

zm

Onboarding von Quereinsteigern

Sind sie die Lösung für das Problem Fachkräftemangel? Können sie eine echte Verstärkung für das Team sein?

SEITE 34

Entbudgetierung bei Hausärzten

Der Bundesrechnungshof empfiehlt weniger extrabudgetäre Leistungen – das soll gut sein für die Versorgung?

SEITE 56

Arzneimittelknappheit

Wird es in den kommenden Monaten in den Zahnarztpraxen wieder zu Engpässen kommen?

SEITE 80

Menopause und Mundgesundheit





NEU



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

UNIVERSELLES NANO-HYBRID-FÜLLUNGSKOMPOSIT

Visalys® Fill: für langlebige Füllungen

Visalys® Flow: für sichere Adaption an den Kavitätenwänden



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



FUTAR®
VSXE® ONE
IDENTIUM®
PANASIL®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



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

Schuster, bleib bei deinem Leisten!

Der Bundesrechnungshof (BRH) gehört zu den staatlichen Institutionen, von denen man immer wieder liest und hört, aber mit denen man sich – Hand aufs Herz – eher selten wirklich befasst. Dabei ist das eine beeindruckende Bundesoberbehörde, die sage und schreibe rund 1.050 Menschen an drei Standorten beschäftigt (Bonn, Berlin, Potsdam). Das jährliche Gesamtbudget der Behörde beträgt rund 187 Millionen Euro. Das klingt viel, aber es wird auch viel geprüft. Neun Prüfungsabteilungen befassen sich mit nicht weniger als 50 Prüfgebieten. Und eines davon ist Gesundheit.

Doch obwohl es nur eines von rund 50 Gebieten ist, meldet sich der BRH in letzter Zeit erstaunlich oft zum Thema Gesundheit zu Wort. Und obwohl es hier zum größten Teil um Versicherten- und nicht um Steuergelder geht. Denn für die Prüfung der Verwendung letzterer ist der Bundesrechnungshof nach eigenen Angaben eigentlich zuständig: „Wir schauen genau hin, was mit den Steuergeldern passiert, machen Probleme transparent und sprechen Empfehlungen aus“, heißt es auf der Website. Nicht, dass Sie mich falsch verstehen: Natürlich muss mit den Versichertengeldern ebenfalls verantwortungsbewusst umgegangen werden, aber das ist dann doch eine etwas andere Baustelle als die Prüfung der Ausgaben für Brücken und Autobahnen.

Aber wie viele Behörden scheint der Bundesrechnungshof auch der Versuchung erlegen, sich neue Aufgabenfelder zu erschließen. In einem aktuellen Prüfbericht hat er sich mit der „Extrabudgetären Vergütung von vertragsärztlichen Leistungen in der ambulanten Versorgung“ beschäftigt und kommt zu dem Schluss, dass der Ausgabenanteil extrabudgetärer Leistungen an der gesamten ärztlichen Vergütung wieder deutlich reduziert werden sollte. Ärztliche Leistungen sollten auskömmlich vergütet werden, die Ausgaben für die ambulante Versorgung sollten aber möglichst nicht unkontrolliert ansteigen können, heißt es in dem Bericht weiter. Extrabudgetäre Vergütungen sollten deshalb die Ausnahme bleiben. Dass der Bericht vom GKV-Spitzenverband begrüßt wird, verwundert nicht. Anders das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi): Der Bericht sei rückwärtsgewandt und habe nicht die künftige Versorgung im Blick, heißt es von dort. Und man macht zu Recht darauf aufmerksam, dass die ärztlichen Leistungen, die zur Versorgung der Bevölkerung erbracht wurden, auch voll bezahlt werden sollten. Dies sei das „absolute Minimum der Ermöglichungspolitik“. Eigentlich banal und man fragt sich, ob der BRH beim Brückenbau ähnliche Maßstäbe wie bei der gesundheitlichen Versorgung anlegt. Wohl kaum.

Die zahnärztliche Versorgung war zwar nicht Gegenstand dieses Prüfberichts, aber es gehört wenig Fantasie dazu, sich vorzustellen, was die obersten Kassenwarte zur extrabudgetären Vergütung im zahnärztlichen Bereich sagen würden. Dies vor dem Hintergrund, der aktuellen Forderung der

KZBV nach einer baldigen Aufhebung des Budgets für die Parodontitis-Therapiestrecke. Auch hier würde der gesundheitliche Mehrwert für die Versicherten vom BRH sicherlich ausgeklammert. Man darf also gespannt sein, was da noch kommt und wie das Bundesgesundheitsministerium damit umgeht.

Überhaupt hat der Bundesrechnungshof seine Fühler in letzter Zeit verstärkt Richtung ärztliche und zahnärztliche Körperschaften ausgestreckt. Die KZBV-Vertreterversammlung hatte dem Verlangen nach gesetzlichen Prüfrechten des BRH schon eine deutliche Absage erteilt – dies auf Grundlage zweier Rechtsgutachten, die zu einem klaren Urteil kommen: Schuster, bleib bei deinem Leisten!

Man sieht also, dass es sich lohnt, sich mit staatlichen Einrichtungen zu befassen, die man sonst eher selten im Blick hat.

Viel Spaß bei der Lektüre dieses Heftes



Sascha Rudat
Chefredakteur

Mehr zum Prüfbericht des BRH lesen Sie auf S. 56.



64

Auszubildende strukturiert führen

Fördern, fordern, leiten – wie Sie den Nachwuchs sicher durch den Praxisalltag begleiten



14

Der besondere Fall mit CME

Wenn der Patient die Prothese nicht akzeptiert – obwohl sie lege artis angefertigt wurde.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 **KBV, KZBV und ABDA in der Bundespressekonferenz**
Heilberufler richten „Notruf“ an den Kanzler
- 24 **Positionspapier des Arbeitskreises Ethik der DGZMK zur Zusammenarbeit von Zahnärzten und Zahntechnikern**
Weiterhin gemeinsam erfolgreich mit klarer Aufgabenverteilung
- 32 **Belgisches Gesundheitsministerium schaltet sich ein**
Verkaufen rumänische Privatunis Zahnarzt-Diplome?

- 38 **Elektronische Patientenakte**
BMG verteidigt Opt-out im Petitionsausschuss
- 56 **Neuer Prüfbericht zur extra-budgetären Vergütung**
Bundesrechnungshof keilt gegen Entbudgetierung und TSVG-Vergütung
- 68 **Hauptversammlung des Freien Verbands Deutscher Zahnärzte in Lübeck**
„Der FVDZ muss Partner der Zahnärzte sein!“
- 80 **Arzneimittelknappheit in der Zahnarztpraxis**
Keine massiven Engpässe, aber Unmut

ZAHNMEDIZIN

- 14 **Der besondere Fall mit CME**
Wenn der Patient die Prothese nicht akzeptiert

- 30 **Neue S3-Leitlinie zur periimplantären Weichgewebsaugmentation**
Welche Anforderungen stellt ein Implantat an das umliegende Gewebe?
- 46 **Abschiedssymposium in Freiburg**
Der Hellwig geht in den Ruhestand
- 48 **Interview mit Prof. Elmar Hellwig zu seinem Abschied**
„Die Wissenschaft hat in mir das Feuer entfacht!“
- 70 **Fallberichte aus der Allergologie**
Unverträglichkeitsreaktionen auf zahnärztliche Metalle
- 82 **Geschiebeprothese versus verkürzte Zahnreihe**
Fehlende Molaren? Der Patientenwunsch entscheidet!



TITELSTORY

40

Menopause und Mundgesundheit

Wie die hormonellen Veränderungen in den Wechseljahren die orale Gesundheit beeinträchtigen können.



76

Healing Architecture

Die Ausstellung „Das Kranke(n)Haus“ im Architekturmuseum der Technischen Universität München zeigt, wie Architektur heilen hilft.

Titelfoto: fizkes – stock.adobe.com

TITELSTORY

- 40 Orale Symptome infolge der Wechseljahre**
Menopause und Mundgesundheit
- 44 Große Umfrage unter US-Amerikanerinnen**
Der Zusammenhang von Menopause und Mundgesundheit ist vielen unbekannt

PRAXIS

- 34 Quereinsteigerinnen in der Zahnarztpraxis – Teil 3**
Wie viel Potenzial steckt in Quereinsteigern?
- 64 Auszubildende strukturiert führen**
Fördern, fordern, leiten – mit Zielen zum Ziel
- 74 Interview mit dem Oralchirurgen und Web-Entwickler Dr. Tilmann Seifert**
„Die Website ist das neue Praxisschild!“

GESELLSCHAFT

- 52 Widerstandskämpfer und „Staatsfeinde“ im „Dritten Reich“**
Paul Rentsch (1898–1944) – Dentist und Mitglied der Gruppe „Europäische Union“
- 76 Ausstellung „Das Kranke(n)Haus“**
Wenn Bauten heilen helfen
- 86 30 Jahre Philipp-Pfaff-Institut**
Mit Mut und Geschwindigkeit durch die Krise

MEDIZIN

- 58 Studienlage zu hochverarbeiteten Lebensmitteln**
Wie süchtig machen Tütensuppen, Chips und Tiefkühlpizza?
- 88 Operationszentrum für schwerst- kranke Kinder in Datteln**
Eine perfekte Schnittstelle zwischen Medizin, Zahnmedizin, Anästhesie, Eltern und Station

MARKT

- 91 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 39 Bekanntmachungen**
- 79 Formular**
- 62 Termine**
- 90 Impressum**
- 110 Zu guter Letzt**

Chancen der zahnärztlichen Niederlassung

Die Welt ist in Aufruhr, neben dem andauernden Ukraine-Krieg ist nun der Nahe Osten und der Konflikt zwischen Israel und seinen Anrainerstaaten in den Mittelpunkt des medialen und politischen Interesses gerückt. Dennoch: Die Situation in der ambulanten Versorgung und in unseren Praxen macht uns große Sorgen und wir müssen diese Sorgen adressieren und Lösungen gerade auch im Sinne unserer Angestellten sowie unserer Patientinnen und Patienten – jetzt eventuell mit etwas mehr Fingerspitzengefühl – einfordern.

Und daher bleibe ich bei folgendem politischen Befund: Die inhaber(in)-geführte „Hauszahnarztpraxis“ hat Deutschland mit an die Weltspitze der Mundgesundheit geführt. Dies belegen nicht zuletzt die Studien des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) eindrucklich. Die klassische Niederlassung selektiert ihre Patientinnen und Patienten nicht nach Rendite. Sie wird den Anforderungen des ländlichen Raumes besser gerecht als die meisten anderen Praxis-Settings. Gleichzeitig arbeitet sie gemeinwohlorientierter, als Investoren oder die öffentliche Hand dies organisieren könnten. Die „Hauszahnarztpraxis“ im Sinne eines „Grundversorgers“ deckt den Großteil der Patientenbedürfnisse in hoher Qualität und bei herausragender Pati-

entenzufriedenheit ab und stützt sich regelmäßig auf ein streng qualitätsorientiertes Überweiser-Netzwerk.

