektion des Zahnes 36, um für einen möglichen kieferorthopädischen Restlückenschluss das Knochenangebot zu erhalten. In Vorbereitung auf die Hemisektion wurde eine Pulpaamputation der vitalen Pulpa des Zahnes 36 mit anschließender direkter Überkappung mittels hydraulischem Kalziumsilikatzement (Biodentine, Septodont) und adhäsiver Deckfüllung durchgeführt. Dieses Vorgehen hatte zudem den Vorteil, dass durch Prämolarisierung des mesialen Anteils bei unvollständigem Lückenschluss eine weitere Therapieoption zur Verfügung stand. Abbildung 3c dokumentiert die Verlaufskontrolle aus dem Jahr 2023, vor Aufnahme der kieferorthopädischen Therapie. Der Zahn 37 nahm das volle Raumangebot ein und es fand keine Bewegung der Prämolaren nach distal statt.

die Datenlage nicht ausreichend, um die Maßnahme umfassend empfehlen zu können. Aus unserer bisherigen Erfahrung hat die Maßnahme aber eine sehr hohe Erfolgsquote, sogar wenn man das Zeitfenster zur Extraktion etwas überschritten hat oder nicht alle Entscheidungsparameter positiv beschieden sind.

Da die Extraktion des ersten Molaren eine sehr weitreichende Entscheidung ist, sollte sie nur mit größter Vorsicht und im Konsens aller beteiligten zahnmedizinischen Fachdisziplinen getroffen werden. Und da die Indikation bereits in einem sehr jungen Alter gestellt wird und die Extraktion üblicherweise erst stattfindet, wenn alle zahnhalternden Maßnahmen erfolglos angewandt wurden, ist es von großer Wichtigkeit, den Patienten und seine Erzie-

lungsberechtigten frühzeitig in die Entscheidungsfindung einzubeziehen.

Die Extraktion des ersten Molaren ist definitiv kein Routineeingriff, dennoch sollte sie fester Bestandteil einer Beratung bei einer ausgeprägten Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation sein. In jedem Fall sind eine gute Diagnostik und eine vorausschauende kieferorthopädische Planung erforderlich. Empfehlenswert sind ein frühes kieferorthopädisches Konsil und ein engmaschiger Recall, um den „idealen“ Zeitpunkt zur Extraktion nicht zu verpassen.

Da mitunter ein langer Zeitraum zwischen der Extraktion des ersten Molaren und der Eruption des zweiten liegt, sind komplementäre Maßnahmen, etwa das Eingliedern eines Lückenhal-

ters, zu bedenken, um einerseits eine Übereruption des Antagonisten oder eine Distaldrift der intramaxillären Dentition andererseits zu vermeiden. In der Praxis hat sich ein je sechsmonatiges Recallintervall in der kieferorthopädischen wie in der hauszahnärztlichen Praxis bewährt, so dass alternierend eine vierteljährliche Kontrolle der Situation stattfindet und bei Bedarf schnell interveniert werden kann. Komplementäre Maßnahmen aus



#### ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

**PATIENTENFALL 4: HYPOMINERALISATIONSSTÖRUNG BEI EINEM ACHTJÄHRIGEN PATIENTEN**



Foto: Praxis PD Dr. Christoph Reichert

Foto: Praxis Dres. König

In den Abbildungen 4a, b aus dem Jahr 2018 erkennt man eine ausgeprägte Molaren-Inzisiven-Hypomineralisations-Problematik an Zahn 46. Radiologisch treffen alle drei Entscheidungsparameter von Teo et al. [Teo et al., 2016] zu. Folglich entschied man sich für eine Extraktion von Zahn 46.



Foto: Praxis PD Dr. Christoph Reichert

Foto: Praxis PD Dr. Christoph Reichert



Foto: Praxis PD Dr. Christoph Reichert

Die Abbildungen 4c-e dokumentieren die Verlaufskontrollen aus dem Jahr 2019, 2021 und 2023. Man erkennt eine sehr gute Entwicklung des Zahnbogens und einen spontanen Lückenschluss durch den Zahn 47.

Gründen des Knochenerhalts, wie die hier dargestellte Hemisektion, sind eine mögliche Ergänzung und können zum Beispiel therapeutisch genutzt werden, wenn ein kompletter Lückenschluss von posterior nicht gewünscht ist.

Ein vorhersagbarer spontaner Lückenschluss ist in jedem Fall wünschenswert und vorteilhaft für Patient und

Behandler. Besonders wenn vor dem Hintergrund aufwendiger konservierender oder kieferorthopädischer Maßnahmen Zweifel an der Compliance bestehen, sind die Kriterien von Teo et al. [2016] eine praxisorientierte Hilfestellung und bieten eine erhöhte Prognosesicherheit hinsichtlich des angestrebten Behandlungsergebnisses. Daher sollten

die Entscheidungskriterien gleichermaßen in der Kieferorthopädie und in der allgemein Zahnärztlichen Praxis bekannt sein, da die Weichenstellung für ein Gelingen dieser Behandlung oft schon vor dem üblichen Alter für eine kieferorthopädische Erstuntersuchung fallen muss.

# Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach.

## Zähne zeigen gegen Kürzungen, Budgetierung und Praxissterben

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

Am Ende sind auch die Patientinnen und Patienten die Verlierer: Begrenzungen der Mittel für die dringend notwendige Parodontitistherapie können zu Gesundheitsschäden bei Patientinnen und Patienten führen. Mittelbegrenzungen beschleunigen zudem das Praxissterben auf dem Land.

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



[zaehnezeigen.info](http://zaehnezeigen.info)

# ZÄHNE ZEIGEN.

THERAPIEHUND IN DER PRAXIS

# Und dann kam Anouk

**Donnerstag, 8 Uhr. Ein ganz normaler Arbeitstag beginnt in der Zahnarztpraxis von Dr. Ina Zöller in Gießen. Mit einer Ausnahme: Heute bekommt das Team Unterstützung durch Anouk, eine Australian-Shepherd-Hündin.**

**H**und im Einsatz: Das Schild an der Praxistür von Dr. Ina Zöller weist alle Patientinnen und Patienten darauf hin, dass heute ein besonderer Tag ist – der Arbeitstag von Anouk. Einmal pro Woche in der Zeit von 8 bis 11 Uhr werden maximal zwei Patienten im Abstand von einer Stunde in die Praxis bestellt, bei deren Aufenthalt die junge Hündin anwesend ist. Das Angebot richtet sich in erster Linie an Personen mit Zahnbehandlungsangst, wie Manuela Adams.

Die 55-Jährige ist seit rund einem Jahr bei Zöller in Behandlung. Adams ist, wie sie selbst sagt, eine aufgeschlossene

Frau, glücklich verheiratet, stolze Mutter einer erwachsenen Tochter und überglückliche Oma – ein Familiensch, der offen auf andere Menschen zugehen kann. Doch sobald sie eine Arzt- oder Zahnarztpraxis betritt, reagiert sie mit starken Ängsten vor der bevorstehenden Untersuchung, egal um welche medizinische Behandlung es sich handelt.

## **Das Tier wird gekraut, das Zittern der Patientin lässt nach**

„Woher diese Ängste kommen, kann ich mir nicht erklären“, berichtet Adams. „Aber sie wühlen mich sehr auf

und strengen mich an.“ So auch heute. Eine PZR steht an. Sichtlich nervös steht Adams an der Anmeldung.

Die Zahnärztin und der Hund begrüßen die zitternde Patientin im Wartezimmer und begleiten sie ins Behandlungszimmer. Adams ist bewusst, dass das Tier während der PZR nicht im Behandlungszimmer anwesend sein kann. Dies wurde bereits bei einem Vorbesprechungstermin ausführlich erläutert. Doch für die Frau ist es schon eine große Unterstützung, dass Anouk sie ins Zimmer begleiten kann. Auf dem Behandlungsstuhl kraut Adams weiter Anouk durch das Fell und entspannt

Anouk ist ein Australian Shepherd und laut Zahnärztin Dr. Ina Zöller eine freundliche, eher zurückhaltende und ruhige Hündin.



sich dabei zunehmend, das Zittern lässt nach. Jetzt kann die eigentliche Behandlung beginnen.

Nach der PZR holt Anouk die Patientin im Behandlungszimmer wieder ab. Die junge Hündin sucht sofort den Kontakt zu Adams, die sichtlich erleichtert im Behandlungsstuhl sitzt. Als Zöller ihr dann das Ergebnis der PZR im Spiegel zeigt, bricht die Patientin in Tränen aus – zum einen vor Freude über das Ergebnis, zum anderen weil sie die Behandlung überhaupt geschafft hat. Auch Zöller ist den Tränen nahe. „Es war ein sehr schöner und auch sehr emotionaler Moment für mich zu sehen, dass wir mit Anouks Hilfe einer Patientin einen Schritt aus ihrer Angst helfen konnten und weitere Behandlungen nun vermutlich für die Patientin stressfreier ablaufen können“, berichtet die Zahnärztin, nachdem Adams die Praxis verlassen hat.

Die Praxisinhaberin ist von der Arbeit der ausgebildeten Therapiebegleithündin absolut überzeugt. „Anouk vermit-

telt durch ihre Anwesenheit Vertrauen und Sicherheit, baut eine Brücke zwischen der Zahnärztin, den wartenden Patienten und dem Personal“, erläutert die Hundeliebhaberin. „Ihre beruhigende Wirkung reduziert für Patienten mit Angststörung den Stress, senkt den Blutdruck und stärkt das Selbstvertrauen. Mein Ziel ist es, mithilfe von Anouk den Patienten mit Zahnbehandlungsangst diese Angst zu nehmen oder abzumildern und den Besuch für die Patienten angenehmer zu gestalten.“

Dafür nimmt die Praxisinhaberin einige Mehrarbeit in Kauf. „Wenn sich Anouk in der Praxis befindet, ist dies bereits durch ein Schild deutlich für die Patienten zu erkennen“, zählt Zöller auf. „Ein jährliches Gesundheitszeugnis durch den Tierarzt, eine vierteljährliche Entwurmung und eine prophylaktische Behandlung von Ektoparasiten sind für den Hund ebenfalls angezeigt. Eine Teamunterweisung erfolgt jährlich, ebenso muss der Patient aufgeklärt werden und sein Einverständnis vorab schriftlich abgeben. Zusätzlich erstelle

ich nach jedem Einsatz von Anouk ein kleines Protokoll, woraus ersichtlich ist, wer, wann, welche Behandlung erhalten hat und ob es zu irgendwelchen Zwischenfällen gekommen ist.“

### Der Hund stellt kein Risiko durch Kontamination dar

Für das Hygienekonzept der Praxis hat die Anwesenheit eines Vierbeiners dagegen nur geringe Auswirkungen: „Die Hygienestandards in einer Zahnarztpraxis sind sehr hoch. Und aufgrund ihrer Größe – der Rumpf endet auf Kniehöhe – stellt Anouk kein Kontaminationsrisiko dar“, berichtet Zöller. Dennoch gebe es natürlich Räume, die Anouk nicht betreten darf, dazu gehören der Steriraum, das Labor und die sanitären Einrichtungen. „Außerdem darf Anouk die Patienten in nur eines meiner drei Behandlungszimmer begleiten. Dies ist mit einem Schild 'Hund im Einsatz' kenntlich gemacht.“

Zusätzlich zum Hygienekonzept der Praxis gibt es noch einen Hygieneplan



Fotos: privat

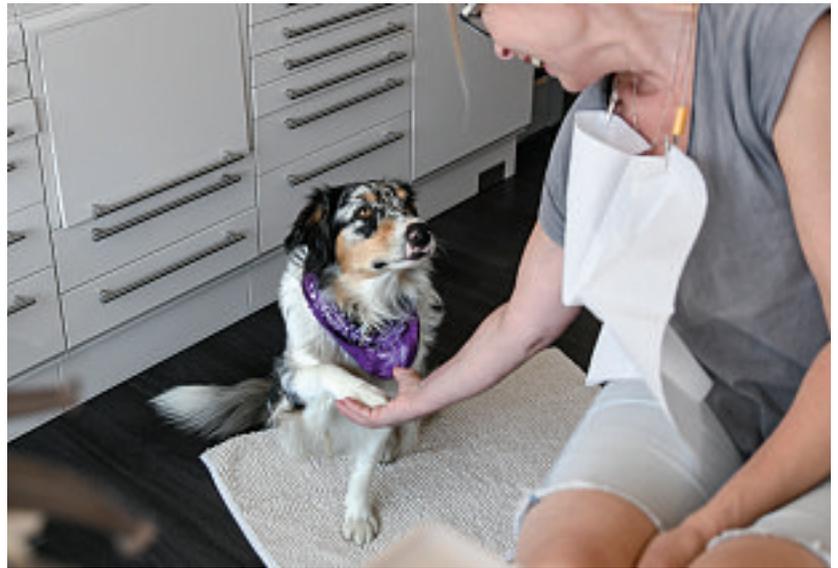
Anouk wurde bei Zöller zu Hause geboren. Schon früh konnte die Zahnärztin so das Wesen des jungen Welpen beobachten. „Anouk ist eine ausgeglichene und in sich ruhende Verlasshündin“, berichtet sie. „Das brachte mich auf die Idee, sie zur Therapiebegleithündin ausbilden zu lassen. Im Sommer 2022 begannen wir gemeinsam die Weiterbildung zum Therapiebegleithund-Team. Im April 2023 schlossen wir diese erfolgreich ab und seit Mitte Juni haben wir durch das Veterinäramt die Erlaubnis, dass Anouk in der Praxis Patienten begleiten darf.“

mit der Arbeit in Anwesenheit eines Therapiebegleithundes. Danach werden die Böden nach Anouks Arbeitseinsatz von Haaren gereinigt und die Räumlichkeiten der Praxis vom Team gelüftet, erklärt die Praxischefin. „Das komplette Team wechselt nach einem Einsatz von Anouk dann auch die Arbeitskleidung.“

### Viel Aufwand ist nötig

„Es ist viel Aufwand, den wir betreiben, damit Anouk in der Praxis sein darf, aber ich bin von ihrer Arbeit als Therapiebegleithündin absolut überzeugt“, bezeugt die Zahnärztin. „Bei der Interaktion zwischen Mensch und Hund wird Oxytocin freigesetzt, sowohl beim Menschen als auch beim Hund. Oxytocin wird auch als Wohlfühlhormon bezeichnet und hat neurochemisch viele positive Auswirkungen auf den Organismus. Es wirkt unter anderem blutdrucksenkend, angstlösend und beruhigend. Ich bin stolz, meinen Patienten durch Anouk eine solche Behandlungsmethode anbieten zu können.“

Angstpatientin Manuela Adams ist ebenfalls überzeugt. „Anouk hat mir Sicherheit gegeben. Sie war beruhigend und lenkte mich von der Untersuchung ab. Ohne Anouk bin ich nervöser, aufgewühlter und habe innere Unruhe. Ein Besuch in der Zahnarztpraxis



Gemeinsam mit ihrer Mutter CoCo lebt Anouk bei Zöller in einem Haus mit großem Garten. „Von klein auf begleitet mich Anouk, wann immer es geht“, erzählt die Zahnärztin. „Und wie alle Australian Shepherds liebt es auch Anouk zu arbeiten, sie lernt schnell und es bereitet ihr Freude Aufträge auszuführen.“

Dr. Zöller ist für mich daher nicht zu toppen. Ich habe nichts dagegen, wenn Anouk die ganze Zeit in der Praxis anwesend ist.“

Mittlerweile ist Anouk tatsächlich zu einem festen Bestandteil des Praxisteams geworden. „Ohne die Unterstützung meines Teams wäre die Umsetzung eines solchen Konzepts gar nicht möglich gewesen“, betont Zöller.

„Jede Mitarbeiterin hat Anouk ins Herz geschlossen, so dass sie von Beginn an als vollwertiges Teammitglied angesehen wurde.“ Und auch die Reaktionen der Patienten seien durchweg positiv: „Mindestens einmal am Tag fragt ein Patient, ob Anouk nicht in der Praxis sei“, lacht die Praxisinhaberin. „Deshalb plane ich bereits einen weiteren Vormittag, an dem ich Anouk einsetzen möchte.“

nb



Ihren Ruheplatz hat Anouk im Sozialraum des Teams. Ein fester Arbeitsplatz befindet sich im Bereich der Anmeldung, dort findet meist die Begrüßung des Patienten statt. Ein weiterer Arbeitsplatz der Hündin ist in dem ihr eigens zugeteilten Behandlungszimmer. Die Türen innerhalb der Praxis werden bei einem Einsatz von Anouk nicht geschlossen, damit sie sich aus für sie unangenehme Situationen entfernen kann.

Fotos: privat

# 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](https://zm-stellenmarkt.de)  
Tel.: 0611 9746-237



[zm-rubrikenmarkt.de](https://zm-rubrikenmarkt.de)  
Tel.: 0611 9746-237

Ab 2023 erscheinen  
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ und  
zm-online.de in der MedTriX Group.

**MedTriX** Group  
we care for media solutions

STUDIE ZU AMBULANTEN ZAHNÄRZTLICHEN BEHANDLUNGEN IN ANALGOSEDIERUNG

# Effektive Schmerzausschaltung unter Sedierung

Joel Nettey-Marbell, Eiko Nausch

**In der Presse tauchen immer wieder Beiträge auf, die sich kritisch mit den Gefahren ambulanter zahnärztlicher Behandlungen unter Narkose oder Teilnarkose beschäftigen. Dabei wird mitunter der Eindruck erweckt, die Sedierung impliziere generell lebensgefährliche Risiken für Patienten. Eine Multicenterstudie zeigt, dass das Verfahren kardiovaskuläre Risiken nicht nur nicht steigert, sondern sogar senkt.**



Die Studie zeigt, dass eine zahnärztliche Behandlung unter Sedierung stressbedingten Blutdruckanstieg reduziert und damit das Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen senkt.

Die operative Behandlung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) ist in der Regel mit Stress für den Patienten verbunden. Neben der Schmerzausschaltung durch Lokalanästhesie (LA) gewinnen Sedierungsverfahren (Lachgas, orale Sedativa und intravenöse (i.v.) Sedierung) in der gesamten ZMK und gerade für die Durchführung umfangreicher und komplexer chirurgischer Eingriffe immer mehr an Bedeutung. Sie ermöglichen zahnärztliche Behandlungen frei von Angst und Stress bei entspannten und kooperativen Patienten. Die Reduktion der durch Stress induzierten sympathikotonen Reaktionen verringert dabei auch das Risiko kardiozirkulatorischer Zwischenfälle [Jakobs und Mathers, 2021]. Ziel der durchgeführten Untersuchung war, diesen in der Literatur beschriebenen Effekt zu überprüfen und dazu die kardiozirkulatorischen

Parameter bei Behandlungen ohne und mit i.v. Sedierung zu vergleichen.

## Material und Methode

In die Studie wurden 91 Patienten im Alter von 13 bis 84 Jahren, ASA-Klassifikation 1, 2 und 3 [ASA, 2023] einbezogen, dabei wurde auch ihr Körpergewicht erfasst. Ihre Daten wurden in sechs oralchirurgischen Praxen, Zentren und Kliniken erhoben. Registriert wurde der systolische und der diastolische Blutdruck (RR), der Puls (HF) und die Sauerstoffsättigung (SpO<sub>2</sub>) jeweils als Ausgangswert, 5 Minuten nach Applikation der LA, 5, 10, 15 und 30 Minuten nach OP-Beginn sowie 15 Minuten nach OP-Ende. Außerdem wurden die eingesetzten Pharmaka (Midazolam, Paracetamol, Ibuprofen, Novalgin, Fentanyl und Corticosteroide) dokumentiert. Die Verwendung des

vasokonstriktiven Zusatzes der Lokalanästhesie war auf eine Adrenalinkonzentration von 1:100.000 beschränkt. Als Sedativum wurde ausschließlich Midazolam verwendet. Die Sedierung erfolgte i.v. unter Monitoring.

Insgesamt wurden 44 operative Behandlungen unter Sedierung und 47 Behandlungen in Lokalanästhesie ohne Sedierung durchgeführt. Die Behandlungen in Lokalanästhesie ohne Sedierung waren nach 15 Minuten abgeschlossen, so dass keine Daten 30 Minuten nach Applikation der LA erhoben wurden (Abbildung 1).

## Ergebnisse

Der systolische Blutdruck der sedierten Patienten war während der Behandlung niedriger als bei den Patienten ohne Sedierung (Abbildung 1, Tabelle 1). Angst- und stressbedingter Blutdruckanstieg, der das Risiko von Zwischenfällen erhöht, konnte bei allen sedierten Patienten wirksam reduziert werden.

## Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die Behandlung unter Sedierung das Risiko für einen Anstieg des Blutdruckes und in der Schlussfolgerung für darauf basierende mögliche kardiovaskuläre Komplikationen senkt. Gerade vor dem Hintergrund immer wieder aufkommender Diskussionen um die Risiken oder einer angeblichen Gefährlichkeit von Behandlungen unter Sedierung – insbesondere für kardiovaskuläre Risikopatienten – sind diese Ergebnisse bedeutsam. Darüber hinaus ermöglichen es Sedierungsverfahren, bei Patienten mit ausgeprägter



**Dr. Joel Nettey-Marbell**

DENTALWERK  
Schloßstraße 44  
22041 Hamburg  
Foto: privat

Behandlungsangst, zahnärztliche Routineeingriffe und invasive Behandlungen durchzuführen. So können umfangreiche Gebisszerstörungen als Folge von angstbedingtem Umgehen einer zahnärztlichen Therapie vermieden werden.

Vorteile der intravenösen Sedierung gegenüber der oralen Applikation sind die titrierte Gabe der Sedativa, der direktere Wirkeintritt und die bessere Steuerung der Sedierungstiefe [Jakobs und Mathers, 2021]. Durch den i.v.-Zugang besteht die Möglichkeit, weitere Medikamente i.v. zu applizieren. Bei Zwischenfällen kann dadurch adäquat me-



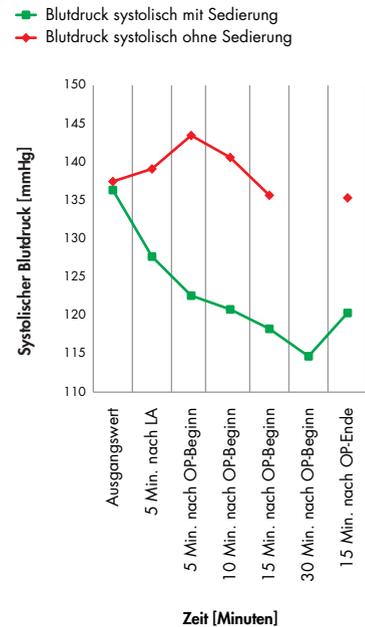
**Dr. Eiko Nausch**

DENTALWERK  
Schloßstraße 44  
22041 Hamburg  
Foto: privat

dikamentös reagiert werden, insbesondere bei Notfällen deutlich schneller.

In der vorliegenden Untersuchung wurden die Patienten ausschließlich mit Midazolam sediert. Dieses kurzwirkende Benzodiazepin ist das am häufigsten in der Zahnheilkunde verwendete Sedativum. Durch Bindung an den GABA-Rezeptor wirkt es sedierend, anxiolytisch, antikonvulsiv und hypnotisch. Es kann sowohl intravenös als auch oral verabreicht werden, wobei durch die orale Gabe die Bioverfügbarkeit durch den First-Pass-Effekt in der Leber verringert ist. Bekannte Alternativen zu den Benzodiazepinen sind

## VERGLEICH SYSTOLISCHER BLUTDRUCK MIT UND OHNE SEDIERUNG



Quelle: Eigene Darstellung

Grafische Darstellung der systolischen Blutdruckwerte (mmHg) gegen die Zeit (Min)

## AKTUELLER STAND DER „OPERATOR SEDATION“ IN DER ZMK

Die Durchführung einer Intubationsnarkose ist mit einem hohen wirtschaftlichen, organisatorischen, personellen und apparativen Aufwand verbunden, erfordert generell den Einsatz eines Anästhesisten und ist daher außerhalb einer Klinik in der ambulanten Praxis schwieriger darzustellen.