Unser aktuelles Problem

Die damit verbunden Chancen verschwinden jedoch derzeit hinter einem anderen Problem: Die Studie „Berufsbild angehender und junger Zahnärztinnen und Zahnärzte“ des IDZ – und nicht nur sie – lässt erkennen, dass es unter jungen Kolleginnen und Kollegen einen Trend zur Anstellung und gegen die Niederlassung in eigener Praxis zu geben scheint. Das Image der eigenen Praxis hat also gelitten. Besonders deutlich zeigt sich diese Entwicklung im ländlichen Raum. Drei Gründe stehen dabei im Vordergrund:

- Die Gesundheitspolitik in Deutschland hat viel zu lange Geld und Ressourcen in den stationären Bereich mit angestellten Ärztinnen und Ärzten gesteckt. Die eigenverantwortliche ambulante „Grundversorgung“, zu der die Zahnmedizin zählt, wurde mehr und mehr vernachlässigt.
- Übertriebene und widerlegte Äußerungen nach dem Motto, die „kleine Praxis“ werde den Anforderungen an moderne Zahnmedizin nicht mehr gerecht, eine Landpraxis sei finanziell nicht ausreichend auskömmlich und nur die Anstellung mache Verwaltung und Bürokratie erträglich, haben ebenfalls zu dem schlechten Image beigetragen.
- Dieses negative Image trifft auf junge Menschen, die nach der aktuellen Sichtweise ihren Schwerpunkt neben der Arbeit auch auf andere Faktoren wie Work-Life-Balance legen und die sich mit langfristiger ortsfester Lebensplanung schwerer tun.

Unsere Lösungsansätze

Nun steht die Gesundheitsversorgung in Deutschland vor weitreichenden Veränderungen, die zu einem neuen Verständnis von stationärer und ambulanter Versorgung führen sollen. Dabei sind es vor allem Tendenzen hin zu einer staatsnahen neuen Versorgungssäule, die wir sehr kritisch sehen: kostenintensive Doppelstrukturen, Großeinheiten in Konkurrenz zur bestehenden ambulanten Versorgung. Die selbstgesteckten Ziele des Koalitionsvertrags würden konterkariert.

Wir müssen daher unseren Denkanstößen und Forderungen zur Stärkung der klassischen ambulanten Versorgung als Nukleus einer zukünftigen zahnärztlichen Versorgung zuspitzen, und damit auch die Versorgung in ländlichen Gegenden sicherstellen, ohne aufwendige und teurere Doppelstrukturen zu schaffen.

Es ist unsere gemeinsame Aufgabe, die „kleine Praxis“ mit ihren besonderen Nöten und Bedürfnissen – neben anderen Strukturen, die im Rahmen einer diverser werdenden Versorgungslandschaft entstehen werden – wieder mehr in den Fokus der Politik, aber auch der Selbstverwaltung zu rücken. Entbudgetierung und Ambulantisierung können dabei durchaus hilfreich wirken. Und ersten Weichenstellungen in Richtung Poliklinikstrukturen oder „deutsches NHS“ müssen wir massiv begegnen. Im Sinne unserer Patientinnen und Patienten, aber auch in unserem eigenen Interesse!

Prof. Dr. Christoph Benz

Präsident der Bundeszahnärztekammer



AFFINIS®

ERFOLG

Das perfekte Ergebnis
ist erreicht



Die ausgezeichnete Lesbarkeit und Detailwiedergabe beruht auf der einzigartigen Gold- und Silberpigmentierung der AFFINIS PRECIOUS Washmaterialien und erleichtert die Erfolgskontrolle.

 **COLTENE**



Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

MVZ-ANSTELLUNG

Ist das glaubhaft?

Zum Leserbrief „Positive Praxisverkauf-Erfahrung“ in der zm 19/2023, S. 8.

Ich zitiere aus diesem überschwänglichen Leserbrief, der auch aus der „Marketingabteilung“ eines neuen MVZ stammen könnte:

„Der Verkauf lief völlig problemlos, alles zu einem absolut fairen Verkaufspreis [...]. Ich habe sehr viel Urlaub, generell mehr Freizeit, eine faire Bezahlung [...]. Ich mache nun das, was mir immer am meisten Spaß gemacht hat. Einfach Patienten behandeln [...]. Der neue Besitzer hat [...] sehr viel Geld investiert. Allein ins äußere Erscheinungsbild der Praxis – es wurde alles komplett renoviert und auf einen modernen Stand gesetzt. Auch die technische Ausstattung wird fortlaufend [!] erneuert.“



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

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

Moment mal: Ist das glaubhaft? Wie sieht denn da die Betriebswirtschaft aus? Das führt dann auch zu der Frage: Was gibt es denn fortlaufend noch zu erneuern („komplette Renovierung / moderner Stand“)? Wo bleibt denn da noch eine Rendite?

Dieser Text ist damit letztlich sehr blauäugig, durch seine offensichtliche, überschwängliche Übertreibung und Realitätsferne, unter vollständiger Ausblendung betriebswirtschaftlicher Hintergründe. Denn gerade die wären nun interessant: Wie macht der neue Eigentümer das eigentlich? Solche geradezu paradiesischen Verhältnisse in einer Praxis wären ganz sicher defizitär, mit einem Punktwert von 1988 zumal. Lohnen könnte sich das letztlich nur durch einen baldigen, sehr profitablen Weiterverkauf ... nach Art einer „Heuschrecke“. Kann das dann noch ein „Vor-bild“ sein?

Andererseits fragt sich der Leser: Was muss dieser Kollege vorher falsch gemacht haben, wenn sich so vieles nach dem Verkauf seiner Praxis derart drastisch verbessert hat? Alles?

Auch das scheint mir nicht realistisch.

**Dr. Paul Schmitt,
Frankfurt am Main**



Kinder. Zähne. Gärtnern.



Dr. Katharina Albertsen

Zahnärztin und Mutter von vier Kindern, Varel

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Mehr Selbstbestimmung und Flexibilität durch die eigene Praxisgründung – darauf setzt Dr. Katharina Albertsen. Finanziell das große Ganze im Blick zu behalten, ist dabei unser Job.

Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.

> apobank.de/gruenden

 apoBank
Bank der Gesundheit

MODERNER PULPASCHUTZ

Unterfüllen oder nicht?

Zum Artikel „Biokompatibilität von Füllungsmaterialien: Welchen Schutz bekommt die Pulpa?“ in zm 19/2023, S. 40–46.

Leider wird eine zentrale Behauptung nicht belegt: „Jedes präparierte Dentin am vitalen schmerzsymptomlosen Zahn muss mit einem biokompatiblen Pulpaschutz überall dort, wo die Dentintubuli einen Zugang zur Pulpa haben, abgedeckt werden. Dafür sind Zink-Phosphat-Zemente und Glasionomerzemente ohne Zweifel am besten geeignet.“

Was international zu dieser Frage an systematischen Übersichtsarbeiten veröffentlicht wurde [Arandi et al., 2020; Igor et al., 2019; Blum et al., 2018; Schenkel et al., 2016], weist aber in die gegenteilige Richtung, die sich so zusammenfassen lässt: „Die besten verfügbaren Belege deuten darauf hin, dass Zahnärzte Komposite im Seitenzahnbereich ohne Unterfüllungen legen können, außer solchen zu therapeutischen Zwecken, ohne nachteilige Auswirkungen auf postoperative Komplikationen, mit

möglichen Leistungsverbesserungen im klinischen Gebrauch und mit Effizienzinsparungen bei der Behandlungszeit“ [Blum et al., 2018].

**Michael Logies,
Wallenhorst**

Arandi NZ, Rabi T. Cavity Bases Revisited. *CCIDE*. 2020;12:305-312. doi:10.2147/CCIDE.S263414
Igor B, Wilson N. Consequences of no more linings under composite restorations. *British Dental Journal*. 2019;226:749-752. doi:10.1038/s41415-019-0270-2
Blum IR, Wilson NHF. An end to linings under posterior composites? *J Am Dent Assoc*. 2018;149(3):209-213. doi:10.1016/j.adaj.2017.09.053
Schenkel AB, Peltz I, Veitz-Keenan A. Dental cavity liners for Class I and Class II resin-based composite restorations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10(10):CD010526. doi:10.1002/14651858.CD010526.pub2

Antwort von Prof. Dr. Peter Gängler, Autor des Artikels „Biokompatibilität von Füllungsmaterialien: Welchen Schutz bekommt die Pulpa?“ in zm 19/2023, S. 40–46.

Lieber Herr Kollege Logies,

vielen Dank für Ihren Leserbrief, der tatsächlich das Dilemma des Pulpaschutzes in der Praxis aufgreift. Sie zitieren unter anderen den Cochrane-Report von 2016, später heißt es im Update von 2019: „There is inconsistent, low-quality evidence regarding the difference in postoperative hypersensitivity subsequent to placing a dental cavity liner under Class I and Class II posterior resin-based composite restorations in permanent posterior teeth in adults or children 15 years or older“ [Schenkel et al., 2019].

Wenn man die Biokompatibilität allein aus der postoperativen Hypersensibilität, die tatsächlich eine akute Pulpitis ist, betrachtet, erreicht man eine Evidenz von niedriger Qualität, man missachtet die ISO-Normen der Bestimmung der Biokompatibilität aller dentalen Biomaterialien in ISO 19993, 1 – 20 von 2018–2021 und insbesondere die Prüfnormen der ISO/TC 106 7405 von 2018 (die alle fünf Jahre, also in diesem Jahr, dem wissenschaftlichen Stand angepasst werden), die zwingend die Pulpa-Dentin-Anwendungsprüfung für Füllungsmaterialien vorsehen und urteilt aus den klinischen Daten und mitunter aus Zytotoxizitätstesten. Aber ein entscheidender Pulpaschaden lässt sich so weder bestimmen noch ausschließen. Und ob im Gefolge eines Präparationstraumas oder einer Monomerschädigung 5, 20 oder 60 Prozent aller nächstgelegenen primären Odontoblasten untergehen, ist für die Vitalerhaltung von klinischer Bedeutung.

Als die Glasionomerzemente vor mehr als einem halben Jahrhundert entwickelt wurden, unterlagen sie einer normgerechten Biokompatibilitätstestung, und sie waren so pulpaschonend wie die seit mehr als vor einem Jahrhundert eingeführten Zink-Phosphat-Zemente [Benkert et al., 1987; Beer et al., 1990; Nicholson et

al., 1991]. Für lichthärtende GIZ und Composite-Materialien ohne Pulpaschutz steht diese Evidenz bis heute aus.

Wir kennen die genaue Pulpaentfernung vom Kavitätenboden oder von der Kronenpräparation nicht, wir wissen nicht, wie viele offene Dentintubuli die Pulpa erreichen, also warum nicht den bestmöglichen Schutz als Unterfüllung oder Befestigungszement, den die moderne Zahnmedizin bietet, anwenden?

Das ist keine Spitzfindigkeit, sondern eine Verhütung von ungezählten Wurzelkanalbehandlungen. Und warum sollen wir mit einer Evidenz von niedriger Qualität zufrieden sein, wenn es eine größtmögliche Evidenz aus der Pulpa-Dentin-Anwendungsprüfung gibt, die einen Pulpaschaden durch das Füllungsmaterial ausschließt. Nicht umsonst werden Biokompatibilitäts-Tests der Zemente bis in unsere heutige Zeit durchgeführt – sie zeigen eine deutlich höhere Gewebeverträglichkeit gegenüber Composite-Materialien [Kotha et al., 2023].