Die Durchführung von Eingriffen unter Sedierungsverfahren erfordert ebenfalls die Bereitstellung von adäquat ausgebildetem Personal sowie entsprechende Räumlichkeiten mit für die Durchführung von Sedierungen erforderlicher apparativer und instrumenteller Ausstattung. Eine kontinuierliche Beobachtung des Patienten zur Überprüfung seiner Atmung sowie seines Bewusstseins und die fortlaufende Kontrolle seiner kardiovaskulären Funktionen mittels Pulsoxymetrie sind unverzichtbar. Die beschriebenen Voraussetzungen für Sedierungen lassen sich jedoch in der Praxis leichter erfüllen [Raeder, 2019].

Eine Sedierung kann „Standby“ oder als „Operator Sedation“ durchgeführt

werden. Bei der „Operator Sedation“ überwacht der Behandler selbst die Sedierung. Minimale Sedierungsverfahren wie die Lachgas-Sedierung und die orale oder nasale Gabe von Sedativa (Benzodiazepinen) sind als sicherer Therapiestandard bei „Operator Sedation“ in der ZMK definiert. Ebenso ist die moderate Sedierung als „Operator Sedation“ klassifiziert. Mögliche Einschränkungen können sich bedingt durch Alter oder Vorerkrankungen des Patienten ergeben.

Die aktuell zunehmende Akzeptanz der Sedierung ist hierbei auch im Zusammenhang mit den Folgen der Coronapandemie, dem Ärzte- und Personalmangel, der Ressourcenknappheit, der Zunahme bürokratischer Auflagen und den Veränderungen im Gesundheitssystem zu sehen. Gleichzeitig nehmen der Versorgungsbedarf und die Komplexität der Versorgung in der ZMK durch steigende Patientenansprüche, eine alternde Gesellschaft mit mehr multimorbiden Patienten, mehr Polypharmazie und die

stark steigende Anzahl der Patienten mit besonderem Zuwendungsbedarf stark zu. Die Sedierungsverfahren ermöglichen der ZMK flächendeckend ein selbstbestimmtes flexibles operatives Umfeld in Ergänzung zu und in Kooperation mit den kapazitätsbegrenzten etablierten Alternativen der Anästhesiezentren.

Intravenöse Sedierungen unter ständigem Monitoring und unter Berücksichtigung des Allgemeinzustandes des Patienten können zur Reduktion von Komplikationsrisiken in der der zahnärztlichen Behandlung beitragen. Insbesondere durch die gute Steuerbarkeit der Sedativa mittels Titration, abgestimmt auf die Reaktion des Patienten, lassen sich auch komplexe und invasive Eingriffe bei entspannten, kooperativen Patienten sicher vornehmen. Adäquate räumliche und apparative Ausstattung, geschultes Personal, qualifizierte Anwender und richtige Anwendung vorausgesetzt sind Sedierungsverfahren in der ZMK sicher anzuwenden.

Ketamine und das Phenolderivat Propofol. Bei Propofolgabe erfolgt der Wirkeintritt schneller und die Aufwachphase ist kürzer als bei der Midazolamgabe [Keerthy et al, 2015].

Die Studie (noch unveröffentlicht):  
Joel Nettey-Marbell, Eiko Nausch, Christopher Davies,  
Fouad Khoury, Jan Wildenhof, Manuel Troßbach, Eric

Buschbeck, Markus Blume, Christoph Schmidt, Sebastian Schiewe, Kristina Balasova, Wolfgang Jakobs: Kardiozirkulatorische Faktoren bei oralchirurgischen Eingriffen in Lokalanästhesie: Ergebnisse einer Multicenter-Vergleichsstudie mit und ohne intravenöse Sedierung. Erstmals vorgestellt auf der AGOKI Jahrestagung 2022 in Bad Homburg per Poster und Präsentation.

Der Artikel entstand in Zusammenarbeit mit: Fouad Khoury, Martin Ullner, Markus Blume, Mathias Sommer, Alexander Hoyer, Manuel Trossbach, Frank Heckenbücker, Wolfgang Jakobs



## ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

### ÜBERSICHT DER DOKUMENTIERTEN WERTE

	Patienten mit LA und Sedierung (n=44)		Patienten mit LA ohne Sedierung (n=47)	
	Mittelwert	σ1	Mittelwert	σ1
<b>Anzahl entfernter Zähne</b>	3	2,13	1,70	1,08
<b>Alter</b>	42,11	21,83	47,06	21,97
<b>ASA (1-3)</b>	1		1	
<b>Kg</b>	75,16	18,88	81,19	17,15
<b>Ausgangswert – RR systolisch</b>	136,36	21,89	137,47	22,87
<b>Ausgangswert – RR diastolisch</b>	79,77	11,41	81,23	11,74
<b>Ausgangswert – Puls (HF)</b>	77,77	16,6	79,85	14,52
<b>Ausgangswert – SpO2</b>	98,11	2,14	97,47	2,33
<b>5 Min nach LA – RR systolisch</b>	127,68	21,32	139,11	19,22
<b>5 Min nach LA – RR diastolisch</b>	73,18	11,71	77,77	10,05
<b>5 Min nach LA – Puls (HF)</b>	84,95	14,31	85,87	14,38
<b>5 Min nach LA – SpO2</b>	97,5	3,21	97,83	1,99
<b>5 Min nach OP-Beginn – RR systolisch</b>	122,59	17,3	143,47	19,27
<b>5 Min nach OP-Beginn – RR diastolisch</b>	70,32	11,52	77,06	9,96
<b>5 Min nach OP-Beginn – Puls (HF)</b>	83,57	15,41	86,96	15,26
<b>5 Min nach OP-Beginn – SpO2</b>	96,36	3,92	97,38	2,91
<b>10 Min nach OP-Beginn – RR systolisch</b>	120,8	19,03	140,6	19,04
<b>10 Min nach OP-Beginn – RR diastolisch</b>	70,25	10,82	78,76	9,00
<b>10 Min nach OP-Beginn – Puls (HF)</b>	82,28	15,49	82,28	13,79
<b>10 Min nach OP-Beginn – SpO2</b>	96,18	3,69	97,72	3,59
<b>15 Min nach OP-Beginn – RR systolisch</b>	118,26	17,23	135,67	13,94
<b>15 Min nach OP-Beginn – RR diastolisch</b>	69,14	10,81	78,5	10,11
<b>15 Min nach OP-Beginn – Puls (HF)</b>	80,43	18,26	85,83	9,11
<b>15 Min nach OP-Beginn – SpO2</b>	96,03	3,68	98,67	1,97
<b>30 Min nach OP-Beginn – RR systolisch</b>	114,68	11,81	OP bereits beendet	OP bereits beendet
<b>30 Min nach OP-Beginn – RR diastolisch</b>	67,91	11,7	OP bereits beendet	OP bereits beendet
<b>30 Min nach OP-Beginn – Puls (HF)</b>	80,59	22,92	OP bereits beendet	OP bereits beendet
<b>30 Min nach OP-Beginn – SpO2</b>	96,23	4,85	OP bereits beendet	OP bereits beendet
<b>15 Min nach OP-Ende – RR systolisch</b>	120,34	16,08	135,34	16,61
<b>15 Min nach OP-Ende – RR diastolisch</b>	71,61	9,20	78,55	9,67
<b>15 Min nach OP-Ende – Puls (HF)</b>	77,55	14,29	78,43	13,32
<b>15 Min nach OP-Ende – SpO2</b>	96,43	5,291	96,66	6,09

Quelle: Eigene Darstellung mit Mittelwerten und Standardabweichungen (1)

HOHE BURN-OUT-RATEN IM US-GESUNDHEITSWESEN

# Mehr Wertschätzung und weniger Bürokratie sind der Schlüssel

Bereits vor der COVID-Pandemie hatten die Burn-out-Raten im US-Gesundheitswesen ein Krisenniveau erreicht. Damals berichteten bis zu 60 Prozent der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte und bis zu 54 Prozent der Pflegekräfte über entsprechende Symptome. Jetzt soll ein neues Programm die dramatische Situation entschärfen.

In seinen 76-seitigen Bericht führt der Sanitätsinspekteur der Vereinigten Staaten unter dem Chef aller Behörden unter dem Gesundheitsministerium, dass Burn-out bei Gesundheitspersonal nicht nur schädliche Folgen für die Patientenversorgung hat, sondern auch zunehmend zu einem riesigen Kostenfaktor wird. Studien schätzen, dass dem US-Gesundheitswesen dadurch Kosten von 2,6 bis 6,3 Milliarden US-Dollar jährlich entstehen. Hinzu kommen noch hochgerechnete Kosten für Burn-Out von Pflegepersonal in

Höhe von 9 Milliarden US-Dollar jährlich [Han et al. 2019].

Bereits chronischer arbeitsbedingter Stress, eine Ursache und Vorstufe von Burn-out, wird demnach in zahlreichen Studien mit körperlichen und psychischen Gesundheitsproblemen für Beschäftigte des Gesundheitswesens in Verbindung gebracht. Dazu gehören negative Einflüsse auf kognitive Funktionen, ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Typ-2-Diabetes, Fruchtbarkeitsprobleme,

Schlafstörungen und Schlaflosigkeit, Familien- und Beziehungskonflikte, Angst, Depression sowie ein erhöhtes Risiko für Drogenkonsum und -missbrauch.

## US-Ärzten haben ein extremes Suizidrisiko

Obwohl ein Zusammenhang zwischen Burn-out und Suizid nicht ausreichend belegt ist, zeigte Ende 2019 eine Untersuchung, dass das Suizidrisiko von US-Ärzten 34 Prozent höher ist als bei



In einer zwischen Juni und September 2020 durchgeführten Umfrage unter 1.100 Beschäftigten des US-Gesundheitswesens berichten 93 Prozent von Stress, 86 Prozent von Angstzuständen, 76 Prozent von Erschöpfung oder anderen Burn-out-Symptomen und 41 Prozent von Einsamkeit.

ihren Kolleginnen und Kollegen aus Europa [Dutheil et al., 2019]. Und diese Situation hat sich durch die Pandemie offenbar noch einmal verschlimmert: In einer zwischen Juni und September 2020 durchgeführten Umfrage unter 1.100 Beschäftigten des US-Gesundheitswesens berichten 93 Prozent von Stress, 86 Prozent von Angstzuständen, 76 Prozent von Erschöpfung oder anderen Burn-out-Symptomen und 41 Prozent von Einsamkeit [Mental Health America, 2021].

Den Gesundheitsberufen systemimmanent sei das Phänomen der Moral-Not („moral distress“), die eintritt, wenn die beste Therapieoption zwar bekannt, aufgrund begrenzter Ressourcen oder anderer Umstände aber nicht umzusetzen sei. Eine anhaltende moralische Belastung könne sogar zum Gefühl tiefgreifender Schuld, Scham, Wut und anderen psychologischen Auswirkungen führen, schreiben die Autorinnen und Autoren [Williamson et al., 2021]. So ergab eine Umfrage von 2022 unter mehr als 1.500 US-Ärzten, dass 61 Prozent der Meinung sind, dass sie wenig bis gar keine Zeit und Möglichkeit haben, die sozialen Determinanten ihrer Patienten effektiv anzugehen – und 83 Prozent glauben, dass das zur hohen Burn-out-Rate unter Medizinerinnen und Medizinern beiträgt [The Physicians Foundation, 2022].

### Jeder fünfte Arzt überlegt, aufzugeben

Als Reaktion auf die anhaltend hohe Arbeitsbelastung, der Personal- und Ressourcenknappheit sowie der zunehmenden Zahl von verbalen und körperlichen Übergriffen gegenüber Angehörigen der Gesundheitsberufe zogen

2021 rund 23,8 Prozent der Ärzteschaft und 40 Prozent des Pflegepersonals in Erwägung, ihre Profession zu verlassen [Sinsky et al. 2021]. Das dies womöglich mehr als nur Gedankenspiele sind, legten Zahlen aus dem Bereich der Altenpflege nahe, so der Bericht. Hier nahm die Zahl der Beschäftigten nach Angaben des US-Arbeitsministeriums in den zwei Pandemie Jahren um 15 Prozent ab.

Dem Bericht zufolge sind nicht-weiße Beschäftigte, solche mit Migrationshintergrund oder einer Tätigkeit in ländlichen Regionen oder in den Reservaten der Native Americans von Repressalien besonders betroffen.

Zu oft konzentrierten sich Interventionen zur Reduktion von Burnout auf einzelne Faktoren auf individueller Ebene anstelle systemischer und vielschichtiger Anstrengungen, beklagen die Autoren. Diese hätten daher nur begrenzt langfristige Auswirkungen auf die Verhinderung von Burnout und die Verbesserung des Wohlbefindens. Vielmehr brauche es einen gesamtgesellschaftlichen Ansatz, der die Organisationskultur, Richtlinien, Vorschriften, Informationstechnologie, finanziellen Anreize und gesundheitlichen Ungleichheiten mitberücksichtigt. Zu folgende Aspekten schlägt das Programm Maßnahmen vor:

- **Sicherheit:** Nie wieder soll vom Gesundheitspersonal erwartet werden, unter so unsicheren Bedingungen wie zum Beginn der Pandemie zu arbeiten. Gleichzeitig müsse der Schutz vor Gewalt am Arbeitsplatz von allen Institutionen und Gemeinden priorisiert werden und durch die Gesetzgebung unterstützt

werden. Gesundheitssysteme müssten zudem sicherstellen, dass sein Personal für alle etwaigen Szenarien ausreichend geschult ist und über ausreichend persönliche Schutzausrüstung verfügt. Die Gesundheitssysteme sollten Maßnahmen zur Bewältigung des Fachkräftemangels ergreifen sowie die Ursachen für Krankheiten und Verletzungen am Arbeitsplatz weiter erforschen.

- **Betreuung:** Es müsse sichergestellt sein, dass Gesundheitspersonal Zugang zu einer erschwinglichen, vertraulichen und bequemen psychischen Betreuung bekommt. Gleichzeitig müssten Übertragungseffekte von Burnout in den Blick genommen werden, die prominentesten seien psychische Gesundheitsprobleme wie Angstzustände und Depressionen. Bei der Betreuung sollte auf Telemedizin und virtuelle Versorgung zurückgegriffen werden, um einen niedrigschwelligen Zugang sicherzustellen. Diese sollte evidenzbasierte Schulungen und Praktiken zur Prävention oder frühzeitigen Intervention und Behandlung einer Reihe von Erkrankungen wie Burnout und psychischen Gesundheitsproblemen umfassen.
- **Bürokratielast:** Administrative Belastungen am Arbeitsplatz sollten reduziert werden, um Gesundheitsangestellten mehr Zeit für die Behandlung und Pflege zu geben. Dazu gehöre sowohl die Reduzierung von Verwaltungs- und Dokumentationsbelastungen sowie die Reduktion der kognitiven Belastung für Gesundheitspersonal, eine flexibilisierte Arbeitsplanung, der Einsatz einer am Menschen ausgerichteter und interoperabler Informationstechnologie. Außerdem sollte

## EIN ZERTIFIKAT FÜR KLINIKEN MIT NIEDRIGEM BURN-OUT-RISIKO

Seit 2021 läuft die von der EU geförderte Studie „Magnet-4Europe“. Ihr Ziel ist, die Arbeitsumgebung von ärztlichem und pflegerischem Personal so umzugestalten, das sich die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden verbessern. Gemessen werden Fehlzeiten, Fluktuation, Arbeitszufriedenheit und Burn-out-Fälle. Insgesamt nehmen 60 Kliniken (20 aus Deutschland) an der Studie teil. Aktuell läuft die dritte und letzte Befragungswelle. Die Ergebnisse sollen Ende dieses Jahres vorliegen.

Das Magnet-Programm ist eine freiwillige Zertifizierung von Krankenhäusern zur Verbesserung der Pflegebedingungen durch das American Nurses Credentialing Center (ANCC), teilt das an der Studie teilnehmende Universitätsklinikum Heidelberg mit. Evidenz aus 40 Jahren Forschung zeige, dass Magnet-zertifizierte Krankenhäuser bessere Arbeitsumgebungen und -bedingungen und höhere Personalszufriedenheit gewährleisten und somit geringere Burn-out-Raten beim Gesundheitspersonal und eine höhere Patientensicherheit aufweisen.

die sprechende Medizin ihrem Wert für die Patienten entsprechend besser honoriert werden.

- **Wertschätzung:** Arbeitgeber, Politik und Verbände müssten dafür sorgen, dass alle Faktoren identifiziert und evaluiert werden, die zu Burnout beitragen und Lösungen zusammenstellen, um darauf zu reagieren. Die monetären Rahmenbedingungen von Gesundheitspersonal gehörten ebenfalls auf den Prüfstand. Dies beinhalte neben Löhnen und bezahlten Kranken- und Urlaubstagen auch Regelungen zu Ruhepausen, Arbeitszeiterfassung und Familienfreundlichkeit – etwa Angebote zur Kinderbetreuung, Unterstützungsangebote zum Abbau von Studienkrediten oder bei der Pflege älterer Angehöriger. Das Gesundheitspersonal sei eine Säulen der kollektiven Gesundheit, heißt es und sollte daher von ihren Organisationen und Gesellschaft „geschätzt und respektiert werden“.
- **Teambasierung:** Gemeinschaft sei ein „Kernwert des Gesundheitssystems“, schreiben die Autoren und leiten daraus vage Handlungsanweisungen ab. Die Stärkung der sozialen Verbindung und der Gemeinschaft verbessert die Arbeitszufriedenheit, schützt vor Einsamkeit und Isolation und verbessert die Qualität der Patientenversorgung, heißt es. Die Arbeit im Team biete zudem soziale Unterstützung und Gemeinschaft und wirke sich deshalb ebenfalls positiv auf das Burn-out-Risiko aus.

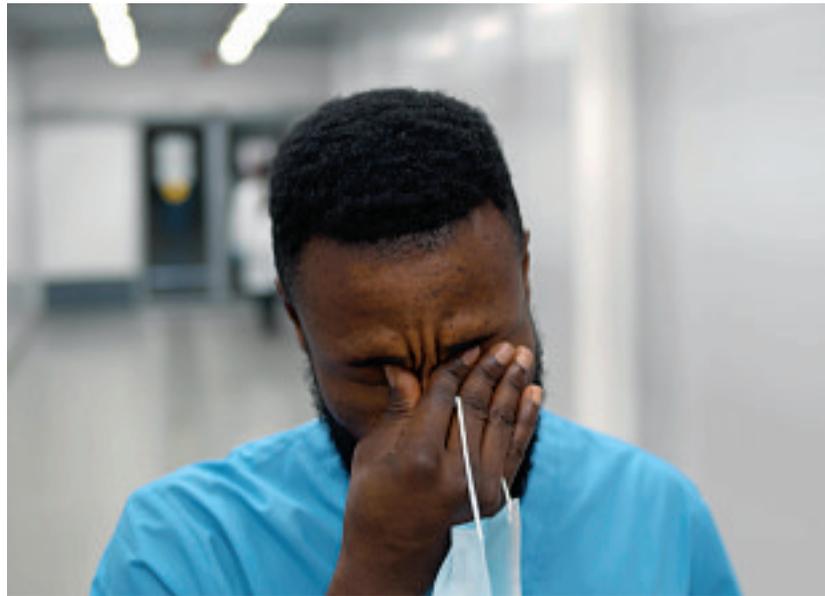


Foto: nimito - stock.adobe.com

Obwohl ein Zusammenhang zwischen Burn-out und Suizid nicht ausreichend belegt ist, zeigte Ende 2019 eine Untersuchung, dass das Suizidrisiko von US-Ärzten 34 Prozent höher ist als bei ihren Kolleginnen und Kollegen aus Europa.

Bereits 2019 hatte eine Untersuchung der National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine die Dringlichkeit und Dimension des Problems ausführlich beschrieben. Im Fazit der Autorinnen und Autoren hieß es seinerzeit, dass Maßnahmen zur Minderung von Burnout „eine mutige Vision für die Neugestaltung klinischer Systeme erfordert“, die sich auf die menschlichen Aspekte der Versorgung konzentriert und Patienten, Familien, Betreuer, Kliniker und Mitarbeiter in den Mittelpunkt des Fokus rückt. Fazit der Autorinnen und Autoren damals:

Burn-out von Medizern ist ein komplexes und facettenreiches Problem ist, für das folglich keinen einzelnen Lösungsansatz gibt. mg



#### ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

## ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

### Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 8413	vom 19.12.2014	von Dr. Nora-Theresa Schiffers
Nr. 8241	vom 02.06.2014	von R. Mira Thouet
Nr. 1316	vom 18.06.1982	von Dr. Michael Bode
Nr. 7124	vom 16.03.2011	von Dr. Uwe Blunck
Nr. 11083	vom 01.02.2023	von Tim Pick
Nr. 10300	vom 10.07.2020	von Dr. Nadine Ochsenfeld
Nr. 5098	vom 01.09.2004	von Otfried Linde

Hannover, den 01.08.2023, ahb

10 JAHRE OPTI SUMMER SCHOOL

# Das Bootcamp für die Gründung

Juli 2023, Damp an der Ostsee: Die Sonne geht langsam unter, 100 Frauen und Männer quatschen mit einem Drink in der Hand am Strand. Auch wenn es so aussieht: Sie sind hier nicht im Urlaub. Auf der OPTI Summer School wollen sie in einer Woche lernen, wie sie am besten gründen – und damit ihre Vorstellung von einer Praxis verwirklichen.



„Effektives Lernen geht nur, wenn man den Kopf frei bekommt!“ Aus diesem Grund gehören Konzentration und Erholung gleichermaßen zum Lehrkonzept der OPTI Summer School.

Dass die Summer School am Meer liegt, ist natürlich kein Zufall: Initiator Christian Henrici will nötiges und wichtiges Wissen rund um das Thema Existenzgründung so angenehm wie möglich vermitteln. Deshalb schuf er vor zehn Jahren eine Veranstaltung, die Seminar- und Freizeitaktivitäten bestmöglich verbindet. „Konzentration und Erholung gehören zum Lehrkonzept. Wir wollen effektives Lernen ermöglichen. Das geht nur, wenn man den Kopf frei bekommt“, betont er. Radtouren, Beach-Volleyball und Strandpartys stehen daher ebenso auf dem Programm wie Business- und Finanzplanung oder das Steuer-Einmal-eins für Gründer.

## Die neue Generation Praxisinhaber hat ein anderes Mindset

Was hat sich denn im Verlauf der Jahre geändert? „Bei den meisten Gründerinnen und Gründern ist die Vereinbarkeit von Praxis und Familienplanung die entscheidende Größe“, berichtet Henrici. „Das ist eine bedeutende Veränderung im Mindset bei der neuen Generation Praxisinhaber: Es geht nicht mehr nur um die großen Fragen, wo und wie gründe ich meine Praxis, sondern viel mehr auch wann genau und mit Raum für die Work-Life-Balance.“



Eine Runde Volleyball macht hoffentlich den Kopf frei für das Thema „Bemessungsgrundlagen und Steigerungsfaktoren bei der Abrechnung“.



Digitalisierte Prozessoptimierung? Da rauchen die Köpfe. Doch die Theorie ist unerlässlich.

Fotos: OPTI hc

## „DER SUNDOWNER AM STRAND IST WICHTIG“

Wir wollen Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner für eine Gründung begeistern. Das schaffen wir durch die zielgerichtete Vermittlung von Wissen und den Abbau von Ängsten. Darunter sind viele Inhalte, die an der Uni nicht mitgegeben werden oder schlicht zu kurz kommen. Dafür organisieren wir einmal im Jahr die OPTI Summer School: eine Woche kompaktes Programm mit viel Zeit für individuelle Gespräche. In diesem Jahr haben wir die zehnte Summer School veranstaltet. Fast 600 Bewerbungen gingen bei uns ein. Da wir nicht mehr als 100 Teilnehmer nehmen, hatten wir die Qual. Im Prinzip sind wir 2014 mit dieser Idee in ein Vakuum gestoßen: Die Gründungen wurden komplexer, die neuen Generationen waren anders und die statistische Gründungsminderheit der Frauen wurde plötzlich zur deutlichen Mehrheit. Weder die Unis, noch die Assistenzzeit oder die Politik bereiten unseren Nachwuchs auf diese Herausforderungen vor.