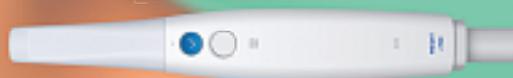
**Mit vielen Grüßen,
Ihr Peter Gängler**

Nicholson JW, Braybrook JH, Wasson EA. The biocompatibility of glass-poly(alkenoate) (Glass-Ionomer) cements: a review. *J Biomater Sci Polym Ed*. 1991;2(4):277-85. doi:10.1163/156856291x00179. PMID: 1663390
Kotha AK, Nicholson JW, Booth SE. Biological Evaluation of Zinc Phosphate Cement for Potential Bone Contact Applications. *Biomedicines*. 2023 Jan 18;11(2):250. doi:10.3390/biomedicines11020250. PMID: 36830786; PMCID: PMC9953316
Benkert O, Beer R, Gängler P, Koch I. Biologisch-experimentelle Untersuchungen zahnärztlicher Füllungswerkstoffe im Anwendungstest am Hausschwein. *Zahn-Mund-Kieferheilkd*. 1987;75: 555-61.
Beer R, Gängler P, Wutzler P, Krehan F. Vergleichende biologische Prüfung des Glasionomerzementes Ketac-Bond. *Dtsch Zahnärztl Z*. 1990; 45: 202-8.
Schenkel AB, Veitz-Keenan A. Dental cavity liners for Class I and Class II resin-based composite restorations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Mar 5;3(3):CD010526. doi:10.1002/14651858.CD010526.pub3. PMID: 30834516; PMCID: PMC6399099.

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE

0 28 22 -71330



EGAL, OB ABDRUCK ODER SCAN.

WIR SIND IHR ANSPRECHPARTNER FÜR IMPLANTAT- VERSORGUNGEN

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit Jahrzehnten renommierte Zahnarztpraxen, Implantologen und implantologisch tätige Praxen.

All-onX
Implant solutions



KBV, KZBV UND ABDA IN DER BUNDESPRESSEKONFERENZ

Heilberufler richten „Notruf“ an den Kanzler

Eine spürbare Verschlechterung der flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung sei absehbar, sollte sich an dem schlingernden Politikkurs von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) nicht schnell etwas ändern. So lautete die Warnung von Kassenärztlicher und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KBV und KZBV) sowie der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA).

Am 19. Oktober richteten Martin Hendges, Dr. Andreas Gassen und Gabriele Regina Overwiening in der Bundespressekonferenz in Berlin einen gemeinsamen „Notruf“ an Kanzler Olaf Scholz. Die einzelnen Probleme seien zwar grundsätzlich nicht neu, die Ernsthaftigkeit der daraus resultierenden Bedrohungslage dann aber doch. Konkret drohe das Zusammenspiel von Bürokratie- und Sparwahn, holpriger Digitalisierung, dem belastenden Fachkräftemangel,

der Arzneimittel-Lieferengpässe und dem geringem Verständnis des Ministers für eine präventive Versorgung die bestehenden Strukturen „unwiederbringlich zu zerstören“.

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, schilderte die „verheerenden Folgen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Parodontitis“, die sich aus der strikten Budgetierung des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) ergeben. Das

Spargesetz von Lauterbach grätschte – wie vorhergesagt – mitten in die Einführungsphase der neuen, präventionsorientierten Behandlungsstrecke zur Bekämpfung der Parodontitis. Jetzt zeige der Evaluationsbericht von KZBV und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO), dass die Zahl der Neubehandlungsfälle für die dreijährige PAR-Behandlungsstrecke eklatant eingebrochen ist.

„Das hat fatalen Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung“

2024 werde sich diese Problematik durch das GKV-FinStG weiter verschärfen, erläuterte Hendges, da nur noch die Mittel für die unterstützende Parodontistherapie bei bereits laufenden Behandlungen aus den Vorjahren zur Verfügung stehen – „mit fatalen Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung“. Mit Blick auf die Folgekosten nicht frühzeitig behandelter Parodontitis, die sich allein im zahnärztlichen Bereich auf rund 200 Millionen Euro jährlich summieren, sei die Haltung Lauterbachs obendrein unsinnig.

Dem pflichtete KBV-Chef Dr. Andreas Gassen bei: In der aktuellen Gesundheitspolitik der Ampel-Regierung könne „niemand eine ordnende Hand oder ein strategisches Ziel erkennen“. Die Politik des Ministers laufe darauf hinaus, die ambulanten Strukturen mit selbstständigen Freiberuflern als Rückgrat der Versorgung zu zerstören. ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening bestätigte die Bewertung ihrer Kollegen. „In der Lieferengpass-Krise beweisen die Apotheken erneut, wie wichtig sie für die Daseinsvorsorge sind“, sagt sie. Doch trotz steigender Kosten sei die Vergütung seit 2013 eingefroren.

mg



Zeigten Einigkeit (v.l.): Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) und Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände.

ICX-ALL-IN-ONE[®] BOHRER

MEHR ALS
400 ICX-IMPLANTATE
MIT **1 BOHRER!**



OPTISCHE
ERKENNUNG
ZUM **BOHRERWECHSEL!**

Sobald die goldene Beschichtung
des Bohrers nachlässt und die
darunterliegende silberne
Beschichtung sichtbar wird, muss
der Bohrer gewechselt werden!

PATENTIERTE
WELTNEUHEIT!

ICX-ALL-IN-ONE[®]
CHIRURGIE BOX



ICX-ALL-IN-ONE
Bohrer im ICX-Shop!



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

medentis
medical

DER BESONDERE FALL MIT CME

Wenn der Patient die Prothese nicht akzeptiert

Lars Straßburger, Monika Bjelopavlovic, Peer W. Kämmerer

Am Anfang jeder prothetischen Therapie steht die Entscheidung, ob der Zahnersatz festsitzend oder herausnehmbar konstruiert werden soll. Dabei unterscheiden sich die Vorstellungen des Patienten häufig vom Therapieoptimum aus zahnärztlicher Sicht.



Eingegliederte Teleskopprothese

Extensionen distal, die über Geschiebe mit dem anterioren Anteil verschraubt waren (Abbildungen 1 und 2). Der Patient berichtete, dass die vorhandenen Kronen und Brücken 1984 eingesetzt worden seien.

Besonders auffällig war eine Dezementierung, die klinisch durch rechtsseitigen Druck und Zug mit einer Pinzette und daraufhin austretende Sulkusflüssigkeit in Regio 14 detektiert wurde. Da entsprechend des synoptischen Behandlungskonzepts [Naumann et al., 2010] bei prothetischer Neuversorgung eine gesamte Evaluation der Restpfeiler erfolgen muss, wurden zunächst die Kronen im Oberkiefer durch Schlitzen und Aufbiegen entfernt. Erst danach ließ sich deren Erhaltungswürdigkeit abschließend beurteilen.

Der zum Zeitpunkt des Erstbefunds 79-jährige Mann stellte sich auf Eigeninitiative zwecks prothetischer Neuversorgung in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universitätsmedizin Mainz vor. Allgemeinanamnestisch imponierten ein Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c 6,2–6,7 Prozent) und eine arterielle Hypertonie.

Der Patient stand unter der Dauermedikation von Metformin 500 mg, Ramipril 5 mg, Torasemid 10 mg, Methexal 47,5 mg, Simvastatin 20 mg, Tamsulosin 0,4 mg und 3 mg Marcumar (INR 2,5–2,8) bei Zustand nach einer Bypass-Operation im Jahr 2019. Klinisch zeigten sich im Oberkiefer insuffiziente, verblockte und verblendete NEM-Kronen mit beidseitigen Gold-

So war der Zahn 14 tief kariös zerstört und nicht-erhaltungswürdig, was mit dem Bild der wahrscheinlich seit längerem bestehenden Dezementierung korrelierte (Abbildung 3). Die Brücken im Unterkiefer wurden als suffizient befundet. Die Ruheschwebelage wurde mithilfe des Zielinsky-Zirkels auf 2 mm bestimmt. Parodontologisch zeigten sich stabile Verhältnisse. Ein Paro-



Abb. 1: klinischer Situs bei Erstvorstellung



Abb. 2: korrespondierende Panoramachichtaufnahme bei Erstvorstellung

Foto: Universitätsmedizin Mainz

dentaler Screening-Index (PSI) wurde erhoben (3-1-1-1-2-2). Der hier auffällige Zahn 14 wurde bereits zuvor beim klinischen Befund als nicht-erhaltungswürdig eingestuft und im Verlauf extrahiert.

Nach Durchführung einer Professionellen Zahnreinigung wurde auf eine intensive parodontologische Therapie verzichtet, da sich bei den Folgetermi-

nen auch die stellenweise auftretenden blutenden Papillen auf Sondieren verbesserten. Das funktionelle CMD-Screening zeigte eine nicht-druckdolente Kaumuskulatur sowie eine symmetrische, uneingeschränkte Mundöffnung ohne Reiben und Knacken.

Tabelle 1 zeigt das entsprechende Befundschema nach der Entfernung der insuffizienten Kronen im Oberkiefer

mit den Taschentiefen mesial und distal (TT), den Lockerungsgraden (LG) und den Sensibilitätsüberprüfungen mittels Kältespray (ViPr).

Übergangsweise wurden die verbliebenen Stümpfe mit einem feststehenden Langzeitprovisorium aus einem Hochleistungspolymer der PET-Gruppe versorgt (Abbildung 4), um Stabilität über einen längeren Zeitraum gewährleisten



Abb. 3: klinischer Situs bei Erstvorstellung nach Entfernung der Kronen im Oberkiefer (a) sowie der entfernte Zahnersatz (b und c)

BEFUNDSHEMA																
TT					5/4	2/3	3/2	3/2	2/2		2/3	3/2				
LG					I	0	I	I	I		0	0				
ViPr					-	-	+	+	-		+	+				
Befund	f	f	f	f	x	ww	ww	ww	ww	f	ww	ww	f	f	f	f
Zahn	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Zahn	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Befund		k	b	k	k							k	k	b	k	pk
ViPr	+	+		+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	+
LG	I	0		0	0	0	I	I	I	I	0	0	0		0	I
TT	3/3	3/2		2/2	2/2	3/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2	2/3		2/3	3/3

Tabelle 1: Befundschema des Patienten



Abb. 4: Vorbereitung und Anfertigung eines Langzeitprovisoriums

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

zu können. Nach der Exaktion des Zahnes 14 und der Abheilung der Exaktionswunde wurde der Patient über die Optionen des definitiven Zahnersatzes aufgeklärt:

- Festsitzend mittels Kronen 13–11 + 24, Brücke 21–b–23 + Implantatkronen in Regio 15–14 + 25
- Herausnehmbar mittels gaumener Teleskopprothese auf den verbleibenden sechs Oberkieferzähnen
- Herausnehmbar mittels Klammer-verankerter Modellgussprothese auf sechs neuen Kronen

Der Patient entschied sich nach ausreichender Bedenkzeit für die herausnehmbare Teleskopprothese. Da er ein Transpalatinalband total ablehnte, wurde ihm als Kompromiss in Aussicht gestellt, dass man bei der hohen Anzahl der Pfeilerzähne auf eine Gaumenabdeckung verzichten könne. Ebenso wurde dem Patienten als weiterer maximaler Kompromiss angeboten, auf eine Fassung beider Tubera zu verzichten, da diese bereits zeitlebens nicht gefasst waren und auch hier ein stark reduziertes Adaptationsvermögen erwartet wurde.

Bei allen Therapievarianten fand das Konzept der verkürzten Zahnreihe Berücksichtigung [Fueki und Baba, 2017; Reissmann et al., 2019; Schierz et al., 2021]. Für den Patienten spielten zudem noch die geringere Behandlungsdauer und die Kosten eine große Rolle. Eine Klammer-verankerte Modellgussprothese als Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkasse kam aus ästhetischen Gründen für den Patienten nicht infrage.