Dieses Jahr sind die Gründerinnen und Gründer insbesondere konfrontiert mit signifikant höheren Zinsen, höheren Baustoffpreisen, dem Handwerker-mangel, stark gesunkenen Kaufkosten von Abgabepraxen und dem Start von künstlicher Intelligenz in der Branche. Also versuchen wir hier den bestmöglichen Gründungsweg zu simulieren (beispielsweise schwenken wir gerade um und schauen uns wieder intensiver Abgabepraxen an). Ich bin überzeugt, dass wir aus den 100 Teilnehmern in den nächsten Monaten zwischen 40 und 50 Gründungen sehen werden. Das Freizeitprogramm um die Seminar herum, ist natürlich zum Entspannen und Netzwerken gedacht, aber genau da beobachten wir immer wieder, wie sich viele in legerem Rahmen mehr trauen, etwas zu fragen oder zu sagen. Außerdem kann sich das Gelernte gut setzen, bevor es Anwendung findet. Der Sundowner am Strand oder die gemeinsame Radtour sind also ebenso wichtig.



Christian Henrici ist Geschäftsführer der OPTI health consulting GmbH, die er 2006 auch gegründet hat und die Zahnarztpraxen in ganz Deutschland berät. Vor zehn Jahren rief er die Summer School an der Ostsee ins Leben, um den Nachwuchs zu fördern. Außerdem betreibt er den Podcast „Praxisflüsterer“ und zusammen mit Zahnärztin Dr. Anne Heinz das Format „Küste und Kiez“.

## „WIR WOLLEN KEINE KOMPROMISSE!“

Für uns bedeutet die Gründung vor allem Selbstverwirklichung in allen Bereichen. Wir wollen die Praxis so gestalten, wie wir es uns vorstellen, die Schwerpunkte bei den Behandlungen setzen und das Team zusammenstellen und formen. Dieser starke Drang entstand ganz klar auch aus Unzufriedenheit. Als Angestellter hat man eben nur bedingt Gestaltungsmöglichkeiten. Wir gründen in Radebeul bei Dresden, also im Osten, und wissen, dass wir unserem zukünftigen Personal etwas bieten müssen, um es langfristig bei uns zu halten. Wir wollen die Praxis als Arbeitsplatz so präsentieren, dass die Mitarbeiter gerne dorthin kommen. Das kann man sich als Kreislauf vorstellen: Zufriedene Mitarbeiter, die sich geschätzt, vernünftig bezahlt und gut versorgt fühlen, können auch unsere Patienten gut versorgen. Wir werden den Service-Gedanken leben – und das in beide Richtungen: für die Patienten und das Personal. Dafür planen wir auch einen schönen, groß-



Madeleine Fink (25) und Dr. Christian Lachmann (33) gründen als Paar. Madeleine hat Finanzwirtschaft studiert und über OPTI den Dental Manager (IHK) absolviert.

zügigen Aufenthaltsraum mit Balkon und Blick auf die Weinberge. An den langen Öffnungstagen soll für ein gesundes Mittagessen gesorgt sein. Wir sind zwar schon ziemlich weit fortgeschritten im Gründungsprozess, aber



Dr. Christian Lachmann hat in Jena studiert und ist seit sechs Jahren als Zahnarzt tätig. Seine Schwerpunkte sind Ästhetik und Implantologie.

bei der Summer School wurden viele unserer Gedanken und Pläne noch einmal bestätigt. Das ist ein gutes Gefühl! Allen potenziellen Gründern möchten wir mitgeben: Wagt Euch aus der Komfortzone – dann wachst ihr richtig.

Aus den Beratungsgesprächen und bei den Live-Umfragen in den Seminaren zeichnen sich für ihn zwei Dinge ab: „Erstens ist die Kohle nicht mehr der treibende Motor für die Gründung oder Übernahme, sondern mehr und mehr die Selbstverwirklichung. Und zweitens ist das Bewusstsein für eine nachhaltige und gute Personalführung gewachsen.“

Für viele Zahnärztinnen und Zahnärzte ist die Anstellung oft der erste Schritt ins Berufsleben. Henrici: „Es ist wie eine Testphase mit Realitätsabgleich. Aus der Anstellung zu lernen ist gut, mit dem Sprung in die Selbstständigkeit locken aber langfristig deutlich bessere Verdienstmöglichkeiten.“  
LL/ck

### „ICH MÖCHTE MEINE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER UNBEDINGT FÖRDERN!“

Meine eigene Praxis war immer mein größter Traum. Selbstverwirklichung war für mich das treibende Argument. Ich wollte meine eigenen Ideen und Visionen umsetzen und meinen Weg gehen. Dafür habe ich mir geschworen, auch in schwierigen Zeiten durchzuhalten. Mein Weg war nicht immer geradlinig, aber ich bin stolz darauf, wie weit ich gekommen bin. Von meiner Ausbildung zur ZFA über meine Zeit als Au Pair bis hin zu meinem Studium – jede Erfahrung hat mich geformt. Es war zum Teil auch eine Herausforderung, aber ich habe mich durchgebissen und bin stolz auf meine akademischen Leistungen. Heute ist genau das eine wesentliche Fähigkeit: dranbleiben, durchhalten, Ziel erreichen. Ich habe ein inklusives Praxiskonzept erstellt, das Menschen mit Behinderung, Migrationshintergrund und Gebärdensprache mit einbezieht. Ich kümmerge mich um Kinder und Erwachsene gleichermaßen mit den Schwerpunkten

Sportzahnmedizin, Paro, Kinder- und Jugendzahnheilkunde sowie Schlafmedizin. Ein Unfallzentrum für Zahntraumata steht auch in der Planung. Drumherum möchte ich eine Atmosphäre, in der sich jeder willkommen und wohlfühlt. Und ich möchte meine Mitarbeiter fördern! Ich bin ja dann eine Kollegin, die zuvor selbst ZFA war, und hoffe, dass das Bewerber ermutigt. Klar, es gibt Konkurrenzdruck und finanzielle Unsicherheiten neben all den Herausforderungen bei der Gründung. Das akzeptiere ich aber als Teil des Prozesses. Ich spüre diese Ängste auch als eine Art Ansporn, noch härter und fokussierter an meinem Praxis-Traum zu arbeiten. Daran kann ich wachsen. Bezüglich meiner Neugründung sind viele erstaunt, dass ich mich jetzt schon traue. Dabei bin ich seit knapp 20 Jahren im Bereich Zahnmedizin tätig. Nur weil man jung erscheint, kann man doch das Fachwissen und die Skills beherrschen.



Dr. Sabrina Reitz (33) hat an der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz studiert und will sich dort auch niederlassen. Sie war zunächst ZFA und hat in der Zeit gelernt, einfühlsam mit Patienten umzugehen. Nachdem sie als Au Pair gearbeitet hatte, erfuhr sie vom „beruflich qualifizierten Bildungsweg“ und studierte Zahnmedizin. Reitz beherrscht die Gebärdensprache.

### „BALANCE ZWISCHEN PRIVATLEBEN UND PRAXIS IST MIR SEHR WICHTIG!“

Der Wunsch, meine eigene Chefin zu sein und die Philosophie meiner Behandlungen eigenständig umsetzen zu können, stehen für mich im Mittelpunkt bei meiner Gründung. Selbstverständlich spielt auch die Möglichkeit eines angemessenen Verdienstes eine wichtige Rolle.

Zu meinen Sorgen und Ängsten zählt die Herausforderung, die Familie mit Kindern und meine eigene Praxis in Einklang zu bringen. Die Balance ist mir hier sehr wichtig. Und ja, hier und da spüre ich Voreingenommenheit: Es fällt auf, dass meine jugendliche Erscheinung oft dazu führt, dass Patientinnen und Patienten sich nach meinem Alter erkundigen. Außerdem scheint mir, dass Patienten tendenziell mehr

Vertrauen zu männlichen Ärzten haben und dass es Zeit braucht, bis ich als Frau diese Patienten gewinnen konnte und kann.

Während meiner Teilnahme an Summer School habe ich wertvolle Kontakte geknüpft und mich mit anderen Kollegen über eine Vielzahl von Praxisthemen austauschen. Diese Erfahrungen haben nicht nur mein berufliches Netzwerk bereichert, sondern ich habe auch Kollegen kennengelernt, zu denen ich bis heute Kontakt halte. Ich finde, während wir uns austauschen, bauen sich Zweifel und Unsicherheiten auch ab.



Helen Sokka (31) hat an der LMU in München studiert und konnte während der Semesterferien für sich Arbeitserfahrungen als Assistenz in verschiedenen Zahnarztpraxen sammeln. Für ihre Gründung will sie in Bayern bleiben. Ihre Schwerpunkte sind Prothetik und Implantologie.



Jetzt kostenlos  
abonnieren  
[www.dental-wirtschaft.de/newsletter/](http://www.dental-wirtschaft.de/newsletter/)

## Sie brauchen mehr Zeit für Ihre Patienten?

Wir unterstützen Sie bei folgenden Themen:

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



Foto: sturtt/Gettyimages

## Der D&W-NEWSLETTER

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

### Bestellcoupon

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

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

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

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

E-Mail-Adresse

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Raum für Stempel

Absender (Praxisstempel), Datum, Unterschrift

PRAXISMARKETING MIT BESONDERER HERAUSFORDERUNG

# Übernahme und Umzug in einem Rutsch

Nadja Alin Jung

**Der Ruf ist gut, das Bestellbuch voll und das Team engagiert – aber: die Location ... Für Dr. Jan Wolf stand fest: Nach der Übernahme einer Praxis in Bietigheim-Bissingen wird direkt umgezogen.**

Praxischef ist er gerade mal seit ein paar Monaten; noch im Laufe des Jahres soll der Umzug folgen. Da traf es sich gut, dass der Zahnarzt und Oralchirurg Räumlichkeiten in einem neuen Ärzte- und Geschäftshaus ganz in der Nähe anmieten konnte. Das hieß aber auch, dass er sowohl den bevorstehenden Inhaber- als auch den Ortswechsel kommunizieren musste. Dass in dieser Situation profes-

sionelle Unterstützung in Marketingfragen unerlässlich ist, war Wolf von Anfang an klar: „Aus meinen früheren Anstellungsverhältnissen kannte ich bereits die große Bedeutung von Marketing für die Zahnarztpraxis. Deshalb habe ich mir früh die passende Agentur gesucht.“

Pünktlich zur Praxisübernahme sollten das neue Naming und das neue Corpo-

rate Design stehen. Los ging es mit der Namensfindung. Einzige Vorgabe: Bitte kein Fantasie-Naming! Da der Familienname des neuen Inhabers sehr prägnant ist, stand schnell fest: WOLF sollte die Praxis heißen.

## Bitte kein Fantasie-Naming!

„Ich finde, auf diese Weise wird auf Anhieb ein persönlicher Bezug hergestellt und Vertrauen geschaffen. Das ist mir in meiner Außendarstellung besonders wichtig“, betonte Wolf. So gut wie der Name klingt, ließ sich aus „WOLF“ außerdem ein zeitlos-markantes Logo kreieren, das Qualität und Präzision ausstrahlt und somit fest zur Praxis gehört. Die Farbgebung in Anthrazit wurde auch für das Innendesign der Praxis zugrunde gelegt.

Wichtig ist, die Patienten frühzeitig über den Umzug in die neuen Räumlichkeiten zu informieren, selbst wenn noch kein genaues Datum feststeht. Eine gute Option: Ein Aufsteller am Empfang, der die Pläne ankündigt, erste Informationen über die Praxis-to-be enthält und die Patienten von Anfang an am Projekt Praxisumzug teilhaben lässt.

Auch im Internet sollte der bevorstehende Standortwechsel kommuniziert werden: Ein Webbanner auf der Praxiswebsite, das über den anstehenden Umzug informiert, stellt sicher, dass potenzielle Neupatienten erreicht werden. Im Fall von Wolf wurde eine vorläufige, reduzierte Website erstellt, die pünktlich zur Übernahme gelauncht wurde. „Die vorläufige Website wird erst nach dem Umzug zu einer vollumfänglichen Webpräsenz ausgebaut. Wir wollen das Praxis-Fotoshooting erst in den neuen Räumen umsetzen, um uns im besten Licht zu präsentieren“, erklärt Wolf.



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

*„Steht der Praxisumzug bevor, nehmen Sie Ihre Patienten mit. Das klappt am besten, wenn Sie online wie offline kommunizieren und die neue Praxis visualisieren.“*

Nadja Alin Jung



**Nadja Alin Jung**

m2c | medical concepts & consulting  
Frankfurt am Main

Foto: m2c

In der Tat: Ein professionelles Foto-shooting während der Bauphase ist nicht zielführend, aber es gibt andere Optionen, Patienten vorab einen Einblick in die neue Praxis zu geben: Wird das Projekt in Zusammenarbeit mit Architekten umgesetzt, ist ein Praxis-Rendering – eine detailgetreue 3-D-Visualisierung des Bauvorhabens – spannend. Das Rendering ist eine tolle Möglichkeit, die neuen Räume zu visualisieren, wenn die Bauarbeiten noch nicht abgeschlossen sind.

„Dass ich in wenigen Monaten Patienten behandeln soll, wo sich aktuell noch die Baumaterialien stapeln, kann ich mir kaum vorstellen“, berichtet Wolf. „Das Rendering hilft uns allen da sehr.“ Ein weiterer Vorteil: Die 3-D-Visualisierung kann in Online- wie Offline-Medien eingebunden und zum Beispiel für den Praxisaufsteller oder das Webbanner genutzt werden. Helfen Sie der Fantasie Ihrer Patienten auf die Sprünge und machen Sie ihnen Lust auf die neue Praxis!

### **Dass alles nach Plan verläuft, kann man nicht voraussetzen**

Während das Praxismarketing nach Plan verläuft, musste das Timing für den Umzug mehrfach überarbeitet werden. Weil die Bauarbeiten – wer kennt es nicht? – sich verzögern, ist mit einem Umzug statt im Frühjahr erst im Winter zu rechnen. Wie kommuniziert Wolf das seinen Patienten? „Dass alles perfekt nach Plan verläuft, kann man nicht voraussetzen. Deshalb sind wir in der Kommunikation des genauen Termins zurückhaltend. Wenn wir wirklich sicher sein können, wann es losgeht, werden wir unsere Patienten schriftlich über die neue Adresse informieren“, erzählt Wolf. Im persönlichen Gespräch werde Patienten mit einem Folgetermin am Jahresende aber auch



Das W für Wolf prägt die Visitenkarte.

schon mal gesagt, dass man sich dann vermutlich an der neuen Adresse wiedersehen wird.

„Gut, aber viel“, lautet Wolfs Zwischenfazit nach einem halben Jahr in der Selbstständigkeit. Viele Abläufe müssten sich erst einspielen – zum Beispiel der Umgang mit dem neuen Abrechnungssystem. „Das Team zieht toll mit und so haben wir im ersten halben Jahr gemeinsam schon Einiges geschafft. Viele der Aufgaben eines Praxisinhabers lernt man aber nicht im Studium – darin liegt für mich die besondere Herausforderung der Selbstständigkeit!“

Die Vorteile des Konzepts „Umzug nach Übernahme“ liegen für ihn auf der Hand: „Die neuen Räumlichkeiten konnte ich von Anfang an selbst mitgestalten und die technische Ausstattung wird top-notch [erstklassig] sein. Auch auf die schönen, neuen Mitarbeiter-räume freuen sich alle schon sehr“, berichtet Wolf. „Gleichzeitig profitiere ich von der hervorragenden Patientenkartei meines Vorgängers und habe ein volles Bestellbuch.“

Eine Herausforderung sei die Gleichzeitigkeit von Selbstständigkeit, Neubau und Umzug natürlich trotzdem: Wolf ist froh, dass er von allen Seiten so viel Support bekommt.

## **DOS AND DON'TS**

### Dos

- Kommunizieren Sie Ihre Umzugspläne frühzeitig: So lassen Sie die Patientinnen und Patienten teilhaben und schaffen eine Bindung.
- Informieren Sie sowohl die Patienten, die Sie in der Praxis besuchen, als auch potenzielle Neupatienten, die sich Ihre Website ansehen.
- Lassen Sie ein Praxis-Rendering anfertigen – das hilft Ihnen und Ihren Patienten, sich die neuen Räume vorzustellen.

### Don'ts

- Überrumpeln Sie Ihre Patienten nicht – eine frühzeitige Kommunikation ist das A und O, damit sich alle auf den Umzug einstellen können.
- Beschränken Sie die Kommunikation nicht auf ein Medium – nutzen Sie sowohl Online- als auch Offline-Medien.
- Vermeiden Sie ein Praxis-Fotoshooting vor Abschluss der Bauarbeiten – präsentieren Sie sich und die neuen Räume im besten Licht.

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



Abschreibungen und Nachzahlungen haben es in sich: Passen Sie auf, dass Sie nicht in die zwei miesesten Steuerfallen geraten!

PROBLEME DURCH NACHZAHLUNGEN UND ABSCHREIBUNGEN

## Steuerfallen für Existenzgründer

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

**Neben tausend anderen Dingen ist in der Anfangsphase die Liquidität Ihrer Praxis enorm wichtig. Sie sollten die Gestaltungsspielräume nutzen, indem Sie Steuerrücklagen bilden oder Zahlungen ans Finanzamt erhöhen – so können Sie Ihre Liquidität aktiv steuern.**

**G**enau genommen können auch etablierte Praxen in Steuerfallen tappen, da es häufig an der Kommunikation zwischen Steuerbüro und Praxisinhaber hapert. Vor allem Gründer sollten aber die zwei bedeutendsten Steuerfallen in den ersten Jahren umgehen.

### Steuerfalle „Nachzahlungen“

Fällt der Gewinn im ersten Jahr der Niederlassung noch nicht so hoch aus oder

ergibt sich eventuell sogar ein steuerlicher Verlust, ist die Bilanz im zweiten und im dritten Jahr meist besser. Dies liegt unter anderem daran, dass eine Praxis sich in den ersten Jahren erst entwickelt und das volle Potenzial heben muss.

Warum der Gewinnanstieg in den ersten Jahren neben der normalen Praxisentwicklung so stark ist, zeigt Tabelle 1 anhand der Zahlungen der KZV Nordrhein. Praxisstart war Janu-

ar 2023. Während bei einer laufenden Praxis zwölf Abschläge und vier KZV-Restzahlungen für konservierend-chirurgische Leistungen (also Basisleistungen) gezahlt werden, erhält eine neu gegründete Praxis lediglich elf Abschlagszahlungen und zwei Restzahlungen. Die verbliebenen Zahlungen des Gründungsjahres folgen erst im Januar und im April 2024. Die Kosten sind jedoch vom ersten Tag an in voller Höhe vorhanden und somit nicht durch die Einnahmen gedeckt. Erst im

zweiten Jahr erhält die Praxis die vollständig erbrachten Umsätze seitens der KZV. Dies führt dazu, dass der steuerliche Gewinn und auch die Liquidität im ersten Jahr der Selbstständigkeit häufig gegen null läuft oder sogar ein Verlust entsteht. Dies ist kein Grund zur Sorge, sollte aber steuerlich und auch liquiditätstechnisch aktiv gesteuert werden. Für die nötige Liquidität in dieser Zeit sorgt in der Regel ein ausreichender Kontokorrentrahmen oder ein Betriebsmittelkredit der Bank.

Wenn man die Gewinnentwicklung nachvollzogen hat, dann muss man im zweiten Schritt das System der Festsetzung von Steuerbescheiden verstehen. Die Frist zur Einreichung der Einkommensteuererklärung wurde aufgrund von Corona verlängert. Folgende Abgabefristen gelten für die kommenden Jahre, sofern Sie einen Steuerberater mit der Einreichung beauftragen:

- 2023: 2. Juni 2025
- 2024: 30. April 2026
- 2025: 1. März 2027

Je nach Finanzamt und dortiger Personalsituation kann es bis zu sechs Monate dauern, bis die Steuererklärung bearbeitet und ein Steuerbescheid mit einer Zahlungsaufforderung erlassen wird. Dadurch ergibt sich ein großer zeitlicher Verzug zwischen dem Jahr, in dem der Gewinn erzielt wurde und dem Zeitpunkt, zu dem die Steuer zu leisten ist. Als Freiberufler leistet man normalerweise viermal im Jahr – nämlich zum 10. März, 10. Juni, 10. September und 10. Dezember – Einkommensteuervorauszahlungen an das Finanzamt. Aber natürlich nur, wenn man auch einen Gewinn erzielt hat und das Finanzamt darüber Bescheid weiß. Zusätzlich ist es wichtig zu wissen, dass das Finanzamt berechtigt ist, auch für bereits abgelaufene Jahre, für die es noch keinen Steuerbescheid gibt, sogenannte nachträgliche Steuervorauszahlungen festzusetzen.



**Bernhard Fuchs**  
Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach  
Steuerberater  
Zahnärzteleberung  
Foto: privat

zen. Dies kann zu hohen zusammengeballten Steuerzahlungen führen, auf die man vorbereitet sein sollte.

Dazu ein Beispiel mit folgenden steuerlichen Gewinnen bei Aufnahme der Tätigkeit zum 1. Januar 2023:

- 2023: + 10.000 €
- 2024: + 100.000 €
- 2025: + 150.000 €

Für die einzelnen Jahre werden vereinfacht folgende gerundete Steuerzahlungen fällig, wenn wir die Berechnung für eine kinderlose und ledige Person vornehmen, die Beiträge an das Versorgungswerk zahlt und privat versichert ist: (siehe auch Kasten)

- 2023: 0 €
- 2024: 25.000 €
- 2025: 50.000 €

Wenn man die Steuerklärungen 2023 bis 2025 zu den oben genannten Fristen einreicht und unterstellt, dass das Finanzamt sechs Wochen später einen Steuerbescheid erlässt, dann werden in den Jahren folgende Steuern fällig:

- 2023: 0 €
- 2024: 0 €
- 2025: 0 €
- 2026: 75.000 €
- 2027: 100.000 €
- ab 2028: 12.500 € pro Quartal



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

Wenn Ihr Steuerberater Sie auf diese Zahlungen nicht vorbereitet und Sie keine Rücklagen gebildet haben, führt dies zu erheblichen Schwierigkeiten. Und das in der Startphase Ihrer Selbstständigkeit.

Selbstverständlich kann man die Zahlungen an das Finanzamt auch gezielt steuern und aktiv einen Antrag auf Festsetzung von Vorauszahlungen stellen. Dies bereits im Jahr 2024. Damit vermeidet man Steuerüberraschungen, aber muss andererseits auch Liquidität frühzeitiger an das Finanzamt abtreten. Dies ist jeweils eine individuelle Entscheidung. Sie sollte aber proaktiv getroffen werden.