Abb. 6: Eingliederung der Teleskopprothese

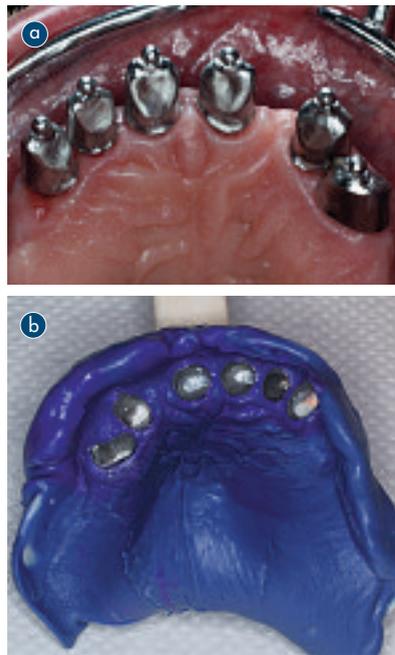


Abb. 5: Fixierung der NEM-Kronen (a) und Abformung (b)



ZM-LESERSERVICE

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

Die Stümpfe wurden folglich zur Aufnahme von Teleskopkronen präpariert und mittels Doppel-Fadentechnik für die konventionelle Abformung mit dem Polyether vorbereitet. Nachdem das zahntechnische Labor die NEM-Primärteleskope hergestellt hatte, wurden sie am Patienten anprobiert und mit einem Tropfen provisorischen

Zements auf den Stümpfen fixiert (Abbildung 5a), um sie anschließend in der Fixationsabformung mit abzuformen (Abbildung 5b).

Auf dem Meistermodell wurde vom Labor nun der Wachswall zwecks Kieferrelationsbestimmung hergestellt. Nach Überprüfung der Ruheschwebe-lage von 2 mm wurde der Wachswall verschlüsselt. Bei der Gesamtanprobe konnte neben der Kontrolle der statischen/dynamischen Okklusion und der Ästhetik das spannungsfreie Gleiten des Prothesengerüsts in die Primärteleskope überprüft werden.

Schließlich erfolgte die Eingliederung der fertigen Teleskopprothese (Abbildung 6). Die Primärteile wurden mit Glasionomerezement auf den Stümpfen zementiert. Nach Entfernung der Zementreste und der erneuten Überprüfung der statischen und der dynamischen Okklusion, ist das gemeinsame Üben des Ein- und Ausgliederns der Prothese gerade bei dieser Art der Arbeit unabdingbar. Eine ausführliche Aufklärung über die Reinigung, Handhabung und das Recall folgte.

Auch wenn der Zahnersatz einwandfrei konstruiert und geplant wurde, stellte der Patient sich in den kommenden Wochen immer wieder mit Problemen beim Herausnehmen der Prothese vor. Auch dezementierte sich das Teleskop an Zahn 23 wiederholt. Zudem beklagte der Patient, dass er generell schlecht mit der Versorgung zurechtkomme. Ihm komme alles „zu dick“ und „zu massiv“ vor. Bereits bei der Aufklärung war deutlich zur Sprache gekommen, dass durch die Konstruktionsart des Zahnersatzes mit drei Schichten (Pri-



Eingegliederte Teleskopprothese



zahneins

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, eins[®] ist klar:

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Bundesweit Zahnhelden gesucht!

Wir sind mit 2.400 Mitarbeitenden an 80 Standorten Deutschlands führendes Praxis-Netzwerk. Was unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte überzeugt hat, bei zahneins in einer Partnerpraxis anzufangen? Attraktive Perspektiven, hochinteressante Weiterbildungsangebote – und das Hand in Hand mit ausreichend Zeit für Freunde und Familie. Denn: Bei zahneins sind Sie nicht irgendeine Nummer, sondern die Nummer eins!



Dr. Moritz Waldmann, Standort Frankfurt

„Durch **Kommunikationstrainings und dem Mentoringprogramm** habe ich bei Dentaloft in Frankfurt die Möglichkeit mich auch neben meiner zahnärztlichen Expertise zu **entwickeln und weiterzubilden.**“



MDDr. Tiffany Cantz, Standort München

„Mit **zahneins als starken Partner** kann ich mich auf meine Patienten konzentrieren und sehe den Weg zur zahnärztlichen Leitung als echte **Alternative zur Selbstständigkeit.**“



Monsi Ciko, Standort Ulm

„Schon in meiner Assistenzzeit habe ich eine eigene Assistenz: **zahneins!** Hier wird **Zusammenarbeit** durch meinen Mentor und **Austausch mit anderen** wirklich gelebt.“



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

„zahneins hat mich mit einer **betriebswirtschaftlichen Ausbildung**, Führungstrainings und Einblicken in die **verschiedensten Partnerpraxen** auf das nächste Level gebracht.“



Prof. Dr. Gerd Volland M.Sc., Standort Heilsbronn

„**Zusammen eins!** Als Experte für Laserpräventionsorientierte Zahnmedizin schätze ich den **Austausch** im zahneins Netzwerk und die Möglichkeit mich auf meine zahnärztliche Tätigkeit konzentrieren zu können.“



Wenn Sie auch bei eins anfangen wollen, bewerben Sie sich auf karriere.zahneins.com. Wir freuen uns auf Sie!

FRAGEN?
RUFEN SIE UNS AN!
☎ 0160 93110701

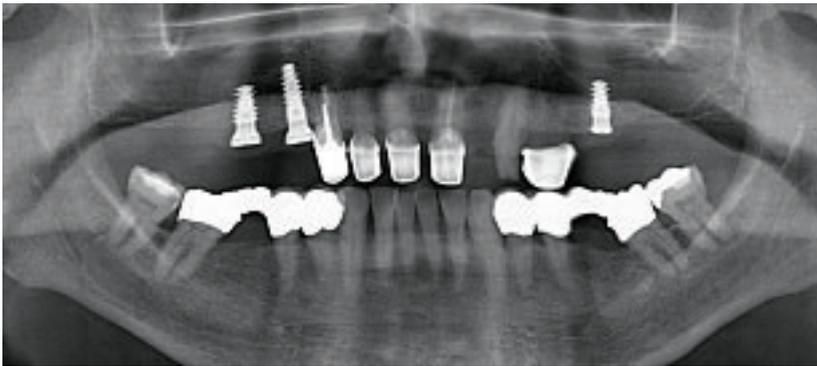


Abb. 7: Additive Insertion von drei Implantaten (Panoramaschichtaufnahme)

mär-, Sekundärteleskop und Verblendung) sowohl ästhetische Einbußen als auch Adaptationsschwierigkeiten gegenüber dem vorigen festsitzenden Zahnersatz zu erwarten seien.

Allgemein gelten in der Literatur viele subjektiv gescheiterte, aber objektiv suffiziente Therapieversuche als ein typisches Zeichen einer somatoformen Prothesenintoleranz [Müller-Fahlbusch, 1992]. Des Weiteren werden Beschwerden beschrieben, die nicht ins Bild der jeweiligen Befundsituation passen [Marxkors, et al., 1993]. Die Beschwerden bestehen in der Regel länger

als sechs Monate und lassen keine oder zumindest keine direkten Schlüsse auf einen Mangel der prothetischen Arbeit zu [Marxkors und Müller-Fahlbusch, 1976].

Da die Adaptation an den herausnehmbaren Zahnersatz über ein halbes Jahr hinweg ausblieb und der Patient aufgrund der sehr hohen Erwartungshaltung an den Zahnersatz die Situation schließlich nicht weiter tolerieren wollte, wurde nun doch der Weg der festsitzenden Therapiealternative mit dem damit verbundenen chirurgischen Part forciert angestrebt.

Nach Durchführung einer dentalen Volumentomografie (DVT) wurden daher zahnärztliche Implantate in Regio 14, 15 und 25 im Sinne einer verkürzten Zahnreihe geplant und inseriert (Abbildung 7). Nach dreimonatiger subgingivaler, konventioneller Einheitszeit wurden die Implantate freigelegt. Zwei Wochen später begann man die vorhandenen Primärkronen zu entfernen. Die Stümpfe wurden nachpräpariert und es wurden erneut Fäden gelegt (Abbildung 8a und 8b).

Nachdem die Einheitskappchen entfernt und die Scanbodies in die Implantate eingeschraubt wurden, erfolgte der Intraoralscan (Abbildung 8c). Der festsitzende Zahnersatz wurde im zahn-technischen Labor designt und aus monolithischem Zirkonoxid gefräst. Die Kronen konnten schließlich selbstadhäsiv auf den Stümpfen befestigt werden. Das Einschrauben der Implantatkronen erfolgte mit Drehmoment-schlüssel auf 35 Ncm nach Herstellerangabe. Die Schraubkanäle wurden anschließend verschlossen. Mit dem Endergebnis (Abbildung 8d) zeigte sich der Patient auch im Recallverlauf hochzufrieden.



Abb. 8: Nachpräparation der Stümpfe und Einbringen der Scanbodies (a u. b), digitaler Intraoralscan (c) und das klinische Ergebnis (d)

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
t 08651 904 244-0
office.de@wh.com, wh.com



Incredible inside & outside

Übertrifft alle Erwartungen

Die Lisa-Sterilisatoren sorgen durch intelligente und innovative Lösungen wie EliSense und EliTrace für außergewöhnliche Anwenderfreundlichkeit – und Rückverfolgbarkeit bis zum einzelnen Instrument. In Verbindung mit dem ioDent®-System können Sie zusätzlich Ausfallzeiten reduzieren und sorgen für noch mehr Performance und Effizienz in der Wiederaufbereitung.

Jetzt zum
Aktionspreis!
Mehr Infos:



lisa REMOTE
PLUS
ioD

Um den Sitz der Implantatkronen nach dem Einsetzen zu prüfen, wurden intraorale Tubusaufnahmen im Sinne eines Baseline-Röntgens angefertigt (Abbildung 9). In den Folgeterminen wurde dem Patienten noch eine Aufbisschiene für den Oberkiefer eingegliedert, um etwaigem nächtlichen Bruxismus vorzubeugen. Für die Nachsorge empfiehlt sich ein halbjährliches Kontrollintervall.

Der Fall zeigt einen sehr hohen Behandlungsaufwand mit einer Behandlungsdauer von etwa zwei Jahren (Ab-

bildung 10). Auf zum Teil notwendige endodontische Behandlungen wurde hier aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht näher eingegangen.

Diskussion

Immer wieder stößt herausnehmbarer oder kombiniert festsitzend-herausnehmbarer Zahnersatz in Bezug auf die Patientenzufriedenheit an seine Grenzen. Gerade bei älteren Patienten, die ihr ganzes Leben lang festsitzend versorgt waren, wird die Adaptationsgrenze durch einen herausnehmbaren Zahnersatz schnell überschritten.

Denn geriatrische Patienten zeigen nicht selten ein stark reduziertes Adaptationsvermögens [Bär et al., 2009] und können die notwendigen neuen Reflexe nur vermindert oder gar nicht mehr ausbilden [Stiesch und Bremer, 2008]. Sofern eine iatrogene und werkstoffbedingte Prothesenintoleranz ausgeschlossen wurde, kommt eine somatoforme Prothesenintoleranz infrage, die in der Literatur mit unspezifischen Symptomen wie Schmerz, Mundschleimhautbrennen und/oder

Gewöhnungsstörungen an den Zahnersatz sowie insbesondere Zubisschwierigkeiten [Wolowski et al., 2021] angegeben werden.

Wenn ansonsten weder funktionelle noch psychogene Ursachen herangezogen werden können, kann wieder eine rein festsitzende Versorgung Abhilfe verschaffen. Hier ist am ehesten eine rasche Gewöhnung an den Zahnersatz zu erwarten, sofern der Patient zuvor schon festsitzend versorgt war [Stiesch und Bremer, 2008].

Oftmals ist dies aber nicht ohne Insertion von zahnärztlichen Implantaten – wie im vorliegenden Fall – zu realisieren. Die modernen digitalen CAD/CAM-gestützten Versorgungsmöglichkeiten von Zähnen und Implantaten ermöglichen bei der prothetischen Versorgung eine schnelle, suffiziente und teilweise kostengünstigere Alternative zu konventionellen Abformmethoden. In der Literatur geht implantatgestützter Zahnersatz mit erhöhter Patientenzufriedenheit einher, insbesondere wenn die Adaptation an einen konventionellen herausnehmbaren



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Wenn der Patient die Prothese
nicht akzeptiert**



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



Abb. 10: Klinischer Situs zur Erstvorstellung (a), nach Einbringen der initialen Teleskopprothese (b), nach Einbringen eines Provisoriums (c) sowie die definitive Versorgung (d)



Dr. Ulrich Volz

S I G N A T U R E D A Y S



NEUER KURS: Dr. Ulrich Volz SIGNATURE DAYS

Schauen Sie dem Pionier der Keramik-Implantologie Dr. Ulrich Volz über die Schulter und profitieren Sie von seiner unglaublichen Erfahrung von über 26.000 persönlich gesetzten Keramik-Implantaten.

Mit Unterstützung seines grossen und ausgezeichneten Chirurgen-Teams operiert Dr. Volz auf 4 OP's die wesentlichen Elemente jeder OP, welche über je 5 Kanäle für die Teilnehmer auf den Grossbildschirm im SWISS BIOHEALTH EDUCATION CENTER live übertragen werden. So bekommen die Hospitations-Teilnehmer eine Fülle an Implantaten und Diversität an Fällen zu sehen, wie sonst nirgendwo. Die Hospitanten können entweder das Geschehen ganz entspannt aus dem Vortragsraum verfolgen oder direkt in einem der vier OP's anwesend sein und die Teamarbeit noch direkter analysieren.

Dr. Volz kommentiert seine Operationen und Entscheidungen durchgehend live und steht zwischen den Operationen für Fragen im EDUCATION CENTER zur Verfügung.



Dr. Karl Ulrich Volz
Pionier der Keramikimplantologie und Inhaber
der SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS

Alle Termine finden in der SWISS BIOHEALTH CLINIC und im SWISS BIOHEALTH EDUCATION CENTER in Kreuzlingen statt.

13. November 2023
14. November 2023

**Letzte Chance
im Jahr 2023!**

KURSZEITEN: jeweils 9:00 - 17:00 UHR

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS 

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS AG
Konstanzerstrasse 11
8280 Kreuzlingen | Schweiz

Hotline +41 71 556 36 70
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com

SDS Deutschland GmbH
Bücklestrasse 5a
78467 Konstanz | Deutschland

Hotline +49 7531 89 16 86 0
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com



Alle Informationen und Anmeldung auf unserer Website unter www.swissdentalsolutions.com/kurse/signature-days



Dr. med. dent. Lars Straßburger

Assistenz Zahnarzt der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
lars.strassburger@unimedizin-mainz.de

Foto: Universitätsmedizin Mainz



Dr. Monika Bjelopavlovic

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz



Univ.-Prof. Dr. Dr.

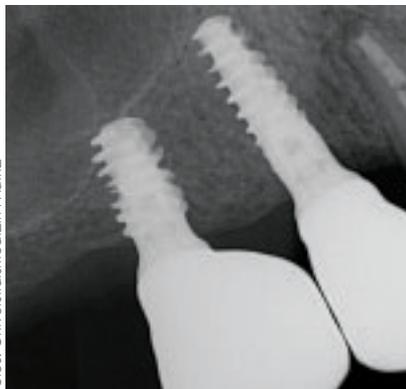
Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS

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

Foto: Kämmerer

Zahnersatz gescheitert ist [Sharka et al., 2019]. In den meisten wissenschaftlichen Untersuchungen wird hier jedoch die Gruppe der Zahnlosen untersucht, die zumeist einen hohen Benefit bei implantatgestützter Totalprothetik aufweisen [Beresford und Klineberg, 2018; ELSyad et al., 2019; Mumcu et al., 2020].

Interessanterweise konnten in einem Review von Yao et al. in diesem Zusammenhang keine signifikanten Unterschiede zwischen festsitzenden, implantatgetragenen Suprakonstruktionen und herausnehmbaren, implantatgestützten Suprakonstruktionen bezogen auf die Patientenzufriedenheit festgestellt werden [2018], jedoch war eine Tendenz hin zum festsitzenden Zahnersatz zu verzeichnen. Dieses Ergebnis wurde in einem Review und einer Metaanalyse von Borges et al. unterstützt, in dem sowohl die Lebensqualität als auch die Stabilität und die Kaufunktionalität bei festsitzenden Suprakonstruktionen besser abschnitten [2020].



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 9: Einzelzahnfilme der Implantate Regio 14, 15 und 25 nach Einsetzen der prothetischen Restauration

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Sollte bei älteren Patienten, die zeitlebens festsitzend versorgt waren, ein herausnehmbarer Zahnersatz ab einem bestimmten Zeitpunkt nicht länger vermeidbar sein, sollte zunächst eine Testphase durchgeführt werden.
- Diese Testung kann kostengünstig und schnell mit provisorischen Interimprothesen erfolgen.
- Die modernen CAD/CAM-gestützten Verfahren können bei der Herstellung des definitiven Zahnersatzes eine schnelle, suffiziente und teilweise kostengünstigere Alternative zu konventionellen Abformmethoden darstellen.

Unser Patient wies eine stark bis extrem verkürzte Zahnreihe auf [Augthun und Mundt, 2008], folglich war sowohl über einen konventionellen herausnehmbaren Zahnersatz als auch über die Wiederherstellung der verkürzten Zahnreihe bis zum ersten Molar aufzuklären [Schierz et al., 2021].

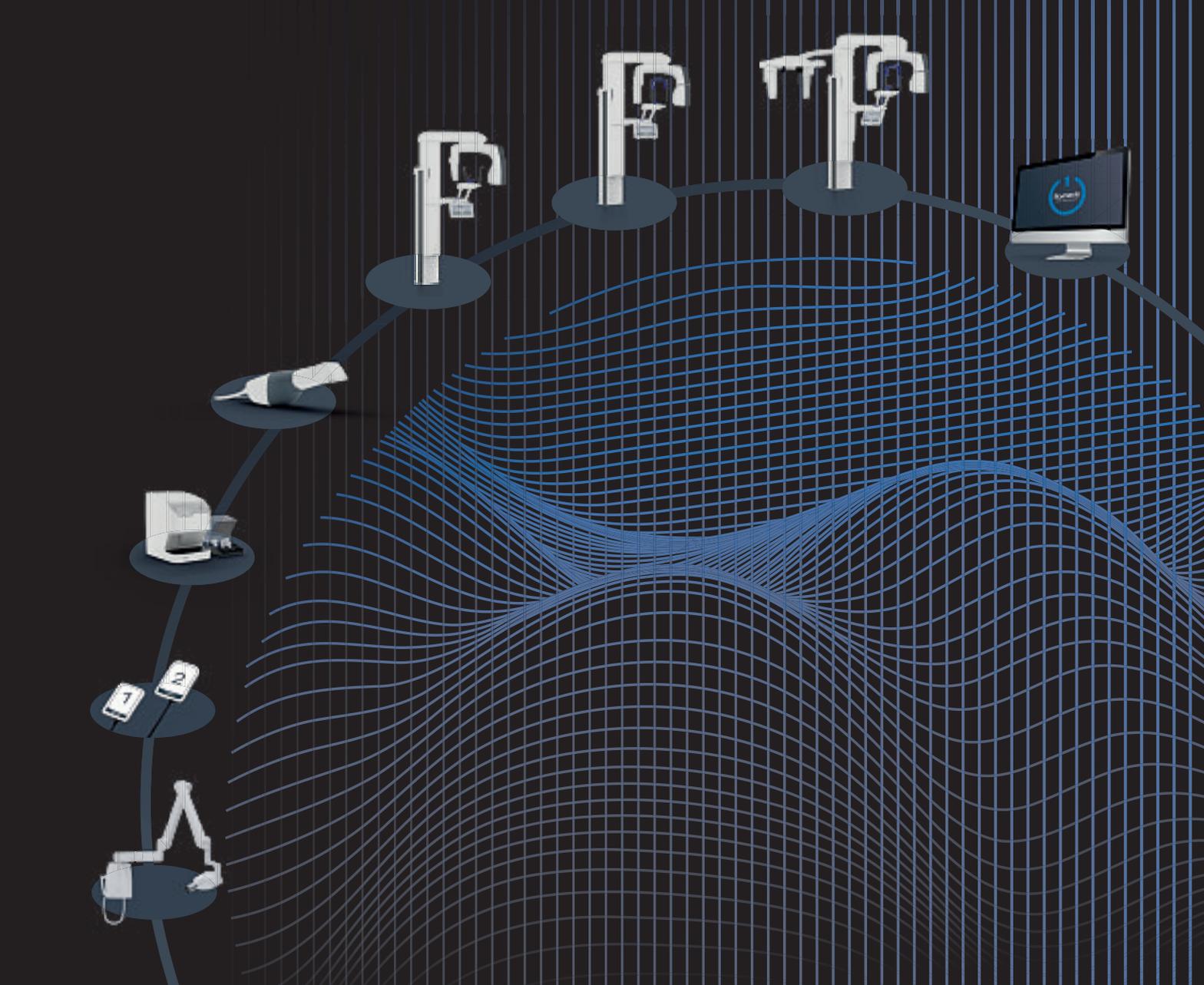
Fazit

In diesem Patientenfall konnte deutlich aufgezeigt werden, dass die Umstellung auf herausnehmbaren Zahnersatz

nach bis dato lebenslang festsitzender Versorgung eine Herausforderung für den Behandler sein kann. Trotz einer Durchführung lege artis kam es zu keinem zufriedenstellenden Patientenergebnis, obwohl zum Teil erhebliche Kompromisse bei der Konstruktion des herausnehmbaren Zahnersatzes eingegangen worden waren.

Daher empfiehlt es sich, eine Testphase für herausnehmbaren Zahnersatz mit Interimprothesen vorzuschalten, bevor ein labor- und kostenintensiver, definitiver Zahnersatz hergestellt und inkorporiert wird. Da der alternative festsitzende Zahnersatz häufig nur durch Implantate realisiert werden kann, sind der Behandlungsaufwand und die Behandlungsdauer sowie generell eine kostenintensivere Behandlung oftmals maßgebliche Faktoren bei der Entscheidungsfindung.

Die modernen CAD/CAM-gestützten Verfahren (Intraoralscan, digitales Design und Herstellung der Kronen/Brücken) sowie eine monolithische Materialwahl können hierbei teilweise die Herstellung der prothetischen Versorgung kosteneffizient unterstützen. ■



KaVo ProXam

Ein Portfolio – viele Möglichkeiten.

Sich für das KaVo ProXam Konzept zu entscheiden, bedeutet Premium-Qualität mit erprobten, zuverlässigen Technologien zu erhalten – egal ob in der intra- und extraoralen Bildgebung oder im Bereich des intraoralen Scannens.

Erfahren Sie mehr: www.kavo.com/de/imaging



Grundsätzlich gilt: Zahnärztliche Tätigkeiten sind an Zahntechniker weder delegierbar noch durch diese substituierbar. Im Hinblick auf die Delegationsfähigkeit besteht kein Unterschied zwischen im Praxislabor oder im gewerblichen Labor beschäftigten Zahntechnikern.