### Steuerfalle „Abschreibungen“

Vorsicht ist auch wegen der „Abschreibungs-Falle“ geboten. Die Abschreibung ist eine steuerliche Regelung, die dafür sorgt, dass größere Investitionskosten in der Zahnarztpraxis nicht sofort im Jahr der Zahlung den Gewinn mindern, sondern zeitlich gestreckt über die voraussichtliche Nutzungsdauer des Wirtschaftsguts. Umso höher die Praxisinvestitionen sind, umso höher ist auch die Veränderung der Steuerbelastung beim Wegfall der Abschreibung. Bei der Übernahme einer Einzelpraxis wird der Kaufpreis für den immateriellen Wert, also den Patientenstamm, über drei bis fünf Jahre

KZV-ZAHLUNGEN IM GRÜNDUNGSJAHR												
	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Abschläge KCH		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Restzahlungen KCH							1/23			11/23		

Tab. 1: Fallbeispiel für Zahlungen der KZV-Nordrhein, Quelle: eigene Darstellung

abgeschrieben. Bei einem unterstellten Kaufpreis von 188.000 € und einer fünfjährigen Abschreibungszeit mindert sich der Gewinn in den ersten fünf Jahren um jeweils 37.600 €. Wenn diese Abschreibungen von einem aufs andere Jahr wegfallen, ist auch die zu zahlende Steuer entsprechend höher – von einem aufs andere Jahr rund 16.000 € höher, um genau zu sein. Das heißt, Sie bezahlen mehr Steuern, obwohl Sie nicht mehr Geld einnehmen. Diesen Zeitpunkt sollte man als Praxisinhaber ebenfalls kennen, denn oftmals laufen die mit den Investitionen zusammenhängenden Finanzierungen länger als die Abschreibungsdauer. In diesem Fall ist man einerseits mit den Rückzahlungen an die Bank belastet und gleichzeitig mit viel höheren Steuerzahlungen.

Das folgende Beispiel soll dies verdeutlichen. Ausgangsdaten sind dabei folgende:

- Kaufpreis: 188.000 €
- Abschreibungsdauer: fünf Jahre
- Abschreibung: 37.600,00 € pro Jahr
- Finanzierung: Tilgungsdarlehen mit 3,5 Prozent Zinsen über zehn Jahre, ein Jahr tilgungsfrei
- Die Praxis erzielt im ersten Jahr bereits einen Gewinn von 80.000 €, danach konstant 130.000 €.

Die Phasen 1 und 2 bilden den Zeitraum, in dem die Abschreibungen sich steuerlich als Betriebsausgabe auswir-

#### TIPP

In der Regel wird für Zahnarztpraxen zur Ermittlung des Gewinns die Einnahmen-Überschuss-Rechnung angewandt. Vereinfacht bedeutet dies, dass von den tatsächlich geflossenen Umsätzen die tatsächlich gezahlten Ausgaben abgezogen werden und die Differenz den Gewinn ergibt. Vor allem im Gründungsjahr kann es sinnvoll sein, freiwillig eine Bilanz zu erstellen. In diesem Fall werden die Einnahmen in dem Jahr versteuert, in dem die Leistung erbracht wurde und nicht, wann das Geld geflossen ist. Damit zieht man künstlich Einnahmen aus dem Jahr 2024 in das Jahr 2023. Dies ist in unserem Beispiel sinnvoll, weil jeder Steuerpflichtige einen Grundfreibetrag von rund 10.000 € hat und zudem Sonderausgaben wie z.B. Beiträge zum Versorgungswerk und zur Krankenversicherung die Steuerlast zusätzlich mindern. Dadurch erreicht man, dass man im Jahr 2023 weiterhin keine Steuer zahlt und sich die Steuerlast im Jahr 2024 zusätzlich um mehrere tausend Euro mindern wird. Nach einem Jahr, also ab 2024, kann man dann zur Einnahmen-Überschuss-Rechnung wechseln.

ken, wobei Phase 1 als Gründungsjahr noch einen geringeren Gewinn ausweist.

Phase 3 zeigt den Zeitraum, in dem die Abschreibungen wegfallen, in der aber noch Zinsen und Tilgungen an die Bank zu leisten sind. Ab dem sechsten Jahr verringert sich das verfügbare Geld aus der Praxis um circa 14.000 €. Durch eine entsprechende Steuer-Hochrechnung Ihres Steuerberaters werden Sie auf diese Veränderung vorbereitet. Ziel sollte es sein, entweder in den ersten fünf Jahren Rücklagen für die späteren Jahre zu bilden oder den Praxisgewinn in den ersten fünf Jahren so zu steigern, dass praktisch keine Liquiditätslücke mehr besteht.

Phase 4 zeigt den Zeitraum, in dem sowohl die Abschreibungen als auch die Zinsen und Tilgungen weggefallen sind. Hier erholt sich die Liquiditätssituation.

#### Fazit

Man kann beide Steuerfallen einfach entschärfen, indem man in regelmäßigem Austausch mit dem Steuerbüro steht. So kann gemeinsam entschieden werden, in welcher Form Steuerrücklagen gebildet oder die Vorauszahlungen erhöht werden. Eventuell ergeben sich weitere gestalterische Maßnahmen, die man ebenfalls nur im persönlichen Austausch entwickeln kann.

#### LIQUIDITÄTSBERECHNUNGEN FÜR DIE BEISPIELPRAXIS

	ab Jahr 1 (Phase 1)	ab Jahr 2 (Phase 2)	ab Jahr 6 (Phase 3)	ab Jahr 11 (Phase 4)
Gewinn (Jahr 1: Abgrenzungsgewinn)	80.000	130.000	130.000	130.000
– Abschreibung auf den Kaufpreis (Kaufpreis: 188.000, fünf Jahre Abschreibung)	37.600	37.600	0	0
– Zinsen 3,5 % p. a. (anfänglich)	6.580	6.214	3.290	0
<b>steuerliches Ergebnis der Praxis</b>	<b>35.820</b>	<b>86.186</b>	<b>126.710</b>	<b>130.000</b>
+ Abschreibung	37.600	37.600	0	0
– Tilgung (Darlehenslaufzeit: zehn Jahre, erstes Jahr tilgungsfrei)	0	20.889	20.889	0
<b>Liquidität vor Steuer</b>	<b>73.420</b>	<b>102.897</b>	<b>105.821</b>	<b>130.000</b>
Steuern auf den Gewinn (Grundtabelle)*	1.205	14.191	32.645	34.138
<b>verbleibende Liquidität nach Steuer</b>	<b>72.215</b>	<b>88.706</b>	<b>73.176</b>	<b>95.862</b>

Tab. 2, \* inkl. Berücksichtigung von Vorsorgeaufwendungen, Quelle: eigene Darstellung

# READY<sup>4</sup> FUTURE

WEBBASIERTE PRAXISVERWALTUNG



## Praxisverwaltung neu gedacht

Perfekt für alle, die in der Verwaltung auf übersichtliche Workflows und papierlose Prozesse setzen. Intuitiv, individuell und überall.



Jetzt mehr erfahren:  
[vertrieb@dampsoft.de](mailto:vertrieb@dampsoft.de) | [www.dampsoft.de/ds4](http://www.dampsoft.de/ds4)

**DS4**



**DAMPSOFT**



Foto: Vira Cheslav Yakobchuk - stock.adobe.com

Eine vierwöchige Famulatur ist verpflichtender Bestandteil des Zahnmedizinstudiums.

FAMULATUR IM STUDIUM

## Vier Wochen Praxisluft

Seit dem Wintersemester 2021/2022 gilt die neue Zahnärztliche Approbationsordnung (ZApprO). Mit ihr wird auch eine vierwöchige Famulatur im Studium Pflicht. Was heißt das für Studierende und Zahnarztpraxen?

**W**er nach dem 1. Oktober 2021 sein Studium begonnen hat, muss nach dem Physikikum in den semesterfreien Zeiten – nach Ende des fünften und vor Beginn des neunten Semesters – eine vierwöchige Famulatur in einer Zahnarztpraxis antreten. Die Famulatur gehört zum universitären Angebot und kann im Block in einer Zahnarztpraxis absolviert oder

auf zwei Praxen beziehungsweise entsprechend anerkannten Einrichtungen zu je zwei Wochen aufgeteilt werden.

### **Auch ein Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung**

Ziel ist gemäß der ZApprO von 2019, die weitere klinisch-praktische Ausbildung zu ergänzen und den Studierenden Ein-

blick in die Abläufe der verschiedenen zahnärztlichen Berufs- und Tätigkeitsfelder zu geben. Die angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen hierdurch einen frühzeitigen Einblick in die tägliche Praxis mit all ihren Facetten wie Praxismanagement, Patientenkommunikation oder Teamführung erlangen. Der Form nach handelt es sich bei der Famulatur um ein Praktikum.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und die Vereinigung der Hochschul-Lehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) bieten dazu ein Muster-Anforderungsprofil an (siehe <https://www.bzaek.de/berufsausuebung/junge-zahnaerztinnen-und-zahnaerzte.html>), um Famulaturpraxen darin zu unterstützen, den Studierenden während der Famulatur die praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu vermitteln. Wichtig ist den Organisationen dabei ein bundesweit abgestimmtes Vorgehen.

Die zukünftigen Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten mit der Famulatur auch für eine selbstständige zahnärztliche Tätigkeit motiviert werden, heißt es in dem Anforderungsprofil. Zudem solle die Famulatur auch einen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung leisten. Eine Verlagerung der Ausbildung von der Universität in die Zahnarztpraxis sei jedoch nicht vorgesehen. Es gehe darum, den Studierenden einen unmittelbaren Patientenkontakt zu ermöglichen, ohne dass sie bereits selbstständig am Patienten tätig werden.

Die Famulatur darf nur unter Aufsicht und Leitung des Zahnarztes erfolgen, weshalb die Universität mit fachlich und persönlich geeigneten Zahnärztinnen und Zahnärzten Vereinbarungen zur Durchführung treffen soll.

### Was die Praxis leisten muss

Für die Anerkennung als Famulaturpraxis gelten folgende Kriterien:

- eine mindestens dreijährige selbstständige Ausübung des zahnärztlichen Berufs,
- die Beteiligung an der vereinbarten Qualitätssicherung der universitären Lehre (wie etwa Dokumentation erfüllter Aufgaben, Teilnahme an Treffen mit Kooperationspraxen),
- der Nachweis über regelmäßige Fortbildungen, die über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen,
- eine ausreichende Anzahl an Patienten und eine ausreichende personelle Ausstattung mit fortgebildeten ZFA und
- die Anwesenheit eines approbierten Zahnarztes während der Famulatur.

Die Kenntnisvermittlung in der Famulaturpraxis kann zum Beispiel diese Schwerpunkte umfassen:

- zahnmedizinische Diagnostik, Therapieentscheidung und Behandlungsplanung
- Praxisabläufe, Praxismanagement, QM, Hygiene, Medizinprodukte-freigabe
- Kommunikation: Patienten- und Mitarbeitergespräche, Interaktion mit dem Praxis-Team, Mitarbeiterführung
- Assistenz am Behandlungsstuhl
- Abläufe parodontaler, konservierender, prothetischer, oralchirurgischer Maßnahmen einschließlich Prophylaxe und Nachsorge

### Was der Studierende leisten kann

Zum Muster-Aufgabenkatalog für Studierende in der Famulaturpraxis können folgende Tätigkeiten gehören:

#### *In der konservierenden Behandlung:*

- Prophylaxemaßnahmen: Vermittlung des IP-Programms bei Kindern und Jugendlichen, Assistenz bei der PZR, Fissurenversiegelung (mit Unterstützung des Zahnarztes)
- kariologische Diagnostik (01-Befund) mit anschließender Kontrolle durch den Zahnarzt
- Assistenz bei kariologischer oder endodontischer Röntgendiagnostik (nach vorheriger Einweisung)
- Assistenz beim Legen plastischer Füllungen (Kavitätenklasse I bis V)
- Hospitation oder Assistenz bei komplexen klinischen Behandlungen

#### *In der Prothetik und Implantologie:*

- Assistenz bei Befunderhebungen
- Hospitation bei der Planung von Zahnersatz und bei Abformungen
- Assistenz und Hospitation bei einfacher Kieferrelationsbestimmung (Wachsbissnahme)
- Assistenz beim Erheben von Funktionsbefunden
- Assistenz bei Eingliederung von Zahnersatz

#### *In der Prävention und Parodontologie:*

- Unterstützung bei Mundhygiene-

instruktion (MHI), Mundhygiene-training in allen Altersgruppen und Assistenz bei Professioneller Zahnreinigung (PZR)

- Assistenz bei parodontaler klinischer Diagnostik
- Assistenz bei Erhebung allgemeiner und spezifischer Anamnese, PSI, PA-Status
- gemeinsam mit Zahnarzt prognostische Einschätzung parodontal geschädigter Zähne
- Assistenz bei parodontologischen oder chirurgischen Maßnahmen
- Assistenz bei Nachsorge mechanischer Plaquekontrolle (UPT)

#### *In der Oralchirurgie:*

- Assistenz bei der Anamnese mit Schwerpunkt auf medizinisch-chirurgische Aspekte
- Unterstützung bei Befunderhebung extraoral und intraoral mit Inspektion und Palpation
- Assistenz bei der Erhebung und Dokumentation eines ausführlichen Mundschleimhautbefundes
- Assistenz bei klinischer Kiefergelenksdiagnostik einschließlich Erfassung des Muskulären Status, Gelenk- und Zahnstatus
- Assistenz bei komplexen oralchirurgischen Eingriffen

### Famulaturen sind auch im Ausland möglich

Zahnärztinnen und Zahnärzte, die sich mit ihrer Praxis als Famulaturpraxis zur Verfügung stellen wollen, helfen mit ihrem Engagement den Universitäten bei der Ausbildung der Kollegenschaft von morgen. Außerdem ermöglicht eine Famulatur ein besseres Kennenlernen, aus dem sich vielleicht später ein Arbeitsverhältnis ergeben kann. Interessenten können sich als Famulaturpraxis registrieren und wenden sich dazu an ihre Landes Zahnärztekammer oder die zahnmedizinischen Fakultäten der Universitäten.

Studierende können über die Kammer-Webseite oder über die Universität online eine Famulaturpraxis suchen. Famulaturen sind auch im Ausland möglich. Hier hilft der Zahnmedizinische Austauschdienst (ZAD) weiter: <http://www.zad-online.com> *pr*

AUSLANDSFAMULATUR IN NEPAL

# „Der krasseste Fall war die OP eines Mannes nach einem Bärenangriff“

Gwendolin Sztankay, Friedrich Burkhardt

**Seit Beginn des Studiums hatten wir den gemeinsamen Traum, mit unseren Kenntnissen da Hilfe leisten zu können, wo sie auch wirklich ankommt – und währenddessen auch etwas von der Welt zu sehen. Die Famulatur vor den letzten beiden Semestern wollten wir auch nutzen, um mal aus unserer Komfortzone herauszukommen.**

Das Ziel war klar: Nepal sollte es werden und damit hinein in die Fußstapfen von Gwendolin's Vater und Großvater, die schon vor mehr als 25 Jahren beim Auf- und Ausbau des dortigen Krankenhauses medizinische und zahnmedizinische Hilfe geleistet haben. Die Kontaktaufnahme dorthin war einfach. Fünf Minuten nachdem wir die Bewerbung abgeschickt hatten, erreichte uns schon die Zusage von Dr. Dashrath Kafle, dem Leiter der Zahnmedizinischen Klinik. Kurz darauf buchten wir die Flüge und nahmen Impfungen, das Visum und alle anderen Vorbereitungen in Angriff.

## Das erste Nahtoderlebnis hatten wir im Taxi zum Hotel

Bei der Ankunft in Kathmandu im Juli bekamen wir dann tatsächlich einen Kulturschock: Die Stadt ist riesig, sehr chaotisch, es gibt keine Verkehrsregeln,

stattdessen wird nur gehupt. Das erste Nahtoderlebnis hatten wir bereits auf der Taxifahrt zum Hotel. Für die 30 Kilometer nach Dhulikhel am nächsten Tag brauchten wir zwei Stunden. Auf der Fahrt wurde uns schon erklärt, dass man in Nepal Wege nicht in Kilometern, sondern in Stunden berechnet. Das macht Sinn! Untergebracht wurden wir freundlicherweise in einem Guesthouse der Klinik mit Blick auf den Himalaya. Das war schon mal ein beeindruckender Auftakt. Dann folgte der erste Arbeitstag mit einer Rundführung durch den riesigen Klinikkomplex, dazu Erklärungen zur Geschichte des Krankenhauses und den aktuellen Projekten.

Das wichtigste Projekt des Krankenhauses sind die Outreach Center (OC), von denen es mittlerweile 16 gibt und die die Versorgung von Menschen in den ländlichen Regionen ermögli-

chen. Denn die Wege nach Dhulikhel dauern zum Teil drei bis vier Tage. Die OC sind immer von mindestens einem Allgemeinmediziner und zwei Krankenschwestern besetzt. Zehn von ihnen verfügen über kleine OP-Säle, acht haben eine zahnmedizinische Einheit, die aber auch für gynäkologische Untersuchungen und Geburten verwendet wird. Einmal im Monat besuchen Teams aller medizinischen Fachrichtungen die OC. Es gibt auch viele zahnmedizinische Projekte, betreut von dem Leiter der Abteilung „Community Dentistry“, Dr. Dilip Prajapati, den wir in unserer letzten Woche zu den OC begleitet haben.

Die ersten zehn Tage verbrachten wir in der Konservierung und Endodontologie unter der Betreuung von Dr. Anil Chakradhar. Mit gewöhnungsbedürftigen Gegebenheiten: 15 Behandlungsstühle befinden sich in einem großen Raum, die Wasserkühlung erfolgt durch Assistenz mittels Wasserspritze. Die Stühle und besonders das Licht funktionierten nur mäßig. Außer in der Chirurgie wird keine Anästhesie verwendet. Und dennoch waren alle Patienten sehr viel tapferer, dankbarer und freundlicher, als wir es je zuvor erlebt haben. Gearbeitet wird übrigens hauptsächlich mit Kompositen. Sehr überrascht hat uns die überragende Mundhygiene der Patienten! Die Menschen essen schlicht erheblich viel weniger Zuckerzeug in Nepal.

Uns haben in den ersten paar Tagen zum einen die unglaubliche Hilfsbereitschaft und Freundlichkeit aller überrascht. Zum anderen aber auch die Lebensweise der jungen Leute, die sich



Foto: Gwendolin Sztankay

Gwendolin (23) und Fritz (25) in Aktion. Beide studieren an der Semmelweis Universität in Budapest.

sehr von unserer unterscheidet. Religion und Hochzeit innerhalb der eigenen Kaste und zum Teil sogar innerhalb der gleichen Berufsgruppe stehen hier im Vordergrund – sowohl Männer als auch Frauen leben hier solange bei ihren Eltern, bis sie heiraten. Viele Leute waren sehr schockiert, als sie herausfanden, das wir beide nicht verheiratet sind und trotzdem zusammen auf Reisen gehen.

### Gesichtsrekonstruktionen sind an der Tagesordnung

Am Ende der zweiten Woche ging es für uns in die Chirurgie. In Nepal sind Oralchirurgen gleichzusetzen mit MKGlern. Hier wurden vom selben Arzt Lappalien wie retinierte Weisheitszähne operiert, aber eben auch Gesichtsrekonstruktionen, Ameloblastom-Entfernungen und so weiter vorgenommen. Wir wurden dann gefragt, ob wir lieber im Out Patient Department arbeiten und selber Extraktionen vornehmen wollen oder im Operation Theater assistieren beziehungsweise hospitieren wollen. Die großen OPs, die dort vorgenommen wurden, wollten wir miterleben.

Während unserer Famulatur gab es bemerkenswerte Patientenfälle. Zum Beispiel wurde ein 20-Jähriger mit Ameloblastom in der rechten Seite der Mandibula vorgestellt. Es erfolgte eine extensive Mandibularesektion und Rekonstruktion mittels Fibula-Transplantat und Anastomose. Die Operation hat ganze 15 Stunden gedauert. Den Patienten durften wir in den Tagen nach der OP mit betreuen. Außerdem waren Zygomaticus- und Orbita-Rekonstruktionen nach Verkehrsunfällen fast an der Tagesordnung, weil natürlich niemand mit Helm Moped und Motorrad fährt.

Ein wirklich krasser Fall war die Operation eines Mannes, der von einem Bären im Himalaya angegriffen wurde. Der Transport des schwer gezeichneten Patienten dauerte alleine über vier Tage bis ins Krankenhaus. In der ersten OP erfolgte die Rekonstruktion der kompletten rechten Gesichtshälfte und die Fixierung des echten Auges. Einen Monat danach die Weichgewebsrekonstruktion. An unserem letzten Tag in der Chirurgie durften wir bei einer weiteren Ameloblastom-OP hospitieren.



Das ist der Behandlungssaal der zahnmedizinischen Abteilung. Wir haben sehr viel mit den Interns, den Zahnmedizinstudenten im praktischen Jahr, gearbeitet und waren nach der Arbeit meistens noch zusammen essen oder wandern.



Die Operation eines Mannes, der im Himalaya-Gebirge von einem Bären attackiert wurde, gehörte zu den schlimmsten Fällen, die wir in den Wochen miterlebt haben. Hier präoperativ, nach der Erstversorgung im Krankenhaus.



Fotos: Gwendolin Sztankay

Gegründet wurde das Krankenhaus vor über 25 Jahren mit dem Ziel, die medizinische Versorgung auf hohem Niveau für alle Bevölkerungsschichten zu gewährleisten. Das ist bis heute nur durch Spenden und Engagement aus dem Ausland möglich. Hier sieht man das Hauptgebäude mit den OP-Sälen.

ren. Diesmal handelte es sich um ein Rezidiv, dass sich von der Region der rechten Schläfe bis zur Maxilla ausgebreitet hat.

In unserer letzten Woche waren wir in den Outreach Centers und haben dort mit wenigen Materialien grundlegende Behandlungen durchgeführt. War mal keine Einheit zur Verfügung, wurde halt auf Bürostühlen mit Stirnlampe behandelt. In den OC werden auch Kinder mittels Plaqueanfärbung und Zahnpfutzroutine zur Mundpflege aufgeklärt. Die Angebote für grundlegende Eingriffe sind sehr günstig: Eine einfache Füllung kostet mit GIZ umgerechnet 60 Cent und für Extraktionen

zahlt man einen Euro. Und dann ist da noch das „Denture Project“, bei dem in jedem OC einmal im Jahr zwei Wochen durch ein Team von Zahnärzten und Zahntechnikern Prothesen hergestellt werden. Den letzten Tag verbrachten wir bei Dr. Kafle in der Kieferorthopädie. Wir waren überrascht, wie viele Patienten eine KFO Behandlung bekommen.

Unsere Erwartungen wurden in allen Bereichen bei Weitem übertroffen, weshalb wir dieses tolle Krankenhaus und insbesondere die zahnmedizinische Abteilung mit ihren großartigen und selbstlosen Ärzten immer wieder unterstützen würden.

SUCHMELDUNG

# Unbekannte weibliche Leiche

Eine unbekannte Frau wurde im nordrhein-westfälischen Altena-Bergfeld nach einem Sexualdelikt verbrannt. Die Staatsanwaltschaft Hagen und das Polizeipräsidium Hagen bitten um Ihre Mithilfe!

**A**m 2. Juni 1997 wurde eine entkleidete weibliche Leiche in einem Waldstück in Altena-Bergfeld bei Hagen im Ruhrgebiet aufgefunden. Das Opfer wurde vergewaltigt, gewürgt, anschließend mit Benzin übergossen und in Brand gesetzt. Bis heute ist die Identität der jungen Frau ungeklärt.

Es konnte ermittelt werden, dass das Opfer noch lebte, während es verbrannt wurde. Höchstwahrscheinlich war der Vater der Täter oder zumindest an der Tat beteiligt.

- Geschlecht: weiblich
- Alter: 18 bis 22 Jahre
- Größe: 155 cm

Rekonstruktionen der sterblichen Überreste ergaben, dass die unbekannte Frau dunkles, rotbraun gefärbtes Haar, eine helle Hautfarbe und dunkle Augen hatte. Sie war zum Todeszeitpunkt ungefähr 45 kg schwer. Ihre Schuhgröße wird zwischen 33 und 35 geschätzt.

Auffällig ist außerdem das sehr gepflegte

Gebiss der Toten, insbesondere einer der oberen Schneidezähne, an dem

sich offenbar zu Lebzeiten des Opfers ein Kristallglas-Stein als Zahnschmuck befand.