Foto: Kodmy – stock.adobe.com

POSITIONSPAPIER DES ARBEITSKREISES ETHIK DER DGZMK ZUR ZUSAMMENARBEIT VON ZAHNÄRZTEN UND ZAHNTECHNIKERN

Weiterhin gemeinsam erfolgreich mit klarer Aufgabenverteilung

Seit vielen Jahren arbeiten Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Zahntechnikerinnen und Zahntechnikern zum Wohle der Patienten erfolgreich zusammen. Dennoch werden bisweilen zahnärztlich-medizinische Aufgaben unzulässigerweise an Zahntechniker delegiert beziehungsweise von diesen übernommen. Teilweise aus Unkenntnis, teilweise aber auch unter bewusster Vorteilsnahme. Neben den juristischen Problemen werden dabei grundlegende ethische Prinzipien zulasten der Patientensicherheit ignoriert.

Die Zusammenarbeit der zahnärztlichen und der zahntechnischen Berufsgruppen verlangt sowohl zahnärztlich-medizinische Kompetenz und Erfahrung als auch materialkundliches sowie technologisches Wissen und die fachlich korrekte handwerkliche Umsetzung. Dafür ist eine präzise Aufgabentrennung zwischen beiden Berufsgruppen unab-

dingbar, die sich streng an den erworbenen Qualifikationen der Beteiligten im Rahmen der zahnärztlichen Approbationsordnung beziehungsweise der zahntechnischen Ausbildungsordnung auszurichten hat.

„Wenngleich sich die Zusammenarbeit im überwiegenden Maße an diesen Grundsätzen ausrichtet, werden bis-

weilen zahnärztlich-medizinische Aufgaben unzulässigerweise an Zahntechniker delegiert beziehungsweise von diesen übernommen. Zusätzlich werden zahnärztliche Leistungen von Zahntechnikern initiiert und selbstständig ausgeführt“, schreibt der Arbeitskreis Ethik der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde (DGZMK) in einem jetzt



Auch die schwersten Fälle mit Leichtigkeit benden!

EINZIGES DUALHÄRTENDES UNIVERSALADHÄSIV IN *SINGLEDOSE*

- Grenzenlose Freiheit:
 - Alle Ätztechniken – alle Indikationen – alle Composites (ohne Aktivator)
- Absolut sichere Anwendung durch die *SingleDose*:
 - In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden
 - Einfache, schnelle und hygienische Applikation
- Seit 10 Jahren millionenfach bewährt, Qualität made in Germany



Futurabond® U



veröffentlichten Positionspapier. Teilweise geschehe dies aus Unkenntnis, teilweise aber auch unter bewusster Vorteilsnahme seitens der Zahnärztinnen und Zahnärzte beziehungsweise der Zahntechnikerinnen und Zahntechniker. Das Ausnutzen der Abhängigkeit des Zahntechnikers durch den Zahnarzt sowie des Vertrauens der Patienten habe bereits zu „einer bedenklichen Entwicklung innerhalb beider Berufsgruppen geführt“.

Vor diesem Hintergrund sei es das Anliegen des vorliegenden Positionspapiers, die Sensibilität der Zahnärztinnen und Zahntechniker sowie der Zahnärztinnen und Zahnärzte für die Besonderheiten und für die konsequente Einhaltung der gebotenen Abgrenzung der praktizierten Zusammenarbeit zu erhöhen.

Transparente Regeln, konsequente Abgrenzung

Im Positionspapier wird festgehalten: „Die Gesamtverantwortung für jede zahnmedizinische Behandlung liegt ausschließlich beim zahnärztlichen Behandler. Nach dem Zahnheilkundengesetz (ZHG) setzt die zahnärztliche Tätigkeit eine zahnärztliche Approbation voraus. Allein diese berechtigt und befähigt zur Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (§ 1 Abs. 3 ZHG) im Rahmen der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse. Neben der Übernahme der Gesamtverantwortung ist der Zahnarzt auch zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet.“

Und weiter: „Eine Delegation originär zahnärztlicher Aufgaben an Zahntechnikerinnen und Zahntechniker ist aus mehreren Gründen ausgeschlossen. Das selbsttätige Handeln eines Zahntechnikers am stomatognathen System eines Patienten ist von der handwerklichen Ausbildung des Zahntechnikers nicht gedeckt. Der Zahntechniker ist insbesondere nicht befähigt, mögliche Schadensrisiken seiner Arbeit am Patienten zu erkennen sowie im Schadensfall medizinisch adäquat einzugreifen. Auch eine Substitution von zahnärztlichen Leistungen ist nicht möglich, da auf diese Weise die Verantwortung für die durchgeführten Leistungen un-

zulässigerweise auf Dritte übertragen werden würde. Zu beachten ist, dass zwischen Zahntechniker und Patient kein Vertragsverhältnis besteht.“

Die besondere moralische Verantwortung des Zahnarztes liege laut den Autorinnen und Autoren darin, „sein ganzes Wissen und seine Erfahrung zu nutzen, um seine Patienten vor möglichen körperlichen und seelischen Schäden zu schützen und manchmal unvermeidbare Schadensrisiken professionell zu erkennen, abzuwägen und auf diesem Wege so gering wie möglich zu halten“. Die besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten verbiete es, die Durchführung zahnärztlicher Tätigkeiten auf nicht zahnärztliche

Leistungserbringer zu übertragen und die Verantwortung an sie abzugeben.

„Der Patient und sein gesundheitliches Wohl stehen an oberster Stelle“, stellt der Arbeitskreis Ethik klar. Die Verantwortung des Zahnarztes für den Patienten verbiete es ihm, einem möglicherweise bestehenden Patientenwunsch nach Übernahme und Durchführung zahnärztlicher Maßnahmen in einem zahntechnischen Labor nachzukommen. „Dem Patienten sollte im Rahmen der Aufklärung bewusst gemacht werden, dass Behandlungsmaßnahmen welcher Art auch immer nicht delegierbar sind und es somit illegal sowie risikobehaftet ist, wenn ein Zahntechniker diese übernimmt“, heißt es.



SO BITTE NICHT!

Beispiele unzulässiger Tätigkeiten durch Zahntechnikerinnen und Zahntechniker:

- selbstständiges Herstellen von dentalen Schienen jeder Art ohne zahnärztlichen Auftrag (zum Beispiel Funktion, KFO, Schnarchen)
- Durchführung eigeninitiiertter Reparaturen
- Beratung des Patienten bezüglich seiner prothetischen Versorgung
- Präparation von natürlichen Zähnen (Körperverletzung)
- Werbung mit der Übernahme zahnärztlicher Leistungen

Beispiele unzulässiger Delegation an Zahntechnikerinnen und Zahntechniker:

- manuelle, instrumentelle und ästhetische Diagnostik (Ausnahme: Bestimmung der Zahnfarbe), Relationsbestimmungen
- intraorale Abformungen jeder Art
- Wachs- und Gerüsteinproben jeder Art
- Abnehmen und Wiedereinsetzen oder intraorale Herstellung von Provisorien
- Eingliederung von abnehmbarem und festsitzendem Zahnersatz (inklusive Implantatanteilen)

Beispiele für Korruptions- und Vorteilsnahmepraktiken:

- das kostenfreie Zurverfügungstellen von Materialien oder technischem Equipment, etwa Artikulatoren, instrumentelle Funktionsanalysetools, digitale Intraoralscanner, Planungsanalysen oder Ähnliches
- über das Skonto hinausgehende Rabatte, die nicht an den Patienten weitergegeben werden,
- unentgeltliche Dienstleistungen des Labors, die originäre Aufgaben der Zahnarztpraxis sind (Unterstützung bei oder Übernahme von Zahnersatzabrechnungen, Finanzierungsdienstleistungen, Finanzierungskostenbeteiligungen oder Ähnliches)

Folgende Motive können dafür verantwortlich sein:

- Die Zahnarztpraxis fordert solche Praktiken ein oder nimmt sie in Unkenntnis der Rechts- und Problemlage an.
- Das zahntechnische Labor bietet von sich aus derartige Praktiken an oder sieht sich dazu gezwungen.



zum S.c.a.n vom Provisorium.



Die SprintRay-Drucker Pro 95 S und Pro 55 S beeindruckt durch den schnellsten dentalen 3D-Druck-Workflow. Damit können Sie die Strecke vom Scan bis zum Provisorium oft in weniger als 60 Minuten schaffen. Am besten, Sie informieren sich blitzschnell – beispielsweise über den QR-Code oder via E-Mail an tobias.boeinghoff@envistaco.com.

nobelbiocare.de

GMT 86457 DE © Nobel Biocare Deutschland GmbH, 2023. Alle Rechte vorbehalten. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anderweitig angegeben oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare. Weitere Informationen finden Sie unter www.nobelbiocare.com/trademarks. Die Produktabbildungen sind nicht notwendigerweise maßstabsgetreu. SprintRay 3D Drucker werden von/für SprintRay Inc., 2705 Media Center Drive, Suite 100A, Los Angeles, CA hergestellt und von Nobel Biocare vertrieben.

* Behandlungszeit vom Scan bis zum Provisorium – teilweise finden einzelne Schritte parallel statt.

Sie dürfen daher auch vom Patienten zu seinem eigenen Schutz nicht autorisiert werden. „Dabei ist zu betonen, dass eine derartige Einschränkung des Patientenwunsches nicht die Autonomie des Patienten tangiert, da nur innerhalb des gegebenen normativen (juristischen und ethischen) Rahmens indizierte Maßnahmen zustimmungsfähig sind“, betonen die Autorinnen und Autoren. „Die Patientenautonomie würde hingegen dann untergraben werden, wenn der Zahnarzt wider besseres Wissen zahnärztliche Behandlungen beim Patienten durch einen Zahntechniker anordnet oder duldet und den Patienten dabei arglos lässt.“

Vorsicht bei „optimierten“ Betriebsabläufen

Eine zahnärztliche Vorteilsnahme durch die Optimierung von Betriebsabläufen oder der Wirtschaftlichkeit der Zahnarztpraxis zulasten des Zahntechnischen Labors ist laut Positionspapier ebenfalls auszuschließen. Zahnärztliche Aufträge für extra- oder introrale Maßnahmen zur Diagnostik oder im Rahmen der Therapie dürfen vom Zahntechniker weder angenommen werden noch darf der Zahnarzt solche Maßnahmen einfordern. „Keinesfalls darf vor diesem Hintergrund der Zahntechniker in seinem Abhängigkeitsverhältnis zum Zahnarzt genötigt werden, ihm untersagte Tätigkeiten oder Dienstleistungen nur aus Sorge um seine wirtschaftliche Existenz zu erbringen“, hält der Arbeitskreis Ethik



Eine der wenigen delegierbaren Tätigkeiten ist die Auswahl der Zahnfarbe.

fest. Die selbstverständliche Ablehnung derartiger Aufgaben durch den Zahntechniker dürfe nicht zu seinem wirtschaftlichen Nachteil führen.

Wenn Zahnärzten aufwendige technische Hilfsmittel von dem zuarbeitenden Dentallabor (gegen ein angemessenes Nutzungsentgelt) angeboten oder zur Verfügung gestellt werden, muss die Anwendung am Patienten durch den Zahnarzt erfolgen, den wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen und für die Qualität der Versorgung von Nutzen sein. „Der Zahnarzt muss in der Lage sein, die Geräte und Technologien fachgerecht zu nutzen und selbstständig einzusetzen. Eine Nutzung der Hilfsmittel durch den Zahntechniker direkt am Patienten ist unzulässig“, schreiben die Autorinnen und Autoren. Gleichzeitig dürfe die Nutzung von zur Verfügung gestellten Hilfsmitteln nicht mit persönlichen Vorteilen für den Zahnarzt oder Kickback-Zahlungen verbunden sein.