Es werden daher insbesondere Zahnärztinnen und Zahnärzte um Prüfung gebeten, ob sie der bislang unbekanntem Toten einen solchen Stein aufgeklebt haben oder sie anhand des Zahnstatus identifizieren können.

**Zahnärztliche Befunde:**

1. Vollständig bezahnt: mit Ausnahme der Weisheitszähne
2. Mesiale Schneidekantenfraktur des Zahnes 11
3. Zahn 12: vestibulär: Vermutlich Kunststoffreste nach Anbringen eines Zahnschmuck-Steinchens
4. Versiegelungen (Zähne 17, 16, 26 und 27)
5. Amalgamfüllungen (Zähne 37, 36, 46 und 47: jeweils okklusale und vestibuläre Flächen)
6. Zahnabrasionen (Zähne 13, 22, 23, 33, 32 und 43)
7. Harmonisch ausgeformte Zahnbögen im Ober- und Unterkiefer. Vermutlich nach stattgehabter kieferorthopädischer Behandlung
8. Äußerst gepflegtes Gebiss

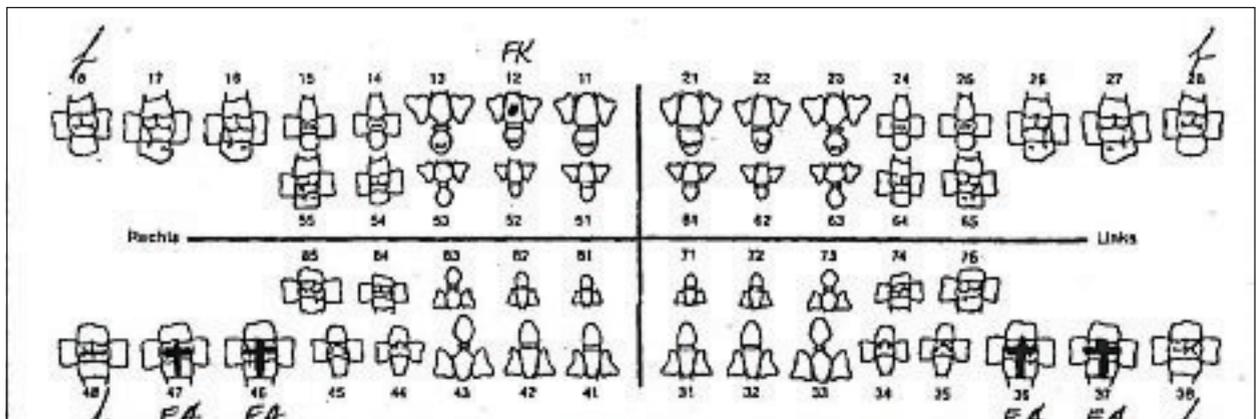


Gesichtsrekonstruktion der Verstorbenen

Foto: Polizeipräsidium Hagen

**HINWEISE ZUR FAHNDUNG**

Sachdienliche Hinweise richten Sie bitte an:  
 Polizeipräsidium Hagen  
 Funckestraße 41  
 58097 Hagen  
 02331-986-2066  
 Darüber hinaus nimmt auch jede andere Polizeidienststelle Ihre Hinweise entgegen.



Zahnstatus

Foto: Polizeipräsidium Hagen



Foto: Polizeipräsidium Hagen

Oberkiefer



Foto: Polizeipräsidium Hagen

Unterkiefer



Foto: Polizeipräsidium Hagen

Detailfoto der Zähne 12 und 11

## BELOHNUNG

Für Hinweise, die zur Aufklärung der Tat führen, ist eine Belohnung in Höhe von insgesamt 7.000 Euro ausgesetzt.

Die Belohnung ist ausschließlich für Privatpersonen bestimmt und nicht für Beamte, zu deren Berufspflicht die Verfolgung strafbarer Handlungen gehört.

Über die Zuerkennung und Verteilung der Belohnung wird unter Ausschluss des Rechtsweges nach Maßgabe der Bedeutung der einzelnen Hinweise entschieden.

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

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

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

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



**LA-DENT**  
gegründet LA-DENT 2016

## 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



Foto: Permadental

**PERMADENTAL****Neuer Business Development Manager**

Die Permadental GmbH als einer der führenden Anbieter von Zahnersatz in Deutschland gehört zur international erfolgreichen Modern Dental Group. Nun wurde das Team erweitert. Klaus Spitznagel (Foto rechts), Geschäftsführer der Permadental GmbH, erklärt: „Wir freuen uns, Herrn Rainer Woyna, einen ausgewiesenen dentalen Fachmann als neuen Mitarbeiter begrüßen zu können.“ Rainer Woyna, der neue Business Development Manager, verfügt über mehr als 25 Jahre Berufserfahrung in der Dentalindustrie und insgesamt mehr als 35 Jahre Erfahrung in der Zahnheilkunde. In seiner beruflichen Karriere hat er sich bereits im Marketing und Produktmanagement, im nationalen und internationalen Vertrieb und im Key-Account-Management für verschiedene dentale Industriezweige bewährt. Er verfügt über bemerkenswerte Erfahrungen in den Bereichen Keramik, CAD/CAM und Implantate.

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

**DAMPISOFT****Die Zukunft der Praxisverwaltung ist jetzt**

Dampsoft hat mit dem DS4 einen großen Schritt in die Zukunft der Praxisverwaltung gemacht. Der Hersteller der führenden Zahnarzt-Software DS-Win hat das neu entwickelte DS4 erfolgreich in den ersten Praxen eingeführt. Was die Kunden überzeugt? Flexible und smarte Funktionen, die das Praxismanagement erleichtern:

- DS4 funktioniert auf allen Betriebssystemen und Endgeräten – webbasiert und ortsunabhängig.
- Das Dashboard kann individuell gestaltet werden. So können relevante Funktionen schnell aufgerufen werden.
- Strukturierte Workflows, automatisierte Leistungseingaben und eine intelligente Therapieplanung sorgen für eine effiziente Organisation.

Mit DS4 hat Dampsoft eine Lösung geschaffen, die sich vor allem für Praxisgründer eignet. Aber auch Freunde übersichtlicher Workflows und papierloser Prozesse treffen mit dem DS4 die richtige Wahl. Mehr erfahren: [dampsoft.de/ds4](http://dampsoft.de/ds4)

DAMPISOFT GmbH  
Vogelsang 1, 24351 Damp, Tel.: 04352 9171 16, info@dampsoft.de, www.dampsoft.de



Foto: Dampsoft

**AKTIONSBÜNDNIS GESUNDES IMPLANTAT****Neue Qualifikation**

Das Aktionsbündnis gesundes Implantat setzt sich für die Gesunderhaltung von Zahnimplantaten und die Verbesserung der Implantatpflege ein. Mit Prof. Dr. Dirk Ziebolz und PD Dr. Gerhard Schmalz von der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig hat das Bündnis die neue Qualifikation ImplantatPflegeSpezialist:in entwickelt. Ziel der Qualifikation ist es, das Wissen und die Fähigkeiten von Zahnmedizinischen Fachangestellten im Bereich der Implantatpflege zu perfektionieren. In den Prophylaxe-Praxen und ImplantatPflegeCentern arbeiten motivierte



Foto: Aktionsbündnis gesundes Implantat

Expert:innen für die Mundgesundheit der Patienten – die Abstufungen Zahnmedizinische Fachangestellte (ZMF), Zahnmedizinische Prophylaxeassistent:in (ZMP) und Dentalhygieniker:in (DH) sind hierbei die aufsteigenden Ausbildungsstufen, wenn es um die professionelle Pflege der Mundhöhle insgesamt geht. Ergänzend zu diesen etablierten Aufstiegsfortbildungen soll die strukturierte Qualifikation ImplantatPflegeSpezialist:in (IPS) das Wissen zur Reinigung von Implantaten gemäß dem aktuellen Stand der Wissenschaft vermitteln und auch die manuellen Fähigkeiten der Teilnehmer:innen schulen. Implantate brauchen hochspezialisierte Pflege von motivierten Expert:innen. Der erste Präsenz-Kurs findet am Samstag, den 16. September 2023 in der HARANNI Akademie in Herne statt – weitere Infos und Anmeldung unter [www.implantatpflegespezialistin.de](http://www.implantatpflegespezialistin.de) und [www.haranni-academie.de](http://www.haranni-academie.de).

Aktionsbündnis gesundes Implantat  
c/o DentaMedica GmbH  
Kieler Straße 2a, 23812 Wahlstedt  
Tel.: 0800 229 071 0, info@gesundes-implantat.de  
[www.gesundes-implantat.de](http://www.gesundes-implantat.de)

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



Foto: 2019 Stock Rocket/Shutterstock

**EVIDENT****Messen/Stammtische auch für Absolventen**

Bei EVIDENT wird der persönliche Kontakt groß geschrieben. So veranstaltet das Softwarehaus auch immer wieder kostenfreie Anwender-Stammtische wie demnächst im Kreis Aachen und München. Neben essenzieller Information über Themen rund um die Praxisverwaltung sowie über Weiterentwicklungen der Software gibt es viel Raum für ungezwungene Gespräche in behaglicher Atmosphäre. Zum ersten Mal gibt es auch ein informatives Get-together exklusiv für Absolventen zahnmedizinischer Studiengänge, das auch die Vernetzung untereinander unterstützt: am 14. September in Stolberg bei Aachen und am 28. September in München. EVIDENT ist zudem bei der Fachdental Südwest in Stuttgart vom 13. bis 14. Oktober und bei den id infotagen dental in Frankfurt/Main vom 10. bis 11. November. Mehr Infos sowie Anmelde-möglichkeiten gibt's auf [www.evident.de](http://www.evident.de) unter Unternehmen, Veranstaltungen.

EVIDENT GmbH  
Eberhard-Anheuser-Straße 3, 55543 Bad Kreuznach, Tel.: 0671 2179 0, [info@evident.de](mailto:info@evident.de), [www.evident.de](http://www.evident.de)

**DEUTSCHER ÄRZTEVERLAG****„Der Hellwig“ mit eBook inside**

Das Werk „Einführung in die Zahnerhaltung“ von Prof. Elmar Hellwig et al. ist ein echter Lehrbuch-Klassiker, der seit Generationen Studierenden den Einstieg leicht macht. Die frisch erschienene 8. Auflage greift die



Foto: Deutscher Ärzteverlag

neue Nomenklatur und Gliederung von parodontologischen Erkrankungen und neue Behandlungsempfehlungen kariöser Zahnerkrankungen im restaurativen Bereich auf. Der kompakte Überblick bewährter und aktueller Diagnose- und Therapiemethoden bei Restaurativer und Präventiver Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontie wird mit gewohnter Expertise vermittelt. Erstmals gibt der Deutsche Zahnärzteverlag der gedruckten Ausgabe ein eBook mit, so dass Studierende und Praktiker jederzeit und überall mit dem Buch arbeiten können.

- Printausgabe mit eBook inside: ISBN 978-3-7691-3784-2, 69,99 Euro
  - eBook: ISBN 978-3-7691-3785-9, 49,99 Euro
- Deutscher Ärzteverlag  
Dieselstraße 2, 50859 Köln  
[www.aerzteverlag.de](http://www.aerzteverlag.de)

**PHILIP MORRIS****Schadensminderung beim Rauchen**

Fast jede:r Deutsche geht ein bis zwei Mal pro Jahr in die Zahnarztpraxis. Damit sind Zahnärzt:innen wichtige Ansprechpartner:innen für Raucher:innen, die für die gesundheitlichen Gefahren durch das Rauchen sensibilisieren können, bevor Krankheiten entstehen. Insgesamt – und damit auch speziell für die Mundgesundheit – gilt: Der vollständige Verzicht auf Tabak- und Nikotinprodukte ist immer die beste Option. Gleichzeitig erreicht der alleinige Appell zum Rauchstopp die Lebenswirklichkeit vieler Raucher:innen nicht. Seit einigen Jahren existieren bereits



Foto: Philip Morris

Alternativen zur herkömmlichen Zigarette. Diese verbrennungsfreien Alternativen – etwa E-Zigarette oder Tabakerhitzer – sind nicht schadstoff- und risikofrei und enthalten ebenfalls das süchtig machende Nikotin. Sie geben jedoch deutlich weniger Schadstoffe ab. Für diejenigen erwachsenen Raucher:innen, die nicht aufhören können oder wollen, könnte der vollständige Umstieg auf wissenschaftlich fundierte, verbrennungsfreie Alternativen eine Schadensminderung beim Rauchen bedeuten. Erwachsene Raucher:innen, die nicht bereit sind, mit dem Rauchen aufzuhören, sollten alle vorhandenen Alternativen zum Weiterrauchen von herkömmlichen Zigaretten aufgezeigt werden. Für eine faktenbasierte Entscheidung benötigen sie auch verständliche Informationen zu schadstoffreduzierten Alternativen. Gerade bei der Bereitstellung dieser Informationen spielen Gesundheitsexpert:innen wie etwa Zahnärzt:innen eine wichtige Rolle.

Philip Morris GmbH  
Am Haag 14, 82166 Gräfelfing  
Tel: 49 89 7247 0

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

**JOHNSON & JOHNSON**

## Häusliche Prophylaxe

Der Barmer Zahnreport hat die individuelle Zahngesundheit von circa 2,7 Millionen Versicherten verschiedener Altersgruppen anhand der abgerechneten Leistungen von 2012 bis 2021 untersucht. Während sich insgesamt eine positive Entwicklung zeigte, wiesen die obersten 10 Prozent der Versicherten zwischen 25 und 74 Jahren durchschnittlich 20 Füllungen auf. Das oberste Prozent kam demnach sogar auf durchschnittlich 34 bis 35 Füllungen. Der Report leitet hieraus unter anderem einen Förderungsbedarf sprechender Zahnmedizin und von Mundhygieneinstruktionen zur stärkeren Eigenbefähigung ab. [1] Das A und O der Vorsorge sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen, die einen positiven Einfluss auf die Parodontitis-Prävalenz aufweisen können. Unerlässlich für den Erhalt der Mundgesundheit ist dabei eine effiziente häusliche Prophylaxe. Als wirksamste Methode zur Prophylaxe parodontaler Erkrankungen gilt die regelmäßige Entfernung des Biofilms. Als meisterforschteste tägliche Mundspülung bietet Listerine eine sehr gute Kontrolle des dentalen Biofilms und bekämpft 99,9 Prozent der nach dem Zähneputzen verbleibenden Bakterien. Hierfür sorgt die Formulierung mit ihrer einzigartigen Kombination aus bis zu vier ätherischen Ölen (Eukalyptol, Thymol, Menthol sowie Methylsalicylat). Bei der Verwendung sind auch im Langzeitgebrauch keine Verfärbungen der Zähne zu erwarten. [2]

[1] Rädcl, Michael; Priess, Heinz-Werner; Bohm, Steffen; Walter, Michael: BARMER Zahnreport 2023: S. 73f.

[2] DG PARO, DGZMK. S3-Leitlinie: AWMF-Register-Nr. 083-016.

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



Foto: Johnson &amp; Johnson



Foto: Dürr Dental

**DÜRR DENTAL**

## „Flow Power“ mit Lunos

Sicheres und gründliches Pulverstrahlen mit Wohlgefühlcharakter: Das MyLunos Pulver-Wasserstrahl-Gerät sowie die Lunos-Prophylaxepulver Gentle Clean und Perio Combi. Das MyLunos Pulver-Wasserstrahl-Handstück ist in seine Einzelteile zerlegbar und vollständig manuell wie auch maschinell aufbereitbar. Durch das ideal austarierte Handstück kann besonders ergonomisch und ermüdungsarm gearbeitet werden. Für Zeitersparnis und hohe Flexibilität sorgt das praktische Wechselkammer-Prinzip. Der Pulverbehälter lässt sich einfach direkt am Handstück austauschen. Bei den Lunos-Prophylaxepulvern Gentle Clean und Perio Combi handelt es sich um eine neue Generation von niedrigabrasiven Prophylaxepulvern. Sie bestehen hauptsächlich aus dem besonders wasserlöslichen Disaccharid Trehalose. Als Abrasivkörper ist Trehalose besonders schonend zur Oberfläche, dennoch gründlich in der Reinigung.

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

**VOCO**

## VOCO-Druckharz: V-Print c&b temp

Der Dentalhersteller VOCO weitet die Kooperationen mit renommierten Systempartnern aus: Ab sofort ist das 3D-Druckmaterial V-Print c&b temp mit zahlreichen 3D-Druckern von Ackuretta, Asiga, Microlay und RapidShape abgestimmt. Dank der Zusammenarbeit profitieren Zahnarztpraxis und Dentallabor von einer Auswahl sowie der Garantie, dass Druckharz und Drucker optimal zusammenpassen – für Druckobjekte in höchster Qualität und Präzision. Mit dem hochgefüllten Composite lassen sich temporäre Langzeitprovisorien im digitalen Workflow herstellen. Die additive Fertigung ermöglicht hier – gerade im Vergleich zur subtraktiven Produktion – nahezu grenzenlose Gestaltungsmöglichkeiten. Transluzenz und natürliche Fluoreszenz von V-Print c&b temp übertreffen alle ästhetischen Ansprüche an eine provisorische Restauration. Zudem lässt sich das Material einfach individualisieren und polieren. Weitere Informationen zu Druckerkompatibilitäten finden Sie online: [www.voco.denta/3dprintingpartners](http://www.voco.denta/3dprintingpartners).

VOCO GmbH  
Anton-Flettner-Straße 1–3, 27472 Cuxhaven, Tel.: 04721 719 0, info@voco.de, www.voco.dental



Foto: Voco

**KETTENBACH****Flex Shade**

Das neue „Flex Shade System“ der Füllungskomposite Visalys Fill und Visalys Flow macht eine besonders einfache Farbabstimmung möglich. Das Nano-Hybrid-Komposit-Duo ist seit März im Markt und für alle Füllungsklassen verwendbar.

Mit dem Flex Shade System kann mit nur fünf Farben die gesamte Vita-Farbskala abgedeckt werden. Visalys Fill und Visalys Flow sind lichthärtende, röntgenopake Nano-Hybrid-Füllungskomposite, die für alle Füllungen der Klasse I bis VI verwendet werden können. Dank des hohen anorganischen Füllstoffgehaltes und der hohen Biegefestigkeit sorgen Visalys Fill und Visalys Flow für einen dauerhaften Erhalt von Form und Ästhetik. Das neu entwickelte „Flex Shade System“ der beiden Füllungskomposite erlaubt es dem Zahnarzt, mit nur fünf Farben (A1-A4) die gesamte VITA classical A1-D4 Farbskala abzudecken. Möglich macht das der Chamäleon-Effekt, der für eine harmonische Einpassung in die Kavität sorgt. So wird die Auswahl, mit welcher Komposit-Farbe die notwendige Zahnfarbe am besten getroffen wird, deutlich vereinfacht.

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



Foto: Kettenbach Dental

**DENTALMONITORING****Vorteile von DentalMonitoring**

In den letzten Jahren hat sich in der Kieferorthopädie zunehmend die Fernüberwachung der Behandlung etabliert. Die COVID-19-Pandemie beschleunigte diesen Trend und veranlasste viele Kieferorthopäden und Wissenschaftler dazu, Studien zum Einsatz von Telemonitoring-Technologien durchzuführen, um ihre Patienten mittels digitaler Durchführung von Kontrollterminen und Notfallkoordination sowie Aufrechterhaltung einer offenen Kommunikationslinie weiterhin betreuen zu können – mit größtenteils positiven Ergebnissen. In die Studie von Dr. Paolo Manzo, Kiefer-



Foto: DentalMonitoring

orthopäde wurden zwanzig Patienten, die sich einer Zahnspangenbehandlung unterzogen, aufgenommen und in zwei Gruppen aufgeteilt: Gruppe A wurde mit DentalMonitoring überwacht und Gruppe B kam ohne Telemonitoring zu herkömmlichen Terminen in die Praxis. Am Ende eines elfmonatigen Zeitraums wurden die folgenden Daten für die statistische Analyse erhoben: Gesamtzahl der Praxistermine, Gesamtzahl der Notfalltermine (geplant und ungeplant), Anzahl der an die Patienten gesendeten Mundhygienewarnungen/-anweisungen und Gesamtzahl der vereinbarten Zahnreinigungstermine. Bei den Patienten, die DentalMonitoring nutzten, wurden 24,5 Prozent weniger Praxisbesuche, 80,8 Prozent weniger ungeplante Notfalltermine, 312 Prozent mehr über die DM-App verschickte Mundhygieneanweisungen/-warnungen und insgesamt weniger Zahnreinigungstermine verzeichnet.

DentalMonitoring  
75 rue de Tocqueville, 75017 Paris  
Tel.: 069 967 588 65, support@dental-monitoring.com  
www.dental-monitoring.com

**BUSCH****Innovativer Bohrerständer**

Foto: Busch &amp; Co.

Der Busch STERI-SAFEwave Bohrerständer überzeugt in Anwendung, Sicherheit und Hygiene. „Während der Behandlung schätze ich die Standsicherheit, die leichte Entnahme der Instrumente mit einer Hand und den ausreichenden Platz für die verschiedenen Instrumentensätze“, sagt Dr. Holger Gloerfeld von der Universität Marburg. Bei der hygienischen Aufbereitung bietet die offene Bauweise des Ständers sehr gute Zugänglich-

keit von Arbeitsflächen und Schaft der Instrumente, sowohl bei der Vorreinigung mit Ultraschall als auch bei der Reinigung und Desinfektion im RDG. Der STERI-SAFEwave muss dazu nicht geöffnet werden. Während der Sterilisation hat der Wasserdampf Zugang zu 100 Prozent der Flächen, weil bei der Halterung kein Silikon benötigt wird. Dabei kann der aus desinfizier- und sterilisierbarem Medical Kunststoff bestehende STERI-SAFEwave gleichzeitig bis zu 14 FG- und 12 WST-Instrumente mit unterschiedlichen Gesamtlängen aufnehmen. Zusätzlich wurde die Reinigungsfähigkeit inklusive vorkontaminierter Medizinprodukte auch durch ein externes unabhängiges Institut validiert und erfolgreich zertifiziert.

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

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

# zm-Rubrikanzeigenteil

---

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

für Heft 22 vom 16.11.2023 ist am Donnerstag, den 19.10.2023

für Heft 23/24 vom 01.12.2023 ist am Donnerstag, den 09.11.2023

**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

102 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte  
110 Stellenangebote Ausland  
110 Stellenangebote Online  
110 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte  
110 Stellengesuche Ausland  
110 Vertretungsgesuche

### RUBRIKENMARKT

110 Praxisabgabe  
112 Praxisgesuche  
112 Praxen Ausland  
112 Verschiedenes  
112 Praxisräume  
113 Praxiseinrichtung/-bedarf  
113 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

## STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

**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)**

**KFO zw. K-D**

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

**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](mailto:praxis@hoppe-u-partner.de)  
 ☎ 05766-031

**Senftenberg sucht Zahnarzt (m/w/d).** Nettes junges Team einer modernen Zahnarzt- u. Prophylaxepaxis sucht ab sofort Ihre Verstärkung. [www.zahnjohn.de](http://www.zahnjohn.de) 03573/3697981 [praxis@zahnjohn.de](mailto:praxis@zahnjohn.de)

**ZA/ZÄ für Ulm**

Wir suchen einen Angestellten ZA/ZÄ in Ulm. Wir decken das gesamte Spektrum der Zahnmedizin ab! Bewerbung [info@ulm-zahn.de](mailto:info@ulm-zahn.de) oder 0170-2090635

**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](mailto:hph@kieferspezialist.de)

**CLINIUS+**

Zahnärzte

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

- Breite Grundausbildung und mehrjähriges Weiterbildungskonzept zum Spezialisten (m/w/d) für Impl./Ästhetik/Chirurgie
  - Modernste Klinikausstattung: eigener Fitnessbereich und Kantine
  - Rheinfelden (DE) liegt 10 Min. von Basel und 50 Min. von Freiburg (OV)
  - Festes Einstiegsgehalt 3.800 € mtl. (40h), bei flexibler 4-Tagewoche
  - Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000 € mtl. (40h)
  - 6 Wochen Urlaub
- Telefonnummer: 0761/4587 5491

Kurzbewerbung unter:  
[www.clinius.de/karriere](http://www.clinius.de/karriere)

**zahnarztzentrum.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 Allgemein Zahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: [zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)  
 Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

**Kinderzahnärztin (mwd) in 70794 Filderstadt**

Wunderschöne Kinderzahnarztpraxis sucht eine Kinderzahnärztin (mwd). Am liebsten mit Erfahrung und in Vollzeit. Dr. Alexander Widmann [coolejobs@dermilchzahn.com](mailto:coolejobs@dermilchzahn.com)  
 ☎ 07158-9560990

**PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG SUCHT:**

- Kieferorthopäde m/w Msc oder Facharzt

mind. 3 Jahre Berufserfahrung

Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14. Monatsgehalt | Zuschuss | Übersiedlungskosten

DIE SALZBURGER ZAHNKLINIK 

Wer Work-Life-Balance an einem der schönsten Plätze der Welt sucht, meldet sich hier: [s.edler@smile.at](mailto:s.edler@smile.at) | [www.smile.at](http://www.smile.at)

**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](mailto:dr_bleckmann@yahoo.de)**

**Oberbayerische Kreisstadt**

Für unsere hochmoderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir ab sofort eine/-n **Assistenz Zahnärztin/-arzt** oder **angestellte/-n ZA/ZÄ** 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](mailto:dr.hame@t-online.de) Infos unter [www.drhame.de](http://www.drhame.de)

**CONCURA**  Info-Tel : 0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse für Zahnmediziner**

[www.concure.de](http://www.concure.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) Kieferorthopädi\*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 [koeneke@kfo-am-meer.de](mailto:koeneke@kfo-am-meer.de)

**Zahnärztin**

Die moderne Praxis im Ländle sucht Zahnärzte (m/w/d) für Festanstellung. Leidenschaftlich arbeiten in hochmotiviertem Team mit tollen Patienten.  
[Info@weiss32.de](mailto:Info@weiss32.de)  
 +49711/760269

**Heidelberg****Vorbereitungsassistentin Angestellte Zahnärztin (m/w/d)**

**in Teil-/Vollzeit gesucht**  
[www.dr-ebensberger.de](http://www.dr-ebensberger.de)  
[ebensberger@dr-ebensberger.de](mailto:ebensberger@dr-ebensberger.de)  
 ☎ 0172-7449115

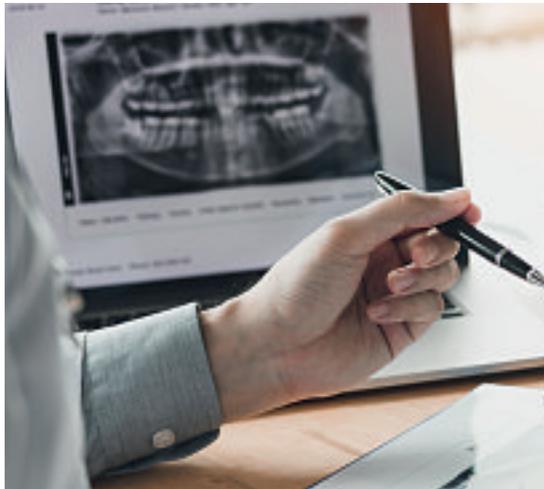
**Nähe Bonn**

Südl. von Bonn - Neu gegründete Zahnarztpraxis sucht Verstärkung! Ausstattung top modern. Empathischer und motivierter ZA (m/w/d) gesucht. Mit/ohne Berufserfahrung  
[info@zahnarzt-in-unkel.de](mailto:info@zahnarzt-in-unkel.de)

Moderne, digitale Zahnarztpraxis im nördlichen Ruhrgebiet (Gladbeck) sucht ZA/ZÄ (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit ab sofort. 4-Tage-Woche möglich. Praxis für Zahnheilkunde Ina Rietkötter [praxis-rietkoetter@web.de](mailto:praxis-rietkoetter@web.de)  
 ☎ 02043/41444

**Angestellter ZA**

Wir verfügen über eine eigene Prophylaxeabteilung (2 ZMP's, DH) mit UPT, PZR, Bleaching mit Phillips Zoom. Zudem setzen wir auf maschinelle Endo, 3D-navigierte Implantation, Piezosurgery, volldigitalen Verwaltungsworkflow (Z1, Infoskop) etc.  
Wir freuen uns auf Sie und Ihre schriftliche Bewerbung per Mail oder Post:  
**Dr. Christoph Blaschke**  
**Edmund-Weber-Str. 209**  
**44651 Herne**  
dr.chris.blaschke@freenet.de



Wir suchen ab sofort

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

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

**WAS SIE ERWARTET**

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

**HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an [kerstinvintzileos@zahnzentrum-fellbach.de](mailto:kerstinvintzileos@zahnzentrum-fellbach.de)

ZahnCentrum Centrum30 MVZ GmbH  
Stuttgarter Straße 26  
70736 Fellbach  
Tel. 0711 - 57 36 33

Termine nach Vereinbarung:  
Mo - Fr 7.00 - 20.00 Uhr  
[termin@zahnzentrum-fellbach.de](mailto:termin@zahnzentrum-fellbach.de)  
[www.zahnzentrum-fellbach.de](http://www.zahnzentrum-fellbach.de)

**nahe Tübingen**  
für unsere moderne Zahnarztpraxis in Rottenburg bei Tübingen suchen wir einen Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Dr. Katharina Dietrich [dietrich@zahnteam-rottenburg.de](mailto:dietrich@zahnteam-rottenburg.de)

**REGION FREIBURG CLINIUS** Zahnärzte+

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

- Breite Grundausbildung und mehrjähriges Weiterbildungskonzept 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](http://www.clinius.de/karriere)

**KFO oder MSC KFO - Wuppertal**

Wir suchen für unsere moderne und qualitätsorientierte KFO-Praxis zeitnah eine/n engagierte/n **Kieferorthopäden/in oder MSC KFO**. Längere Zusammenarbeit gewünscht, ggf. spätere Übernahme möglich. Vorkenntnisse und Weiterbildungsinteresse sind erforderlich.  
Die Praxis ist voll digitalisiert und deckt das gesamte Spektrum der modernen Kieferorthopädie ab (3D Onyx Ceph/ Lab, Aligner, skel. Verankerungen, Lingualtechnik, etc.).  
Aussagekräftige Bewerbungen richten Sie bitte an:  
**verwaltung@kfo-kieser.de**

**Michael H. Schmitz**  
Fürstentumstr. 1 • 89653 Pörsching

**Großraum Ingolstadt**

Moderne, qualitätsorientierte Zahnarztpraxis mit Zweigniederlassung, Praxislabor und Belegbetten sucht zum baldmöglichsten Eintritt eine/einen

**Vorbereitungsassistent/in**

Unsere Tätigkeitsschwerpunkte sind Implantologie, Gnathologie, zahnärztliche Chirurgie, Parodontologie und Prothetik.

Sind Sie engagiert, patientenorientiert mit viel Freude am Beruf, arbeiten gerne selbstständig und sind an einer langfristigen Zusammenarbeit und evtl. Praxisübernahme oder Teilpartnerschaft, interessiert?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung an:  
E-Mail: [dr.schmitz@gmx.de](mailto:dr.schmitz@gmx.de) oder per Post

**Vorbereitungsassistent (m/w/d)**

**Weiterbildungsassistent Oralchirurgie (m/w/d)**

**Wir suchen zu sofort**  
eine/n Vorbereitungsassistent/in und eine/n Weiterbildungsassistent/in Oralchirurgie.

**Wir bieten**

- Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie – DGI
- ITN-Anästhesie

**ZAHN ZENTRUM LIPPE**  
...einfach bessere Zähne

Fürstengartenstraße 3a • 32756 Detmold • [www.zahnzentrumlippe.de](http://www.zahnzentrumlippe.de)

**Wir lieben Zähne**  
Du auch? Bewirb Dich jetzt!

Verstärke unser Team als Zahnarzt:ärztin oder Kinderzahnarzt:ärztin

Mehrmals in Berlin & Potsdam

**MEINDENTIST**

[meindentist.de/zahnarzt](http://meindentist.de/zahnarzt)

**Kreis Unna**

Moderne Praxis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **allg.zahnärztlich tätige/-n ZÄ/ZA oder Assistenz ZA/ZA**  
[www.praxisdrbraun.de](http://www.praxisdrbraun.de)  
[kontakt@praxisdrbraun.de](mailto:kontakt@praxisdrbraun.de)

**Duisburg**

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

Wir suchen Verstärkung für unsere KFO-Praxis in

**Rheda-Wiedenbrück**

Wir sind eine freundliche moderne KFO-Praxis und suchen ab sofort eine/n Fachzahnarzt/Ärztin für KFO, M.Sc. oder auch mit langjähriger Erfahrung als Zahnarzt/Ärztin. Wir bieten das gesamte Spektrum der modernen Kieferorthopädie. Wir freuen uns auf Ihrer Bewerbung.  
 ☎ 05242-48904  
 Mail: [info@alwayssmile.de](mailto:info@alwayssmile.de)

**Zahnarzt/Zahnärztin**

Wir suchen eine erfahrene Zahnarzt/in für eine langfristige Zusammenarbeit in unserer modernen Praxis mit Fokus auf biologische Zahnmedizin. Die Praxis befindet sich in Neu Wulmstorf, südlich von Hamburg.  
 ☎ 0163 5742408

**KFO Koblenz- Trier**

Fortbildungsorientierte KFO- Fachpraxis sucht zur Verstärkung ange-stellte/n ZA/ZA oder KFO FZA/FZA in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.  
[stelle\\_zahnarzt2020@gmx.de](mailto:stelle_zahnarzt2020@gmx.de)

**HEINSBERG**

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir zum 02.01.2024 einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: [nilguen-arslan@gmx.de](mailto:nilguen-arslan@gmx.de)

**Essen**

**Ausb.Ass. oder Ang.ZA (m/w/d)** gerne Arabisch spr., Umsatz Bt, Übernahme in 6-12 mon. erw. 1 Mio Umsatz, ohne EK mögl. [zahnbohrer@gmx.de](mailto:zahnbohrer@gmx.de)

**KFO Raum WÜ**

FZA/FZÄ oder M.Sc. KFO (m/w/d) ab sof. oder n. Abspr. Voll dig. Praxis (Ivoris, Onyx, Scanner, 3D - Druck, PINs) Fo-bi orientiert, 4-T.-Woche, [kfo-wue@web.de](mailto:kfo-wue@web.de)

**Bad Schwartau**

15 min. zum Stand!  
 Angestellt. ZÄ/ZA gesucht.  
 Biete gute Konditionen.  
 ☎ 0176 - 86732434

**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](mailto:drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de)  
 Web: [www.praxisklinik-riedenberg.de](http://www.praxisklinik-riedenberg.de)

**Endodontologe/-in in Augsburg****DR. VAHEDI****PRAXIS FÜR ENDODONTIE**

Wir sind eine der **führenden** Endo-Praxen in Deutschland. Sie sind bereits **versiert** im Umgang mit dem **Operationsmikroskop** und in der Endodontie sowohl umfassend tätig als auch **fortgebildet**? Sie haben den Wunsch, nachhaltig in Ihrem Beruf zu wachsen und Streben nach dem Titel "**Spezialist für Endodontologie** der DGET", der höchsten Qualifikation, die Sie in Deutschland erreichen können? Genau dafür bieten wir Ihnen ab sofort eine Berufsperspektive! Nutzen Sie dafür die Möglichkeiten, die wir Ihnen bieten können und bewerben sich!  
[www.vahedi.de](http://www.vahedi.de); [info@vahedi.de](mailto:info@vahedi.de); 0821-3195650

**Angestellter Zahnarzt - Gelsenkirchen**

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



ZAHNÄRZTLICHE PRAXISKLINIK  
 DR. BÖSCH & KOLLEGEN

**Raum Karlsruhe-Stuttgart**

Moderne Innovative Praxis mit überregionalem Patientenstamm sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Verstärkung unseres Praxisteam

### Angestellter Zahnarzt (m/w/d) Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir bieten das gesamte Spektrum der dentoalveolären Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Endodontologie, ITN, Sedierung, Überweiser-Praxis, 3D Diagnostik, digitale Abformung, digitalisierte Abläufe, flexible Urlaubsplanung.

Sie profitieren von einem angenehmen Arbeitsklima mit einem hochmotivierten Team in modernen Praxisräumen.

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

**Praxisklinik Dr. Bösch & Kollegen MVZ GmbH**

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

Ansprechpartner Dr. Bettina Bösch  
[b.boesch@dr-boesch.de](mailto:b.boesch@dr-boesch.de)  
[www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de](http://www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de)

**Angestellter Zahnarzt**

Angestellter Zahnarzt/Zahnärztin für brandneue Praxisklinik gesucht! ab dem 15.09.2022  
[www.praxisklinik-mundart.de](http://www.praxisklinik-mundart.de)

VBA od. ZA/ZÄ ges. ab  
 1.1.24, TZ, 3T/W, Königsdorf, Ulli  
 Labermeier

**Angest. ZA/ZÄ** mit abg. Ausbildungsassistentenzeit in **Mayen** gesucht. Die Chance patientenorientiert auf hohem Niveau zu arbeiten.  
[praxis@zahnarztpraxis-dax.de](mailto:praxis@zahnarztpraxis-dax.de)

Köln. Zahnarzt | in (m/w/d) in Teilzeit gesucht. [www.praxis-vdb.de](http://www.praxis-vdb.de)

**Zahnärztin**

in VZ / TZ für Königsbach / Kämpfelbach-Ersingen gesucht.  
 ☎ 07232311790  
 Email: [info@zahnarzt-koenigsbach.de](mailto:info@zahnarzt-koenigsbach.de)

**Zahnarzt Ingolstadt**

Für unsere renommierte Mehrhändlerpraxis MediDent im Turm suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Kollegin, einen Kollegen.  
[bewerbung@zahnarzt-ingolstadt.de](mailto:bewerbung@zahnarzt-ingolstadt.de)

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir einen **Angestellten Zahnarzt** für unsere Praxis in **Gelsenkirchen/Nähe HB** oder in **Münster**.  
Bewerbungen an:  
praxis@husein-seid.de

Für unsere KFO-Praxen in **Düsseldorf** und **Kaarst** suchen wir ab sofort eine/n **Vorbereitungsassistenten/-in**. Voll- oder Teilzeit möglich. Bewerbungen bitte an **kw2@kurzeitspange.de**

**Angestellte ZA/ZÄ (m/w/d)-Teilzeit in Aschaffenburg.** Behandeln in modernen, klimatisierten Räumen mit tollem Team in Teilzeit. Allgem. Zahnheilkunde mit ganzheitlicher Ausrichtung. Weiterbildung möglich.  
bewerbung@zahnaerzte-im-elisenpalais.de

## ZAHNARZT OBERPFALZ

Suchen dringend Verstärkung im Behandlersteam.  
Unsere Praxis befindet sich in Amberg (92245). Bewerbungen über unsere Homepage [www.drkraska.de/karriere](http://www.drkraska.de/karriere)

Wir suchen einen Zahnarzt mit kieferorthopädischer Ausrichtung vor allem Aligner-Therapie. Vorkenntnisse wünschenswert aber kein muss. Wir fördern Fortbildungen.  
info@zahnskulptur.de oder 0211-3230111

## Ingolstadt

Wir suchen für unser MVZ (2 Praxen) einen engagierten Gesellschafter (m/w/d).  
Kein Eigenkapital erforderlich.  
Kontakt unter 0841/42636

## Suche ZÄ/ZA in Ingolstadt

ZÄ/ZA (Teilzeit/VZ) gesucht für moderne volldigitalisierte, familiäre Praxis. Tolles Team, flexible Arbeitszeiten/Urlaub. Leistungsgerechte Bezahlung. Bewerbung an **info@in-zahngesundheit.de**

## Ingolstadt

Wir möchten unser Team durch einen ZA (m/w/d) verstärken, auch als Vorbereitungsassistent. Voll oder Teilzeit möglich. Wir gehen gerne flexibel auf Ihre Wünsche ein.  
Kontakt unter 0841/42636

**Zahnarzt/In gesucht für Zahn&more in Kleve. Wir bieten optimale Entwicklungsmöglichkeiten für Berufsanfänger, auch für erfahrenen Zahnarzt (m/w/d) Infos auf: [www.zahn-more.com](http://www.zahn-more.com) Bewerbung an: [office@zahn-more.com](mailto:office@zahn-more.com) ☎ 0172 2 99 55 99**



Beim **Landkreis Stade** ist im Amt Gesundheit eine Stelle als

## ZAHNARZT (M/W/D)

zu besetzen.

Sie suchen eine Alternative zur Klinik oder Niederlassung in freundlicher Teamatmosphäre mit flexibler Arbeitszeitgestaltung? Wir bieten eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle zahnärztliche Tätigkeit mit vielfältigen Möglichkeiten zur Fortbildung. Das Amt Gesundheit des Landkreises Stade ist mit rund 70 Mitarbeitenden kommunaler Ansprechpartner für die Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens.

### Ihr Aufgabenbereich:

Sie leiten den zahnärztlichen Dienst, der derzeit zwei Zahnärzte (m/w/d) sowie vier Prophylaxehelfer (m/w/d) umfasst. Perspektivisch wird das Team auf insgesamt acht Personen aufwachsen. Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst nimmt die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V wahr.

Die Zahnärzte (m/w/d) führen Reihenuntersuchungen in Zusammenarbeit mit dem Team durch. Durch statistische Auswertungen der Dokumentation unter Einbeziehung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse werden Einrichtungen identifiziert, in denen Fluoridierungsmaßnahmen eingesetzt werden sollen. Ziel ist, die Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Ergänzend gehören externe Aktionen, Öffentlichkeitsarbeit sowie gutachterliche Stellungnahme nach Asylbewerberleistungsgesetz und für Beihilfekassen zum Tätigkeitsfeld.

Hinweis: Die Schulferienzeit der allgemeinbildenden Schulen in Niedersachsen sind grundsätzlich arbeitsfrei; die über den Erholungsurlaub hinausgehenden freien Ferientage werden entsprechend auf die außerhalb der Ferien zu leistende regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit verteilt.

### Ihr Profil:

Sie entsprechen unserem Anforderungsprofil, wenn Sie über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde/Zahnmedizin und die zahnärztliche Approbation in Deutschland verfügen.

Ferner werden Deutschkenntnisse auf dem Level C1 (Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen) vorausgesetzt. Ein freundliches, zugewandtes Auftreten sowie Ideenreichtum im Hinblick auf die Präventionsarbeit runden das Anforderungsprofil ab.

Einstellungsvoraussetzungen sind außerdem ein gültiger Führerschein der Klasse B sowie ein eintragungsfreies erweitertes Führungszeugnis (Hinweis: die entsprechenden Nachweise werden nach erfolgreicher Bewerbung angefordert. Gleiches gilt ggf. für den Nachweis einer Deutsch-Sprachprüfung auf dem Level C1). Die Bereitschaft, den eigenen Pkw für die Durchführung von Dienstreisen gegen Entschädigung gemäß Nds. Reisekostenverordnung einzusetzen, wird erwartet.

### Wir bieten:

- einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit 19,5 Wochenstunden
- eine Bezahlung nach der Entgeltgruppe 14 des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst (TVöD/VKA) einschl. der weiteren im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen, z.B. zusätzliche Altersversorgung (VBL)
- weitere im öffentlichen Dienst übliche Leistungen, z.B. zusätzliche Altersversorgung (VBL)
- sofern gewünscht: Teilnahme am System zur leistungsorientierten Bezahlung
- flexible Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf (z.B. Gleitzeitrahmen)
- vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit zur Nutzung des Jobtickets und des Jobbikes (Fahrradleasing)

Schwerbehinderte und schwerbehinderten Personen gleichgestellte Bewerber (m/w/d) werden im Rahmen des gesetzlich Zulässigen bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Zum Abbau der Unterrepräsentanz im Sinne des Nds. Gleichberechtigungsgesetzes werden Bewerbungen von Männern besonders begrüßt. Außerdem sehen wir ausdrücklich Bewerbungen von Menschen mit dem Geschlechtseintrag „divers“ entgegen.

### Kontakt:

Für Auskünfte steht die Leiterin des Amtes Gesundheit, Frau Dr. Hedicke, Tel. 04141 12-5310, zur Verfügung.

Der Landkreis Stade (rd. 200.000 Einwohnende) liegt im Norden Niedersachsens in direkter Nachbarschaft zur Hansestadt Hamburg und ist Teil der Metropolregion Hamburg; die Kreisverwaltung hat ihren Sitz in der Hansestadt Stade. Ein wohnortnahes breites Angebot an allgemein- und berufsbildenden Schulen sowie vielfältige Angebote in den Bereichen Kultur, Bildung, Sport und Freizeitgestaltung sind vorhanden.

### Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Online-Bewerbung bis zum **27.09.2023** über [www.landkreis-stade.de/jobs](http://www.landkreis-stade.de/jobs). Postalische und per E-Mail eingegangene Bewerbungen können leider nicht berücksichtigt werden.

LANDKREIS STADE ▶ DER LANDRAT ▶ 21677 STADE  
WWW.LANDKREIS-STADE.DE



### Allgäu/ Oberstdorf Arbeiten wo andere Urlaub machen!

Zahnarzt, Assistenz Zahnarzt,  
Zahntechniker (m/w/d) gesucht.  
[www.dr-david-pfister.de](http://www.dr-david-pfister.de)  
[info@dr-david-pfister.de](mailto:info@dr-david-pfister.de)

## Kinderzahnarzt

**MVZ CenDenta Zentrum für  
Zahnmedizin / Berlin** (inhaber-  
geführt) sucht Sie, als empathischen/  
e Kinderzahnarzt/ärztin zur  
Verstärkung unseres langjährigen  
Teams.

[bewerbung@cendenta.de](mailto:bewerbung@cendenta.de)  
[www.cendenta.de](http://www.cendenta.de)

KFO-Praxis in 58095 sucht ab sofort  
Zahnärztin/Zahnarzt - gern Wieder-  
einstiege/in. Kontakt: [praxis@hagen-kfo.de](mailto:praxis@hagen-kfo.de)

### KFO Reutlingen

Motivierte/r ZÄ/ZA (m/w/d) für KFO  
gesucht. Wir bilden Sie gerne aus und  
unterstützen Sie beim MSc. Kiefer-  
orthopädie. Freuen Sie sich auf innova-  
tive Behandlungstechniken und ein  
engagiertes & fortbildungsorientiertes  
Team.

[jobs@meine-zahnspange.de](mailto:jobs@meine-zahnspange.de)

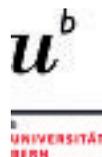
## Kinderzahnarzt



**Reutlingen** - Zahnarzt/Zahnärztin  
(m/w/d) in Vollzeit/Teilzeit für  
unsere Kinderzahnarztpraxis  
gesucht.  
Bewerbungen an:  
[info@dentist4kids.de](mailto:info@dentist4kids.de)

### Kochel am See - arbeiten wo andere Urlaub machen

Moderne Praxis mit sympathischen  
Team und gutem Betriebsklima sucht  
Unterstützung für Assistenz am  
Stuhl. Mi und Fr Nachmittags frei.  
ZMF (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.  
Flexible Zeiteinteilung möglich. Auf-  
stiegsmöglichkeiten in Praxisorgani-  
sation und Abrechnung  
gewünscht. Menschlichkeit, Empa-  
thie sowie Teamspirit sind uns wich-  
tig. Bewerbungen bitte an:  
[praxis@dr-berggren.de](mailto:praxis@dr-berggren.de)  
<https://dr-berggren.de/>



## Oberärztin/ Oberarzt 100%

Die Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern (zmk bern) sind ein international anerkanntes Lehr-, Forschungs- und Dienstleistungszentrum für Zahnmedizin. Die Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie, als organisatorische Einheit der zmk bern, deckt alle Facetten der zahnärztlichen Prothetik sowie der Alterszahnmedizin ab.