Abschließend halten die Autorinnen und Autoren fest: „Oberstes Primat der konstruktiven Zusammenarbeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie Zahntechnikerinnen und Zahntechnikern ist das Patientenwohl. Hierzu ist es unerlässlich, dass die moralischen Grundsätze der beteiligten Berufsgruppen eingehalten werden.“

Ausblick: Die Digitalisierung macht nicht alles leichter

Der gesellschaftliche Wandel und Fortschritte im Bereich der Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz (KI) verändern diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowie Anforderungen in der Zahnmedizin. „Zukünftig kann davon auch die Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und weiteren Berufsgruppen im Rahmen des Workflows verstärkt betroffen sein“, prognostiziert der Arbeitskreis Ethik.

Die zunehmende Digitalisierung von diagnostischen und therapeutischen Prozessen berge unter Umständen „erhebliche Risiken für die Patienten“, warnen die Autorinnen und Autoren. Denn die „vermeintlich intuitive Bedienbarkeit elektronischer Hilfsmittel“ ersetze keinesfalls die zahnärztliche



Foto: Kadmy – stock.adobe.com

Die strikte Abgrenzung zahnärztlicher von zahntechnischen Tätigkeiten ist Voraussetzung für das Patientenwohl.

Expertise, da nur durch diese der Nutzen im Verhältnis zu den Risiken der Behandlung erkannt werden kann. Deshalb bedürfe es einer individuellen Prüfung für jeden Patienten durch approbierte Zahnärzte. „Einer gegenteiligen Entwicklung gilt es, nicht zuletzt aus ethischer Sicht mit Blick auf den Patientenschutz zu begegnen“, halten die Autorinnen und Autoren fest.

Unter Berücksichtigung solcher Szenarien müsse es daher die zukünftige Aufgabe sein, klare Abgrenzungen und Verantwortlichkeiten zwischen Zahnmedizin, Zahntechnik und/oder weiteren Dienstleistern zu definieren: „Ethische Betrachtungen und Diskussionen werden in der Zukunft an den vorhandenen oder entstehenden Schnittstellen erheblich an Bedeutung gewinnen und sollten elementarer Bestandteil der Festlegung von Standards sein.“ *nb*

Das Positionspapier des Arbeitskreises Ethik der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) entstand durch die Zusammenarbeit von Dr. Gero Kroth, Dr. Dirk Leisenberg, Prof. Dr. Ina Nitschke, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dr. Eberhard Riedel, Alexander Rinnert, Prof. Dr. mult. Robert Sader.

In Gänze finden Sie das Positionspapier in der Online-Ausgabe der DZZ vom 16. Oktober über die Webseite <https://www.dgzmk.de/dzz>.

CGM TI

Connecting Healthcare

Läuft Ihr Konnektor- Zertifikat ab?

CGM MANAGED TI

Nutzen Sie die Chance auf eine sorgenfreie TI-Neuanbindung über unser zentrales CGM-Rechenzentrum!

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

WIR MACHEN TI ZUM SERVICE. SIE MANAGEN IHRE PRAXIS. WIR MANAGEN IHRE TI.

Entscheiden Sie sich jetzt für eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur mit CGM MANAGED TI und profitieren Sie doppelt. Denn durch die Kombination mit der CGM FIREWALL erfüllen Sie gleichzeitig die Vorgaben der IT-Sicherheitsrichtlinie und schützen Ihre Praxis-IT so optimal. CGM MANAGED TI ist nach gematik-Vorgaben interoperabel und somit mit allen TI-konformen Praxissystemen kompatibel. Dank unseres Managed-Service-Konzepts entsteht für Sie kein administrativer Aufwand, denn wir binden Sie über unser hochsicheres CGM-Rechenzentrum an die TI an. Das bedeutet: Sie benötigen keinen Konnektor mehr in Ihrer Praxis. Betrieb, Wartung und Überwachung von TI-Anschluss und CGM FIREWALL übernehmen wir für Sie. Unser starkes Netzwerk aus über 140 Partnerunternehmen mit zertifizierten CGM TI- und CGM FIREWALL-Spezialisten ist persönlich vor Ort für Sie da. Außerdem sind Updates und PTV-Upgrades für neue, gesetzlich verpflichtende TI-Anwendungen bei CGM MANAGED TI bereits inklusive. Vertrauen Sie auf den Pionier, der als erster Anbieter einen TI-Konnektor auf den Markt gebracht hat und über jahrelange Erfahrung aus insgesamt über 60.000 erfolgreich an die TI angeschlossenen Praxen und Institutionen verfügt: Vertrauen Sie auf CGM. Sorgenfreier geht's nicht.



Bei allen Fragen rund um unser Angebot, die Förderung und den Support besuchen Sie unsere Website oder kontaktieren Sie uns per E-Mail an: vertrieb.ti@cgm.com

cgm.com/managed-ti-zm

NEUE S3-LEITLINIE ZUR PERIIMPLANTÄREN WEICHGEWEBSAUGMENTATION

Welche Anforderungen stellt ein Implantat an das umliegende Gewebe?

Kontroverse Daten und offene Fragen, aber dennoch zwei Empfehlungen: Im Rahmen einer Pressekonferenz hat die DGI die neue S3-Leitlinie zur periimplantären Weichgewebsaugmentation vorgestellt.

Kann eine periimplantäre Augmentation von Weichgewebe den Erfolg einer Implantattherapie hinsichtlich Knochenerhalt und Ästhetik beeinflussen? Die Beantwortung dieser Frage war für die Experten der 17 Fachgesellschaften und Organisationen unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) eine große Herausforderung.

Der Grund dafür ist die sehr widersprüchliche wissenschaftliche Datenbasis. Gleichwohl haben die Expertinnen und Experten in der neuen S3-Leitlinie einen Konsens und zwei Empfehlungen formuliert, in welchen Fällen das Weichgewebe im Rahmen einer Therapie aufgebaut werden sollte.

Infektionen sind die häufigsten Ursachen für Entzündungen und Erkrankungen periimplantärer Gewebe bis hin zum Verlust von Implantaten. Nach groben Schätzungen finden sich hierzulande in den Mündern der Patientinnen und Patienten etwa 25 Millionen Implantate. Da periimplantäre Erkrankungen nicht sofort nach einer Insertion auftreten, schätzen Fachleute, dass aktuell etwa 860.000 Implantate von einer Mukositis und 440.000 Implantate von einer Periimplantitis betroffen sind. Dies macht deutlich, wie wichtig die Prävention von Infektionen und Entzündungen der periimplantären Gewebe ist.

Weichgewebsmanagement – ein Schlüsselfaktor?

„Die zahnärztliche Fachwelt ist sich uneins, ob eine bestimmte Menge an keratinisierter Mukosa, eine bestimmte



Die Experten geben bei periimplantären Weichgewebsaugmentationen zwei Empfehlungen, um die Hygienefähigkeit und die Ästhetik zu verbessern.

Dicke oder der Grad an Mobilität der periimplantären Weichgewebe hilfreich für den Erhalt eines Implantats sind“, schreiben die Autoren der Leitlinie. Die bisherigen Leitlinien zu dem Thema waren veraltet oder machten keine Angaben zu der Fragestellung der deutschen Leitliniengruppe.

Ursache dieser fehlenden Einigkeit in der Fachwelt sind die widersprüchlichen Ergebnisse wissenschaftlicher Studien – und die daraus resultierenden unterschiedlichen Aussagen über die Beziehung zwischen Implantat und umgebendem Gewebe. Unterscheidet sich diese Beziehung im Detail von der eines Zahnes zu seiner Umgebung oder nicht? Klar ist: Periimplantäre Gewebe unterscheiden sich anatomisch von parodontalem Gewebe. Unklar

ist, ob periimplantäres Gewebe dieselben Anforderungen erfüllen muss wie das Parodont. „Es ist nicht klar, ob ein Implantat andere Anforderungen an das umliegende Gewebe stellt als ein Zahn“, stellen die Fachleute klar.

Kontroverse Daten und limitierte Evidenz

Zwei vergleichsweise aktuelle systematische Reviews aus den Jahren 2012 und 2013 liefern kontroverse Daten, ob und in welchem Ausmaß die Beschaffenheit periimplantärer Weichgewebe periimplantäre Erkrankungen beeinflussen kann. Das neueste Review mit einer Metaanalyse aus dem Jahr 2018 zeigte demgegenüber einen positiven Einfluss der Verbreiterung keratinisierter Mukosa auf die periimplantäre Gesundheit. Eine Weichgewebeverdickung reduzierte den periimplantären Knochenabbau. Die Autoren der Studien betonten jedoch die limitierte Evidenz ihrer Ergebnisse.

Darum bleiben auch wichtige klinische Fragen offen, beispielsweise wie dick das periimplantäre Weichgewebe sein muss oder sein sollte. Unklar ist auch, ob eine Methode zur Gewebeverdickung den anderen überlegen ist. Darum geben der federführende Autor PD Dr. Dr. Markus Schlee (Forchheim) und seine Kollegen, koordiniert von Prof. Dr. Dr. Robert Sader (Frankfurt), zwei Empfehlungen mit einem Empfehlungsgrad B (sollte / sollte nicht) mit starkem Konsens.

Der ersten Empfehlung zufolge sollte bei objektivierbaren Weichgewebedefiziten – oder einem entsprechenden Patientenwunsch – eine periimplantäre Weichgewebsaugmentation mittels autologem Bindegewebe angeboten wer-

den, um das ästhetische Ergebnis zu verbessern, da von dieser Maßnahme kein negativer Effekt auf den Knochenabbau zu erwarten ist.

In der Empfehlung Nummer zwei raten die Fachleute vor allem bei vorbestehender verschmälterter oder fehlender keratinisierter Mukosa zu einer Augmentation von periimplantärer keratinisierter Mukosa mittels autologem Schleimhauttransplantat, um die Hygienefähigkeit zu verbessern. Auch hier betonen die Autoren, dass diese Therapie den Knochenabbau nicht verstärkt.

Keine Aussagen zu einzelnen Therapieverfahren

Bei der Erstellung der Leitlinie konnten die Autoren die Kosten-Nutzen-Relation der einzelnen Therapieverfahren nicht berücksichtigen, da diese nicht

DIE EMPFEHLUNGEN

Das ästhetische Ergebnis verbessern: Die periimplantäre Weichgewebe-Augmentation mittels autologem Bindegewebe hat hinsichtlich Knochenabbau auch bei einer Sofortimplantation keinen negativen Effekt und sollte bei objektivierbaren Weichgewebsdefiziten und/oder Patientenwunsch zur Verbesserung des ästhetischen Erscheinungsbildes angeboten werden.

Die Hygienefähigkeit optimieren: Die Augmentation von periimplantärer keratinisierter Mukosa mittels autologem Schleimhauttransplantat führt zu keiner Erhöhung des Knochenabbaus und sollte aufgrund der besseren Hygienefähigkeit, insbesondere bei vorbestehender verschmälterter oder fehlender keratinisierter Mukosa, therapeutisch angeboten werden.

mit belastbarer Evidenz untersucht wurde. Deshalb treffen sie auch keine Aussagen ...

- zur Art und zum Zeitpunkt der Augmentationstechnik,
- zu wechselseitigen Interaktionen mit einer knöchernen Augmentati-

on oder mit GBR-Techniken und zur Abhängigkeit von Art und Indikation der Implantatinserktion, von der Implantateinheilung und von individuellen biologischen Faktoren (gingivaler Biotyp, systemische Erkrankungen).

nl

3M Science.
Applied to Life.™

Abformung nur vom

Abform-Weltmeister!