Zur Ergänzung unseres Teams an der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie suchen wir zum 4. Quartal 2023 oder nach Vereinbarung eine/einen

### Oberärztin / Oberarzt

#### Ihre Aufgaben

Sie unterstützen unser dynamisches Team in Forschung, Lehre und Dienstleistung.

Sie haben Freude, in der Aus- und Weiterbildung von prä- und vor allem postgraduierten Studierenden mitzuwirken. Weiterhin erbringen Sie umsatzorientierte Dienstleistungen auf dem Gebiet der Rekonstruktiven Zahnmedizin, und befassen sich insbesondere mit der digitalen Zahnmedizin (Bsp. digitale Implantatplanung). In der Forschung arbeiten Sie bei laufenden Studien mit und initiieren eigenständig Forschungsprojekte aus dem Bereich der zahnärztlichen Prothetik, Alterszahnmedizin, digitaler Zahnmedizin oder Materialkunde.

#### Ihr Profil

- Abgeschlossene Weiterbildung und Dissertation
- Fundierte klinische und theoretische Erfahrungen in der Rekonstruktiven Zahnmedizin
- Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen
- Sehr gute Kenntnisse in Deutsch und Englisch, Französischkenntnisse sind von Vorteil
- Aufgestellte und teamorientierte Persönlichkeit

#### Unser Angebot

Wir offerieren Ihnen eine interessante und anspruchsvolle Tätigkeit in einem ambitionierten interdisziplinären Team. Wir bieten aktive Unterstützung für die Weiterentwicklung Ihrer akademischen Laufbahn. Die Universität Bern bietet Ihnen sichere und faire Anstellungsverhältnisse.

#### Interessiert?

Für Rückfragen steht Ihnen Prof. Dr. Schimmel gerne zur Verfügung, Kontakt via Frau Mirjam Graf. Gerne erwarten wir Ihre vollständige Bewerbung zu Händen Mirjam Graf, zmk bern, Freiburgrasse 7, 301 O Bern (Schweiz) oder per E-Mail an [mirjam.graf@unibe.ch](mailto:mirjam.graf@unibe.ch).

[www.unibe.ch](http://www.unibe.ch)

## Bochum

### Kinderzahnarzt /Zahnärztin gesucht.

Ein super eingespieltes Team. Ein cooles Konzept für Kids. Überdurchschnittliche Bezahlung. Tätigkeit in modernen Praxisumfeld im Einkaufszentrum direkt in Bochum. Übernahme der Fortbildungskosten des Curriculums KZH.  
Mail: [hellorocketkids@web.de](mailto:hellorocketkids@web.de)

## Prothetik, Kons und Funktion in München gesucht!

Wenn Sie eine fundierte Weiterbildung in prothetischer Zahnheilkunde haben, und gut in ästhetischer Composit- und Keramiktherapie sind, freuen wir uns sehr auf Ihre Bewerbung.

**Dres Seutter & Engler-Hamm**  
[www.zahnspezialisten.com](http://www.zahnspezialisten.com)  
Instagram: [Zahnspezialistentheater](https://www.instagram.com/zahnspezialistentheater)  
[Engler@zahnspezialisten.com](mailto:Engler@zahnspezialisten.com)

## So sollte Ihre Zuschrift auf eine Chiffre-Anzeige aussehen

Die Kennziffer  
bitte deutlich  
auf den Umschlag  
schreiben!

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

## Kieferorthopädie OWL

Zahnarzt mit deutscher Approbation  
und KFO-Interesse, flexibel voll-  
und Teilzeit.  
[Info@ittry.de](mailto:Info@ittry.de)  
05251 25898

## KFO Mittelhessen

Kfo Praxis (Raum Frankfurt) bietet  
eine Stelle mit sehr guten Konditionen  
und langfristiger Perspektive für  
einen FZA/A, ZA/A mit Kfo  
Erfahrung oder MSc  
[orthomail123@gmail.com](mailto:orthomail123@gmail.com)

Wir suchen einen motivierten, teamorientierten Kollegen(m/w/d), der mit seiner positiven Ausstrahlung das Team und seine Patienten, in unserer schönen an der Ostsee liegenden Zahnarztpraxis begeistern kann. Sowohl VZ als auch TZ möglich. Wir sind eine moderne, fortlbildungsorientierte & digitalisierte Praxis. Berufserfahrung wäre wünschenswert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!  
[jobs@ddent.de](mailto:jobs@ddent.de)  
0162-4539780

## Mainz

Angest. Oralchirurg (m/w/d) für  
eine moderne Innenstadt Praxis ab  
sofort gesucht.

**Kontakt: [post@zahnpoint-mainz.de](mailto:post@zahnpoint-mainz.de)**

## Oralchirurgie OWL

Für unsere oralchirurgische Praxis  
in Rheda-Wiedenbrück suchen wir  
ab sofort einen FZA für Oralchirurgie  
(m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.  
Eine Weiterbildungsermächtigung  
kann bei Bedarf beantragt werden.  
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!  
[info@oralchirurgie-rhwd.de](mailto:info@oralchirurgie-rhwd.de)

## Angestellter Zahnarzt

Wir suchen für unsere moderne Praxis  
im Herzen Crailsheims einen  
motivierten, zuverlässigen Zahnarzt  
(m,w,d) Bewerbung an [info@mundwerk-crailsheim.de](mailto:info@mundwerk-crailsheim.de)

## KFO Reutlingen

Innovative, voll digitalisierte Fach-  
praxis sucht freundliche/n, engagierte/n  
FZÄ/FZA für KFO. Freuen Sie sich auf  
ein motiviertes & dynamisches Team  
mit modernsten Behandlungstechniken  
(Aligner, Herbstscharnier, TADS, 3-D-  
Druck, DVT, Intraoralscanner uvm.)  
[jobs@meine-zahnspange.de](mailto:jobs@meine-zahnspange.de)

## Kreis Böblingen

Kreis Böblingen Zahnarzt (m/w/d)  
mit deutschem Examen und mög-  
lichst mit Berufserfahrung als Vorbe-  
reitungsassistent / angestelltem  
Zahnarzt (m/w/d) in moderne Praxis  
mit Tätigkeitsschwerpunkt:  
Implantologie, Kieferorthopädie  
und Endontologie ab sofort gesucht.  
Gute Bezahlung, flexible Arbeitszeiten  
auch Teilzeit, Einarbeitung und  
Fortbildung in allen Bereichen der  
Zahnheilkunde. Spätere Über-  
nahme der Praxis möglich.  
[Dr.Wolfgang.Heer@t-online.de](mailto:Dr.Wolfgang.Heer@t-online.de)

**ZA/ ZÄ in Aalen**

AS

ZAHNARZTPRAXIS

DR. ALISA STEGMEIER

Zur Unterstützung unserer modernen & digitalen Praxis in Aalen suchen wir ab sofort eine/n angestellte/n Zahnarzt/in o. Assistent/in in Voll- oder Teilzeit.  
 info@zahn-aa.de  
 www.zahn-aa.de  
 07361-44066

**Top-Konditionen  
Großstadt Ruhrgebiet**

Erfolgreiche, umsatzstarke, qualitätsorientierte Mehrbehandler-Praxis bietet Zahnarzt (m/w/d) Anstellung sofort mit eigenem Patientenstamm. Zentrale Lage.. Schwpkt. Chir., Impl. Top-Konditionen, Fortbildung, flexible AZ in TZ oder VZ. Diskretion sichern wir zu.  
**Böcker Wirtschaftsberatung**  
**T. 0211. 48 99 38**



Praxisklinik  
SmartDent  
Duisburg

**Angestellter  
Zahnarzt/Zahnärztin**

Wir suchen ab sofort eine zahnärztliche Assistenz für unsere große, moderne und schneidende Praxis in Duisburg Hochfeld. Es erw. Sie ein harmonisches und motiviertes Team. Wir decken nahezu alle Bereiche der Zahnmedizin ab. Freuen uns auf Ihre aussagekr. Bewerbung.  
 info@smart-dent.com

**15 min. zum Stand!**

Bad Schwartau  
Angestellt. ZA/ ZA gesucht.  
Biete gute Konditionen.  
© 0176 - 86732434

**ZTK ZAHNGESUNDHEIT**

Dein Lächeln. Unser Antrieb.

**ZAHNARZT  
MIT  
TEAMGEIST.**

**Wir suchen Dich (m/w/d)**  
**Bewirb Dich jetzt!**

In der ZTK ist Dein Fachwissen immer gefragt.  
 Weil vom **kollegialen Austausch** das ganze Team profitiert.



Unsere Standorte Augsburg, Böblingen, Landshut, Mainz, München und Reutlingen suchen Dich und bieten viele Benefits.

[ztk-zahngesundheit.de/karriere-als-zahnarzt](https://ztk-zahngesundheit.de/karriere-als-zahnarzt)

Bei uns erhältst Du  
 • 27 % auf Deinen persönlichen Honorarumsatz  
 • Entgeltfortzahlung  
 • u.v.m.!

Schick uns eine WhatsApp-Nachricht oder E-Mail unter:

☎ 0151 62875696    ✉ [karriere@ztk-zahngesundheit.de](mailto:karriere@ztk-zahngesundheit.de)

Ganzheitlich orientierte Zahnarztpraxis mit Praxislabor und überregionalem Patientenstamm sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Zahnarzt im Anstellungsverhältnis.

Wir bieten das gesamte Spektrum der Prothetik, konservierenden Zahnheilkunde, Endodontie, Parodontologie, Prophylaxe und Laserheilkunde. Sie profitieren von einem angenehmen Arbeitsklima mit flexible Arbeitszeiten im Schichtbetrieb und einem hoch motiviertem Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

**Dr. Ralf Gürtler & Kollegen**

Hemmlingstr. 1  
 71083 Herrenberg  
 07071/5689690  
 E-Mail: [ralf\\_guertler@t-online.de](mailto:ralf_guertler@t-online.de)

**Das Zahnzentrum Zülpich sucht  
Zahnarzt (m/w/d) In Voll- / Teilzeit**

Wir sind eine hochmoderne Praxis mit einem kompetenten jungen Team. Das Wohle der Patienten, sowie der Mitarbeiter liegt uns sehr am Herzen. Über Ihre Bewerbung würden wir uns sehr freuen unter:  
**info@zahnzentrum-zuelpich.de**

**Bad Tölz**

Wir suchen eine(n) freundliche(n) und engagierte(n) ZA/ ZÄ in Teilzeit oder Vollzeit zur Unterstützung von unserem Team mit gutem Arbeitsklima.  
**praxis@dr-cassidy.de/ 08041 - 70 80 4**

**KFO WB NRW**

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

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

**Zahnarzt (m/w/d)**

Die Praxis DENTAAL bietet das gesamte Spektrum der modernen Zahnmedizin mit Ausnahme der KFO. Wir sind eine erfolgreich wachsende Praxis und bieten einen modernen und attraktiven Arbeitsplatz in einem dynamischen Team. Mehr über uns erfahren Sie auf [www.dentaal.de](http://www.dentaal.de)  
 Bewerbungsanschrift: [info@dentaal.de](mailto:info@dentaal.de) oder Lenneper Str.19A, 51688 Wipperfurth

**Weiterbildungsstelle KFO**

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](mailto:bewerbung@kfo-badessen.de)



**BERGER DENTAL**  
MODERNE ZAHNHEILKUNDE

**STUTTGART/LUDWIGSBURG**

Unser Team von 3 Zahnärzten in Marbach am Neckar sucht eine/n

**ANGESTELLTE/N ZAHN-ARZT/IN oder VORBEREITUNGSASSIS- TENT/IN**  
Gerne auch in Teilzeit.

Wir decken das gesamte Behandlungsspektrum ab und haben ein super nettes Team.

Bewerbungen bitte per E-Mail an: [a.berger@bergerdental.de](mailto:a.berger@bergerdental.de)  
[www.bergerdental.de](http://www.bergerdental.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/ZÄ (m/w/d) im Ruhestand oder Wiedereinsteiger/in.**  
Bewerbungen bitte über 0157-82490237

### Köln

Freundliche/-r **Assistenz Zahnärztin/-arzt (dt. Staatsexamen)** für eine etablierte, fortbildungsorientierte (eigene Fortbildungskurse) Praxis in Köln-Innenstadt gesucht. Vielschichtiges Behandlungsspektrum, sehr angenehmes Arbeitsklima, eigenes Meisterlabor, Prothetik, Implantologie, Chirurgie.  
**rezeption@arentowicz.de<b>**

### Oralchirurgie Köln-Mülheim



Erfahrener und erfolgreicher Standort seit 25 Jahren sucht versierten Chirurgen, Implantologen und angestellten Zahnarzt für Vollzeitstelle.  
Bewerbungen bitte per E-Mail an [rmu@dentigo.de](mailto:rmu@dentigo.de)

## Wir sind für Sie da!

### Anzeigen

Telefon + 49(0)611 9746 237

### Vertrieb

[zm-leserservice@medtrix.group](mailto:zm-leserservice@medtrix.group)

Anzeigenmanagement  
Unter den Eichen 5  
D-65195 Wiesbaden

[zm-stellenmarkt@medtrix.group](mailto:zm-stellenmarkt@medtrix.group)  
[zm-rubrikenmarkt@medtrix.group](mailto:zm-rubrikenmarkt@medtrix.group)

**MedTriX** Group



**zahnarzt  
zentrum.ch**

## Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

**Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?**

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

Mehr Informationen auf unserer Homepage, auf Wikipedia oder Facebook. Bewerbungen mit CV und Referenzen an: [zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)

### Im Raum Karlsruhe

im Umland gelegene, moderne Praxis mit hohem Patientenaufkommen sucht zur Unterstützung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

### Kompetenten Zahnarzt (w/m/d)

in Vollzeit mit BE.

Wir bieten:

- Ihnen das breite Spektrum der modernen Zahnheilkunde (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe) in einer Mehrbehandlerpraxis.
- eigenen Patientenstamm mit Umsatzbeteiligung
- selbständiges Arbeiten auf hohem technischen Niveau

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein persönliches Gespräch.

Kontaktaufnahme unter: [zahnmedizin.ka@web.de](mailto:zahnmedizin.ka@web.de)



## Lust, mit diesem Team zu arbeiten?

Wir mögen unsere Patienten, lieben Zahnmedizin und suchen einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) ab dem 01.11. 2023.

Die äußeren Umstände sind mehr als gut.

Instagram [@praxisloehlein](https://www.instagram.com/praxisloehlein)  
[kontakt@praxis-loehlein.de](mailto:kontakt@praxis-loehlein.de)



### KFO - nördliches Ruhgebiet

Wir suchen für unsere Facharztpraxis Unterstützung.

- Kieferorthopädin/e oder MSC

- eine/n Vorbereitungsassistentin/en mit Option zur Weiterbildung  
Die Praxis ist digital / qualitätsorientiert

Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung  
[praxis@kfo-kirchhellen.de](mailto:praxis@kfo-kirchhellen.de)

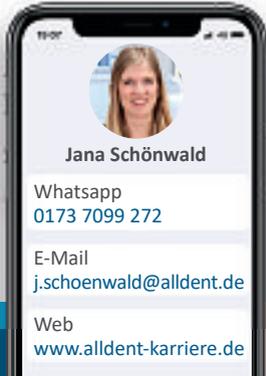
**Ennepe-Ruhr-Kreis (Nähe Wuppertal)**  
**ang. ZA/ZÄ (m/w/d), dt. Ex, sehr gute Verdienstmöglichkeiten aufgrund Umsatzbeteiligung in moderne, volldigitalisierte Praxis mit großem Patientenstamm, ab sofort oder später in Vollzeit (auch 4-Tage-Woche) oder Teilzeit gesucht, gerne auch ZA/ZÄ (m/w/d) im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



EHRLICH. RICHTIG. GUT.

**ÖKO-BILANZ: AUSGEZEICHNET!  
ALS ZAHNARZT CO<sub>2</sub> REDUZIEREN**

Als großes Praxisnetzwerk sind wir Pioniere in der Zahnmedizin. Die Digitalisierung in der Behandlung, im Labor und im Workflow ist selbstverständlich (Intraoralscans, CAD/CAM, 3D-Druck). Wir schonen Ressourcen, weil unsere Zahnärzte Räume und Ausstattung teilen. Bereits ab dem Empfang helfen elektronische Möglichkeiten beim Papiersparen. Unsere Kliniken liegen zentral und sind für Patienten und Mitarbeiter klimafreundlich mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Das neue Nachhaltigkeitssiegel bestätigt unser Engagement. Wir gehören zu den besten 16 Prozent der von greeniviu® erhobenen Werte für vergleichbare Einrichtungen!



Jana Schönwald  
Whatsapp  
0173 7099 272  
E-Mail  
j.schoenwald@alldent.de  
Web  
www.alldent-karriere.de



**AllDent**  
ZAHNZENTRUM

### KFO Potsdam

Wir suchen in Potsdam einen **engagierten und motivierten Master of Science Kieferorthopädie (m/w/d)** oder einen **engagierten und motivierten Zahnarzt (m/w/d)**, der zum **Master of Science Kieferorthopädie ausgebildet** werden möchte. Geboten werden ein tolles Arbeitsumfeld sowie eine sehr gute Honorierung. Neugierig? Bewerben Sie sich jetzt! [www.dr-doerfer.de](http://www.dr-doerfer.de), [p.koenen@dr-doerfer.de](mailto:p.koenen@dr-doerfer.de)

### Gesucht: Assistenz Zahnarzt (m/w/d)

Vollzeit / Teilzeit / Individuell

- **Moderne MKG-Praxis**
- **Zertifizierte Weiterbildung** durch Institut
- **Nebenberufliches MA Studium** unterstützt
- **Direkt am Hamburger Hauptbahnhof**

#### Praxis von Sternberg

Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie  
Dr. Dr. Norman von Sternberg  
Spadenteich 1 | 20099 Hamburg  
[info@vonsternberg.eu](mailto:info@vonsternberg.eu)

**IGI** INSTITUTE FOR  
GUIDED IMPLANTOLOGY



HAMBURG

### Konstanz (Bodensee) Angestellte/r ZA/ZA (m/w/d) für Anfang 2024 gesucht

Bestens etablierte Praxisgemeinschaft (160 q.m./3-4 BHZ), Zentrum Konstanz, sehr grosser freundlicher Patientenstamm, gut funktionierendes Team.  
**Ihre Voraussetzungen:** Generalist/in, Spezialisierung auf Parodontologie/Oralchirurgie vorteilhaft. Bestreben nach selbständiger Arbeit und Gestaltung eigener beruflicher Träume. **Email an Dr. Irina Heeren: [heeren@zahnerhalt-konstanz.net](mailto:heeren@zahnerhalt-konstanz.net)**

# Zahnarzt | KFO (m,w,d) GESUCHT!

#### Wir suchen:

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

#### Was wir bieten?

- Hochmoderne, einzigartig designte KFO-Praxen mit den neuesten Technologien und Geräten
- 3D-Scans und Videoergebnisse
- weniger Termine durch digitale Behandlungskontrolle via App
- Selbst entwickelte Behandlungsmethoden
- ausgezeichnete Betreuung für einzigartige Patientenerlebnisse
- attraktives Gehaltspaket
- innerbetriebliche Weiterbildung
- Unbefristete Verträge
- Standorte in Berlin, Hamburg, Köln, Düsseldorf, Göppingen und Erding

Bewerbungen inklusive Lebenslauf an [sven.kuehr@smile2impress.com](mailto:sven.kuehr@smile2impress.com)

Komm zu **SMILIKE.ME!** 

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

#### Wir suchen:

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

#### Was wir bieten?

- hochmoderne KFO-Praxen mit neuesten Technologien
- 3D-Scans und Videoergebnisse
- weniger Termine durch digitale Behandlungskontrolle via App
- selbst entwickelte Behandlungsmethoden
- ausgezeichnete Betreuung für einzigartige Patientenerlebnisse
- attraktives Gehaltspaket
- innerbetriebliche Weiterbildung
- unbefristete Verträge
- Standorte in Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Köln, Göppingen, Erding, Sinsheim

#### JETZT BEWERBEN:

[sven.kuehr@smile2impress.com](mailto:sven.kuehr@smile2impress.com)



Impress x SMILIKE.ME





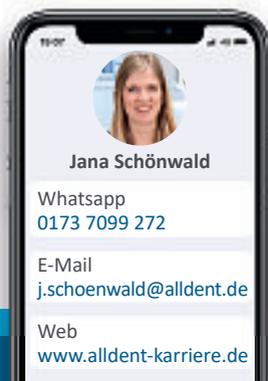
EHRlich. RICHTIG. GUT.

## SPEZIALISIERUNG AUF ORALCHIRURGIE (m/w/d)

IHR ZIEL: FACHGEBIET PUR

### Wir fördern Sie gerne!

In unserer klinikähnlichen Praxis übernehmen Sie stetig komplexere Fälle, insbesondere implantologische. Unsere erfahrenen Spezialisten stehen für kollegialen Austausch, Hospitationen oder als Partner im Curriculum zur Verfügung. Sie erhalten ein zeitliches und finanzielles Budget für Fortbildungen. Top-Rahmenbedingungen sind selbstverständlich: ITN, OP-Mikroskope, Piezotome, führende Implantatsysteme und ein voll digitalisiertes Meisterlabor im Haus.



**AllDent**  
ZAHNZENTRUM

## STELLENANGEBOTE AUSLAND

### Herausforderung in der Schweiz gesucht?

Wir suchen in unserer schweizer Zahnarztpraxis in Biel/Kt. Bern per sofort eine motivierte und sympathische Dentalassistentin 80-100% ☎ 0041 32 344 46 95, E-Mail: florije.kasumaj@zahnarzt-noetzel.ch



Arbeiten in einer der schönsten Städte der Schweiz

### ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN 60-100% IN LUZERN

Wir suchen Sie mit mindestens  
3 Jahren Berufserfahrung

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

Bewerbung an  
info@zahnklinikluzern.ch

Mehr Informationen  
www.zahnklinikluzern.ch

### Zahnarzt\*in

im Fürstentum Liechtenstein (teilzeit)  
Digitalisierte Grosspraxis in Liechtenstein mit 3 Zahnärzten und 1 Kieferorthopädin sowie einem grossen Prophylaxe Team sucht Verstärkung. mh@zahngesundheit.li

### Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

zm-chiffre@medtrix.group

## VERTRETUNGSANGEBOTE

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

## STELLENANGEBOTE ONLINE

### Mit eigener Praxis in der Ostschweiz durchstarten - ohne finanzielles Risiko!

smile  
&more  
Zähne fürs Leben

Das funktioniert ganz einfach: Sie leiten die Praxis als angestellter Zahnarzt, smile&more unterstützt Sie dabei.

Sie haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin? Sind berufserfahren, verantwortungsvoll und sprechen Deutsch? Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen.



NEHMEN SIE KONTAKT AUF:

Christa Maurer | c.maurer@sam.dental | smile-and-more.com

## STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

### 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

KFO sucht Anstellung. Zulassung vorhanden. Okok3@ymail.com

### BIETE BUDGET T. 01577 3167787

## STELLENGESUCHE AUSLAND

Erf. FZA f. KFO sucht TZ Stelle oder Vertretung in der Schweiz, Notw. Anerk. vorh.: ortho2@web.de

## VERTRETUNGSGESUCHE

**BUNDESWEIT**, Dt.ZA,Dr., vertretungserfahren, fortgebildet, zuverlässig, 25J.-BE, ☎ 01756591798

**Bundesweit** Dt. Zahnarzt, über 30 Jahre Berufserfahrung, vertritt Sie Kompetent und Zuverlässig, Kontakt 015252137971 oder e-mail der-zahnarzt.j.l@gmx.de

**Praxisvertretung bundesweit** Erfahrener dt. ZA, mit Freude am Beruf, vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig. UWLL51379@gmail.com

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de  
www.zm-rubrikenmarkt.de

## PRAXISABGABE

### 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  
hallo@erbacher.de | erbacher.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

**Gelsenkirchen**

2 BHZ, Labor, komplett eingerichtet, aus Altersgründen ab sofort oder Jahressende abzugeben. Einarbeitung möglich. ☎ ZM 100710

**Thüringen u.****PLZ-Bereich 04 bis 09**

gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 gesucht.

ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Nikolaus Brachmann**  
☎ 06021-980244

**Bayern/ Hessen**

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.

ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Peter Balonier**  
☎ 0171-5159308

Umsatzstarke MKG Praxis in Köln abzugeben. Möglichkeit zur stationären Tätigkeit. Sämtliche Übergabemodelle möglich.  
koelner.dom@web.de

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

Langjährig bestehende ZA-Praxis am **Ortenauer Weipfad**, 2,5 BHZ, kleines Labor, aktuelle EDV, kompetentes Personal, KP: nur 31000€, aus Altersgründen bis Anfang 2024 abzugeben.  
**Kontakt: 01732962452**

**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

**Bremen/ Niedersachsen**

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.  
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Patrick Dahle**  
☎ 0172-8372199

**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

KFO Praxis zu verkaufen. Kleine, ausbaufähig, existenzsichere, rentable Praxis, hoher Privat- und Selbstzahleranteil, südlich von Bonn aus Umzugsgründen zeitnah abzugeben. ☎ ZM 100787

**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

**Moderne Praxis 85290 Geisenfeld abzugeben**

Großzügige und moderne Praxis; 3 Behandlungsräumen; eventuelle Erweiterung möglich komplett digitalisierte und vernetzte Praxis; Ausstattung und Geräte auf dem neuesten Stand und somit kein Investitionsstau; Klimatisierung der Behandlungsräume; modernes, hochwertiges und energieeffizientes LED-Beleuchtungssystem; Lage der Praxis in Ortsmitte, Erdgeschoss, günstige Miete, Mietvertrag noch für weitere 14 Jahre; hoher Anteil an Privateistungen, hoher Anteil an Prophylaxeleistungen; Potential für anspruchsvolle ästhetische Zahnheilkunde Sehr attraktive und lebenswerte Region mit großem Einzugsgebiet (Audi/AIRBUS/BMW, toller Mittelstand, Hopfenbauern) Bei Interesse bitte unter 0151-14984422 oder schneider.sv@t-online.de (S.Schneider)

**BERGISCH GLADBACH**

Schöne Praxis, 5 Jahre alt, gut eingeführt, TOP Lage, 3 BHZ, erweiterbar, digital, klimatisiert, barrierefrei, optimale Parkmöglichkeiten kurzfristig aus privaten Gründen abzugeben.  
Bitte keine Vermittler.  
**schoenezahne@power.ms**

**KFO Großraum Köln**

Zentrale verkehrsgünstige Lage mit ausreichend Parkmöglichkeiten, barrierefrei, langfristiger Mietvertrag, 180qm, kein Investitionsstau, 4 Stühle, eingearbeitetes und motiviertes Team, Dig.Rö, iTero-Scanner, Labor. Flexible Einarbeitung und weitere Mitarbeit sind nach Absprache möglich. ☎ ZM 100819

**Raum Heidelberg - Heilbronn | hoher Privatanteil**

Gut eingeführte moderne Praxis mit hohem Privatanteil, u.a. mit implantologischem Schwerpunkt, in sehr guter Lage, 3-4 BHZ, umfassendes Eigenlabor, top Team, langfristiger Mietvertrag, in der Kreisstadt Sinsheim Bei Interesse bitte per Email: sinsheimpraxis@gmail.com

**2 Zahnarztpraxen in Süddeutschland günstig abzugeben, auch einzeln:**

1. Praxis: Volldigitalisierte 3 Zi Zahnarztpraxis (angemietet) in **Freiamt/Landkreis Emmendingen - 25 Min. von Freiburg entfernt** - 4 - köpfiges, erfahrenes Team und sehr viele Patienten vorhanden, einzige Praxis am Ort, 2022 modernisiert. Arbeitgeber kann Übergabe begleiten, wenn gewünscht.

2. Praxis: Digitalisierte Zahnarztpraxis in Wolfach/Kinzigtal, 3 Zimmer im Ortskern (angemietet). Bei Interesse gerne melden:  
**bewerbung@kieferorthopaedie-suedbaden.de**

**Im Raum Mettmann - Velbert - Wülfrath**

kann eine etablierte 3-BHZ ZA-Praxis in belebter Geschäfts-Lage, mit guter Verkehrsanbindung und gepflegtem Patientenstamm, sowie breitem Spektrum der modernen ZHK außer KFO aus gesundheitlichen Gründen bis zum Jahressende oder früher zu attraktiven Konditionen erworben werden.  
Zuschriften bitte an **praxisverkauf-2023@gmx.de**



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 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 **koeneke@kfo-am-meer.de**

**Gelsenkirchen**

2 BHZ, Labor, komplett eingerichtet, aus Altersgründen ab sofort oder Jahressende abzugeben. Einarbeitung möglich. ☎ 0176 61359908

**Köln-Innenstadt**

Inhaber geführte, hochwertig arbeitende Praxis In Top Lage der Kölner Innenstadt zu verkaufen. Hoher Privatanteil, 4 BHZ, auf 5 erweiterbar, barrierefrei, 220 qm breites Behandlungsspektrum.  
☎ ZM 100818

Solide, alteingesessene Zahnarztpraxis (seit 1927) im Herzen **Wiesbadens** - Altmietvertrag, 1A-Lage (Fußgängerzone), multikulturelles Klientel (Prophylaxe, PZR). TI- und KIM-Anbindung. Flexible Mitarbeiterverträge. ☎ ZM 100823

**Ade Budgetproblem!**

Volldigitale Praxis abzugeben, 6 BHZ, DVT, außerordentlich umsatz- und gewinnstark, sehr hohe Scheinzahl, Weserbergland an der A2, Innenstadtlage an der Fußgängerzone, viele Parkplätze, sehr gute ÖPNV-Anbindung  
perfektepraxis@gmx.de

**Frankfurt Rathenauplatz 2-8**

KFO 2. Praxis o. Zahnarzt 2. Praxis ab sofort günstig abzugeben  
1 BHZ auf 2 Etagen  
**Beautysmile Frankfurt**  
**invisalign@beautysmile.eu**

**KFO NRW**

Für 2 junge, dynamische, bereits berufserfahrene, solvente FZA KFO suchen wir eine solide, überdurchschn. umsatzstarke oder entsprechend ausbaufähige KFO-Fachpraxis. Zeitpkt. flexibel in 2024.  
Keine Kosten für Abgeber.  
Diskretion sichern wir zu.  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211.489938**

**Gießen Nord**

langjährig etablierte Praxis, zentrale Lage, 115 qm, 1 BHZ, erweiterbar, VB 25000€  
mail@praxis-drath.de

**KFO Praxis Nähe Erlangen**

Moderne, bestens etablierte KFO (3 BHZ-Praxis-4 Stühle- 150qm) flexibel zu übergeben.  
ABZ eG: info@abzeg.de  
oder ☎ 089-892633-0

**Dortmund**

Praxisabgabe zum 01.01.2024 im Dortmunder Süden, solider Umsatz und Gewinn, 3 BHZ, erweiterbar auf 4-5 BHZ ☎ ZM 100825

OWL Minden-Lübbecke 5 BHZ Moderne überdurchschnittliche umsatzstarke Praxis 135m<sup>2</sup> erfahrenes Team, 2 ZMP, hoher Privatanteil 2Beh. risikoloser Start gern auch mit Einarbeitung zu realen Konditionen abzugeben.  
☎ ZM100832

**Nähe Mönchengladbach**

Langjährig etabliert, modernisiert, u.a. KaVo E70, digitales OPG. Schöner Blick ins Grüne. 150 qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert.  
Langfr. Mietvertrag  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

**Düsseldorf**

Moderne Praxis, voll digitalisiert, OPG, Kleinröntgen, Mikroskop, DAC-Universal. 180 qm in attraktiver Immobilie.  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

**VK Zahnarztpr. 73061 Ebersbach** kompl. einger., geringer Kosteneins., 3 Bh.-Zi+1 Zi.vorg. 132m<sup>2</sup>, preisg. zu verk. lt. Gutacht. 35T/VB, Mietver., **Info 0171 8369787**

**Rosenheim**

Existenzsichere, langjährig etablierte Praxis, zentral gelegen, 2 BHZ 3. möglich, Parkplätze, flexibel zu übergeben.  
ro.zahnarztpraxis@gmail.com

**Aachen Stadt**

Etablierte gutgehende ZA-Praxis für 1 bis 2 Behandler mit 3 BHZ erweiterbar auf 5 BHZ zu verkaufen. Überdurchschnittliche Rendite, bei sehr guter work-life-Balance, 32 Std. Woche u. 8 Wochen Urlaub. Die Abgabe kann in jeder gewünschten Form erfolgen, wobei Einarbeitung und Unterstützung selbstverständlich sind.  
**praxisabgabe-aachen@gmx.de**

**Praxisübernahme**

"Nähe Münster" etablierte, digitalisierte EG-Praxis mit ausreichend Parkplätzen / 5 Beh.-Zi+1 optional / über 1.000 Scheine je Quartal / 1 ang. ZA, ☎ ZM 100820

**Wo Andere Urlaub machen...**

die work-life-balance finden mit der Übernahme eines 2007 komplett renov. Praxis-Wohnhauses: Zahnarztpraxis mit 2 BH-Zi, digitalem RX im EG, dank treuem Pat.-stamm zwischen 2-99j. überdurchschnittl. Umsatz, gelegen im Mattertal zwischen Visp und Zermatt. Fam.-freundl. Infrastruktur, Hausarzt, Schulen, Turn-, Schwimm- u. Boulderhalle, Sport- u. Tennisplätze, Vorschulbetreu., Naherholungszentrum; landschaftl. u. wirtsch. reizvolles Einzugsgeb., Wohnung im 1.+2. OG, sehr gute Verkehrs-anbindung



www.haus-ammonit.ch/INFO/INFO.php

**KFO/Raum Würzburg**

Gut etablierte KFO-Praxis nahe Würzburg mit eigenem Labor abzugeben. Alteingesessene und gut etablierte KFO-Fachpraxis mit großflächigem Einzugsgebiet und sicherem Patientenstamm abzugeben. Sie zeichnet sich aus durch: 4 Behandlungsstühle, eigenes Labor, zuverlässiges und kompetentes Stammpersonal, Klimaanlage, eigener Arztparkplatz, zentrale Ortslage und niedrige Betriebskosten. Übernahme ab circa 2024, alternativ ist auch ab September 2023 ein fließender Übergang mit Einarbeitung bis zur vollständigen Übernahme möglich. Das Städtchen ist nur 20 Autominuten von Würzburg entfernt, liegt mitten in einer Weinregion und bietet einen hohen Freizeitwert. Auch alle Schulsysteme, Ärzte und Gastronomie u.a. vor Ort.  
☎ ZM 100782

**Umsatzstark mit Spitzenrendite**

Umsatzstarke, bestens etablierte Praxis mit herausragendem hohem Gewinn - auch für 3 Behandler. 250 qm in zentraler Stadtlage.  
**Raum Essen / Dortmund** Schwpkt. Chirurgie, Implantologie. Abgabe zeitl. flexibel ab 2024. Gerne spätere Mitarbeit als AGZ.  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

**Gelsenkirchen**

ZA-Praxis, 2 BHZ in guter Lage mit langjährigem Patientenstamm zu günstigen Konditionen abzugeben.  
☎ 015738276713

**Dortmunder Zahnarztpraxis in "gute Hände" abzugeben**  
4 Stühle, OPG, RÖ, voll digital, räuml. Gestaltungsspielraum  
**dortmund.zahnarzt@gmx.de**

**Rhein-Main-Gebiet**

Jahrzehnte gut etablierte ZA Praxis mit Stammpersonal, in neuen eigenen Räumen auf 190 m<sup>2</sup>, 4BHZ, voll digitalisiert, OPG, barrierefrei, eigene Parkplätze, kein Investstau, aus Altersgründen abzugeben  
☎ ZM 100827

**Kreis Ludwigsburg**

Etablierte Praxis, 4-BZ, erweiterbar, ca. 250m<sup>2</sup>, 2 Stockwerke, neuerwertige Möblierung und Behandlungseinheiten, Hohe Erträge, Mitarbeit durch Altbehandler wünschenswert.  
☎ ZM 100829

**Frankenthal**

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

**OWL (Landprax. zw.**

OWL (Landprax. zw. LE/DT) seit 1987, 150m<sup>2</sup>, barr.frei, 150m<sup>2</sup> OG z.Zt. nicht vermietet (Wohnung o. Praxiserv. mgl.) Parkpl. vor Tür, 2 BHZ, 1PZ, Prax. Lab., DH (PZR,PA), ZMP (PZE,IP), ZTM, ang. ZA (30h, 2. Budget), Praxisbegeh. bestanden, 700-950 Scheine +PKV, 1,04 Mill. €G-Ums., VB 180.000,-€ (unter J-Gew.), alle Übergänge mgl., 180000 € VB  
☎ ZM 100831

**Praxisabgabe Kreis Paderborn** Langjährig etablierte Praxis (Minilabor, 6 BHZ) in modernem Ärztehaus, überdurchschnittl. Scheinzahl, aus Altersgründen zur Abgabe in absehbarer Zeit &nbsp;&nbsp;&nbsp;  
**owl\_praxis@icloud.com**

**PRAXISRÄUME****Stuttgart-Pragsattel**

Stuttgart-Pragsattel Vermietung 242 m<sup>2</sup> Praxisfläche mit Weitblick im 5. OG (Penthouse) ☎ Stuttgart-Pragsattel, Leitzstr. 52 ☎  
Neubau, Erstbezug, Mieterausbau gem. Absprache, keine Maklerprovision. Kontaktieren Sie uns gerne - wir freuen uns auf Ihre Nachricht!  
**E-Mail: n.kalfas@atenos.de**  
**Mobil: ☎+49 176 80695979**

**Attraktive Praxisräume in Top Lage von Aachen zu vermieten**

Baujahr 2014, 240 qm, gute Verkehrs-anbindung  
Die Räumlichkeiten sind für eine **KFO-Praxis** konzipiert worden und werden auch als solche genutzt.  
Frühester Mietbeginn 01.06.24.

Bei Interesse bitte Kontaktaufnahme unter:  
Praxisraeume-KFO-AC@web.de

**PRAXISGESUCHE****Praxis in Deutschland**

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

Wir suchen im Auftrag eine Praxis zur Übernahme im **Großraum Oldenburg, Ostfriesland und nordwestliches Niedersachsen.**

Mail: renete.nee@plandent.de  
Mobil: 0152 / 24967190

Gr.Raum K-BN-KO-D-AC 6-8 Zi.Pr. +Labor od. ent. Erwbk. ländl.-mittelstädt. gesucht! araroc324@web.de

**PRAXEN AUSLAND**

**Italien** 2Bhz-Praxis (Allrounder, Implantologie, DVD, Laser etc) sucht erfahrenen Kollegen mit dt. und ital. Sprachkenntnissen für anspruchsvolles Klientel am Lago maggiore. Übernahme oder auch flexible Zusammenarbeit vorstellbar. lagomaggiore17@gmail.com

**VERSCHIEDENES**

**www.kfo-Labor-Berger.de**  
fertig Dehnplatten aller Art  
**Info: 05802/4030**

## Sehr geehrte Chiffre-Inserenten,

Immer wieder beklagen sich unsere Leser darüber, dass Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen unbeantwortet bleiben. Häufig werden auch eingereichte Unterlagen nicht zurückgeschickt. Wer Zeit, Mühe und Kosten in eine Zuschrift auf Ihre Anzeige investiert hat, erwartet eine Reaktion, und sei sie auch negativ. Bleibt diese aus, überträgt sich die Unzufriedenheit auf uns. Manches Mal geraten wir in den Verdacht, die Zuschriften nicht korrekt weitergeleitet zu haben.

Daher appellieren wir an Sie: Geben Sie den Interessenten für Ihr Angebot auch dann eine Antwort, wenn Sie die bei Ihnen eingehenden Zuschriften nicht verwenden können, und senden Sie Ihnen überlassene Unterlagen an den Absender zurück.

Wir danken Ihnen im Namen unserer Leser.

**MedTriX** Group

zm Zahnärztliche Mitteilungen  
Anzeigendisposition/Offertenservice

## Anzeigenschlusstermine

### zm-Rubrikanzeigenteil

Für Heft 20 vom 16.10.2023 am Donnerstag, den 21.09.2023

Für Heft 21 vom 01.11.2023 am Donnerstag, den 05.10.2023

Für Heft 22 vom 16.11.2023 am Donnerstag, den 19.10.2023

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen  
Anzeigendisposition  
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden  
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group  
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group  
Tel.: +49 611 9746 237

**MedTriX** Group

## PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF



**Reparaturservice aller Art**  
Handstücke - Winkelstücke -  
Turbinen

**Wartung luftgesteuerter  
Geräte sowie Polsterung von  
Dentalstühle aller Art.**

**06123 / 7401022**  
**info@frankmeyer-dental.de**

- + An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- + Modernisierungsprogramme

**www.Bohmed.de**  
**Telefon 04402 83021**

### Praxisankauf / Praxisauflösung

bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen. Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 0178 4483702

### Praxisankauf / Praxisauflösung

bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen. Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 02181-1602470

Ultradent-Easyfly, KaVo-Domino 5er Zeile, Miele-thermodesinfektor (mit Epson-Drucker) günstig, abzugeben.

**Kontakt: dr.hans-j.schmidt@t-online.de**

## FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Die Renommierte Partnervermittlung  
seit 31 Jahren  
**Christa Appelt**  
0172/804 87 78 • 089 24 41 88 01 • www.christa-appelt.de  
Serios & diskret - ganz in Ihrer Nähe und auch International

Alleine stark. Gemeinsam brillant.  
Hübsche ZA aus Südbayern, Ende 50, sucht liebevollen, attraktiven und unternehmungslustigen Partner bis 65J. Bitte mit Bild. ☞ ZM 100821

**Das Beste oder nichts!**  
Die Nr. 1\* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!  
Gratisruf: 0800-222 89 89  
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE  
\*No. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften, auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)  
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Sportl. Augenarzt, 47/184, tolle Figur, schön. Lachfalten, romantisch, eig. Praxis, völlig frei, sucht attrakt., naturverb. Akademikerin.  
Gratisruf 0800-222 89 89  
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Hüb. Akademikerin, 43/169 Witwe, sehr attrakt., tolle Figur, romantisch, warmherz., zärtlich, ortsungeb., sucht romantischen Mann, bis Anf. 60.  
Gratisruf 0800-222 89 89  
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Landarzt, 66/186 verw., warmherz., sympath., vermög., reiselustig, sucht e. liebev. Dame, für spätes Glück.  
Gratisruf 0800-222 89 89  
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Musischer Allg.-Arzt, 51/189, s. sympath., schlk. sportl., niedergel., vermög., sucht intellig., sportl. Partnerin.  
Gratisruf 0800-222 89 89  
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Internist, 58/184 sportl., naturverb., vorzeigbar, Prof. Dr. med., Chefarzt, glücl. gesch., völlig frei, vermög., glaubt an die Liebe.  
Gratisruf 0800-222 89 89  
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Witwer mit viel Herz Karl, Mitte 70/178, Dr. med., niedergel. Kardiologe i.R., attrakt., polyglott, Kosmopolit, Segler, Kavaliere alter Schule, sehr humorv. & lebensfroh, möchte nach überundenem Schmerz wieder für e. liebe Partnerin da sein, bei getr. Wohnen.  
Gratisruf 0800-222 89 89  
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Herz in Not! Bildhüb., kinderlose Witwe sucht "Späte Liebe". Anne, 64/171, bezaubernde Oberärztin, bildhüb., jugendl., mit schön. blonden Haaren + e. wunderb. Figur, zärtl., nicht ortsggeb. + völlig allein. Ich vermisse es miteinander zu lachen, zu reden, füreinander da zu sein + Zärtlichkeiten auszutauschen. Welcher nette + zuverl. Mann (gerne bis Anf. 80), sehnt sich ebenfalls nach e. harmon. + beständigen Zweisamkeit?  
Gratisruf 0800-222 89 89  
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de



# Cash unterm Kissen

Das Taschengeld wurde schon seit Jahren nicht erhöht und die paar Kröten fürs Spülmaschine-Ausräumen oder Gassigehen kann man erst recht vergessen? Nun, was sich finanziell wirklich lohnt, und das wissen die Kids aus den USA schon lange, ist das Geschäft mit den Zähnen. Stichwort Tooth Fairy, auf Deutsch: Zahnfee.

Und so funktioniert's: Als Kind lässt man vor der Bettzeit einfach einen Milchzahn springen und erinnert die Eltern an die besagte Zahnfee. Dass sich dahinter ein Erfolgsrezept für garantierten Cashflow mit extremem Potenzial versteckt, belegt nun sogar die aktuelle Ausgabe des seit 1998 jährlich durchgeführten „Tooth Fairy Poll“ des Dentalversicherers „Delta Dental“.

So ist in den vergangenen 25 Jahren der Gewinn für einen ausgefallenen Milchzahn unterm Kissen um sage und schreibe 379 Prozent gestiegen. Lag

das durchschnittliche Geldgeschenk der Zahnfee beim ersten Tooth Fairy Poll noch bei 1,30 Dollar, beträgt es jetzt 6,23 Dollar pro Zahn. „Bei dieser Rate würde die Zahnfee im Jahr 2048 satte 30 Dollar für einen einzelnen Zahn unter dem Kopfkissen hinterlassen, was einem schwindelerregenden Betrag von 600 Dollar für einen kompletten Satz von 20 Milchzähnen entspricht“, heißt es in der Umfrage.

Aber die Zahnfee hat nicht nur einen materiellen Wert. Von dem Glauben an sie profitiert laut dem Tooth Fairy Poll 2023 auch die Zahngesundheit: So sagte mehr als ein Drittel der befragten Eltern, dass das Fabelwesen ihre Kinder zu positiven Gewohnheiten in Bezug auf die Mundgesundheit bewegt. Ein weiterer positiver, für Eltern nicht in Gold aufzuwiegender Zahnfee-Effekt: Mehr als ein Viertel der Kinder gehen in Erwartung der Zahnfee auch früher ins Bett.

## Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –  
ZM 18 ERSCHEINT AM  
16. SEPTEMBER 2023



PRAXIS

### Das zahnärztliche Praxislabor

Einordnung des Strafbarkeitsrisikos  
gemäß §§ 299 ff. StGB



ZAHNMEDIZIN

### Aus der Wissenschaft

Wiederherstellung der Vertikal-  
dimension im Abrasionsgebiss



**NEU**



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

**UNIVERSELLES NANO-HYBRID-FÜLLUNGSKOMPOSIT**

**Visalys® Fill:** für langlebige Füllungen

**Visalys® Flow:** für sichere Adaption an den Kavitätenwänden



**FLEX  
SHADE  
SYSTEM**

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



**FUTAR®  
VSXE® ONE  
IDENTIUM®  
PANASIL®  
SILGINAT®**



**KETTENBACHDENTAL**  
Simply intelligent



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

# DIE BESTE PREISEZEIT IST JETZT!



Jetzt mehr erfahren!

Jetzt sparen!



Behandlungseinheiten

Sparen Sie bis zu  
**12.000 €**



Röntgensysteme

Sparen Sie bis zu  
**36.500 €**



DI CEREC

Sparen Sie bis zu  
**18.000 €**



Primeprint Solution

Sparen Sie bis zu  
**7.335 €**