3M™ Impregum™ Polyether Abformmaterial
3M™ Imprint™ 4 VPS Abformmaterial

Jetzt
kostenlose
Demo
anfordern!

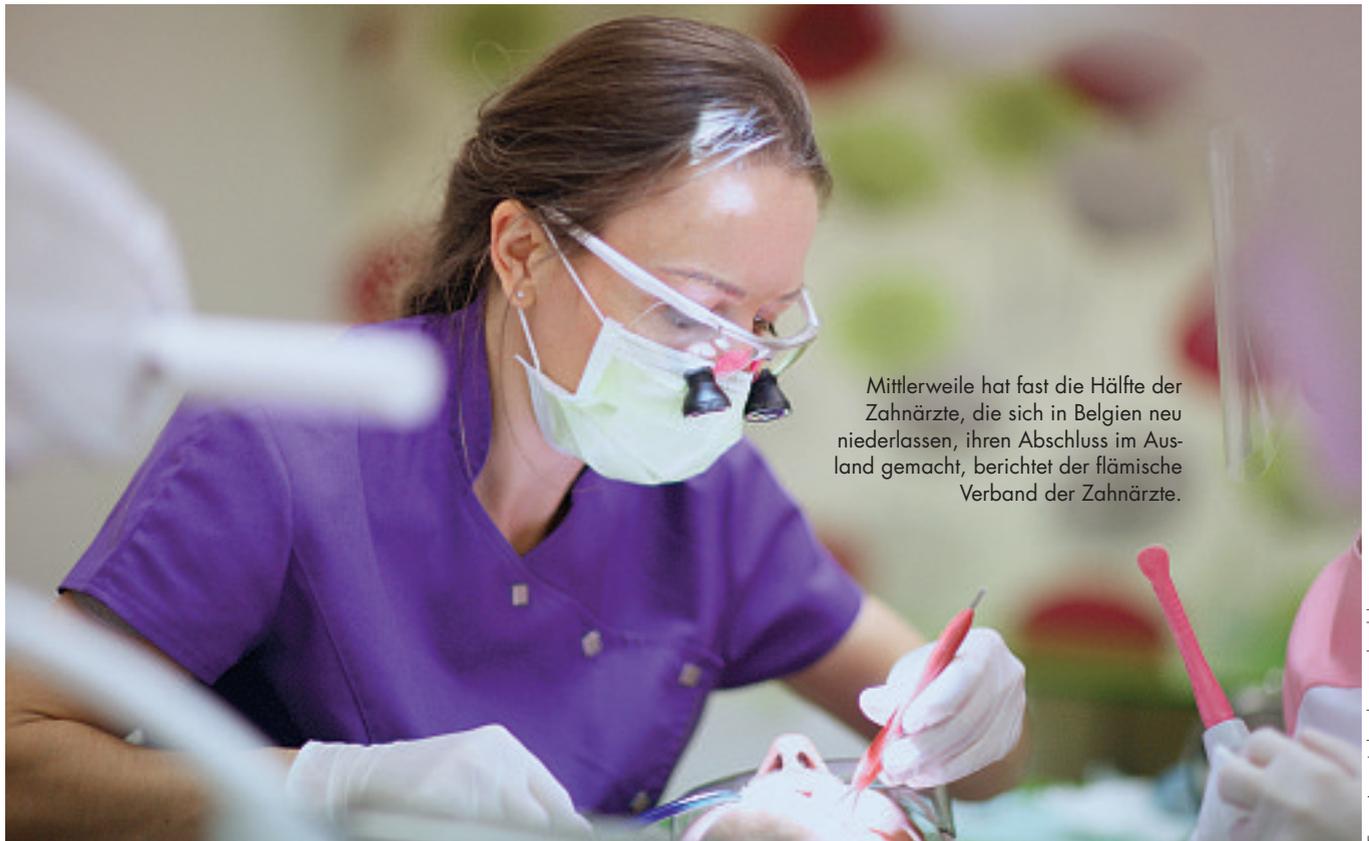


Impregum™ Polyether
go.3M.com/impregumdemo



Imprint™ 4 VPS
go.3M.com/imprintdemo





Mittlerweile hat fast die Hälfte der Zahnärzte, die sich in Belgien neu niederlassen, ihren Abschluss im Ausland gemacht, berichtet der flämische Verband der Zahnärzte.

Foto: Anna Jurkowska - stock.adobe.com

BELGISCHES GESUNDHEITSMINISTERIUM SCHALTET SICH EIN

Verkaufen rumänische Privatunis Zahnarzt-Diplome?

In Belgien fallen immer häufiger Zahnärzte mit rumänischen Abschlüssen auf, weil sie selbst einfachste Fragen der dortigen Zulassungskommission nicht beantworten können. Jetzt schaltet sich die Politik ein.

Auch der belgische Gesundheits- und Pflegesektor leidet unter einem akuten Fachkräftemangel. Gefüllt werden diese Lücken unter anderem von ausländischen Ärzten und Zahnärzten, berichtete Frank Herrebout vom Flämischen Verband der Zahnärzte (Verbond der Vlaamse Tandartsen, VVT) dem belgischen öffentlich-rechtlichen Sender VRT. Mittlerweile habe fast die Hälfte der Zahnärzte (2022: 44 Prozent), die sich in Belgien neu niederlassen, ihren Abschluss im Ausland gemacht. Wie die belgische Tageszeitung De Standaard berichtet, haben die meisten von ihnen in Rumänien studiert. Viele kommen ursprünglich aus Nordafrika, hauptsächlich aus Tunesien.

Der Zahnärzterverband beobachtet, dass es bei den Zahnärzten mit Abschlüssen aus Rumänien neben sprachlichen Defiziten vielfach an Fachkenntnissen hapert. Einige Zahn-

ärzte würden zudem nicht ausreichend die geltenden Verordnungen und Vorschriften kennen.

Aufgefallen sind gravierende Lücken bei den Fachkenntnissen

Wenn diese vermeintlich voll ausgebildeten Zahnärzte vor der Zulassungskommission für Fachärzte erscheinen, zeigten sich häufig gravierende Kenntnislücken, heißt es weiter. Oft könnten sie selbst einfachste Fragen nicht beantworten und hätten noch nicht einmal Englischkenntnisse. Außerdem verfügten sie oft nicht über ausreichend Praxiserfahrung, um in Belgien als Zahnärzte zu arbeiten.

Laut Herrebout seien Privatuniversitäten in Rumänien bekannt, die ihre Abschlüsse an Interessenten einfach ver-

kaufen. Diese Hintertür nutzten beispielsweise Menschen aus Nordafrika, um sich einen europäischen Abschluss als Zahnarzt zu verschaffen. Denn damit könnten sie sich selbst als Nicht-Europäer einfach in der Europäischen Union niederlassen – etwa in Belgien.

Das Problem: Die Zulassungskommission kann den Bewerbern im Fall eines gültigen Abschlusses die Zulassung nicht verweigern, egal wie schlecht die Fach- und Sprachkenntnisse sind. Da Rumänien zur EU gehört, müssen die ausländischen Abschlüsse akzeptiert werden. Die einzige Maßnahme, die die Zulassungskommission ergreifen kann, sei es, den Kandidaten ein zusätzliches Praxispraktikum in einer belgischen Einrichtung aufzuerlegen, erklärt Herrebout. „Aber selbst das reicht natürlich nicht, um die vorhandenen Lücken zu schließen.“ Darum könne die Qualität der Behandlungen bei diesen Zahnärzten nicht garantiert werden, warnt der Zahnärzterverband.

Schäden in Millionenhöhe – ein Einfallstor für Abrechnungsbetrug

Neben drohenden Behandlungsfehlern werden die ausländischen Abschlüsse offenbar auch gezielt in betrügerischer Absicht eingesetzt, um Leistungen falsch beziehungsweise zu Unrecht bei den Krankenkassen abzurechnen. Der Zahnärzterverband schätzt den potenziellen Schaden durch diesen Abrechnungsbetrug auf mehrere Millionen Euro. Tatsächlich hat das belgische Amt für Kranken- und Invalidenversicherung in den vergangenen fünf Jahren mindestens 27 solcher Fälle von vorsätzlichem Betrug erfasst. Die geschätzte Dunkelziffer ist weitaus höher, heißt es in dem Bericht.

Darum hat sich nun die belgische Politik des Problems angenommen. Verschiedene Medien, darunter auch die Zeitung *De Standaard* berichteten, dass der belgische Gesundheitsminister Frank Vandenbroucke Kontakt mit den rumänischen Behörden aufgenommen hat, um herauszufinden, wie diese die Qualität der Zahnarzt diplome kontrollieren. „Die Gespräche waren konstruktiv und es werden Lösungen gefunden, um die Qualität und Echtheit der Zahnärztediplome zu gewährleisten“, sagte Vandenbroucke laut dem Politikportal Euractiv anschließend und betonte, die Zusammenarbeit von Belgien und Rumänien in der Gesundheitspolitik sei „sehr wichtig, da viele rumänische Ärzte und Gesundheitsfachkräfte in Belgien arbeiten“. *mg*

„Es wird an Lösungen gearbeitet, um die Qualität und Echtheit der Zahnärztediplome zu gewährleisten. Wir haben mit unseren rumänischen Kollegen Kontakt aufgenommen. Die Gespräche waren konstruktiv. Wir messen der Zusammenarbeit zwischen unserem Land und Rumänien große Bedeutung bei.“

Frank Vandenbroucke, Belgischer Gesundheitsminister



Richard-Oskar-Mattern-Str. 6, 40547 Düsseldorf

Bekanntmachung

über die Wahl der 17. Vertreterversammlung
– Wahlperiode 2024 bis 2027 –
der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG

Ankündigung der Wahltermine

Die Wahl der Vertreterversammlung in Form der Briefwahl findet statt in der Zeit vom

2. Februar 2024 bis 21. Februar 2024

Die Bekanntmachung über die Auslegung der vom Wahlausschuss aufgestellten Wahlliste erfolgt nachfolgend.

Die Wahlunterlagen werden allen Wahlberechtigten termingerecht zugesandt. Die Stimme gilt als rechtzeitig abgegeben, wenn der Wahlbrief spätestens am letzten, vom Wahlausschuss festgesetzten Wahltag – 21. Februar 2024 – bei der Vorsitzenden des Wahlausschusses (per Adresse Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf) eingegangen ist.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Die Vorsitzende des Wahlausschusses

Dr. med. Brigitte Ende

Bekanntmachung

über die Auslegung der Wahlliste zur
Wahl der 17. Vertreterversammlung
– Wahlperiode 2024 bis 2027 –
der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG

Die vom Wahlausschuss aufgestellte Wahlliste zum Zwecke der Wahl der 17. Vertreterversammlung – Wahlperiode 2024 bis 2027 – wird in der Zeit vom

14. November 2023 bis 27. November 2023

in den Geschäftsräumen der Bank zur Einsicht für die Mitglieder ausgelegt. Die Frist zur Einreichung weiterer Wahllisten beim Wahlausschuss für die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung gemäß § 3 Abs. 2 und § 5 Abs. 1 der Wahlordnung zur Vertreterversammlung (per Adresse Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Richard-Oskar-Mattern-Straße 6, 40547 Düsseldorf) läuft damit am 11. Dezember 2023 ab. Eingereichte weitere Wahllisten werden in der Zeit vom

19. Januar 2024 bis 1. Februar 2024

in den Geschäftsräumen der Bank zur Einsicht für die Mitglieder ausgelegt.

Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG

Die Vorsitzende des Wahlausschusses

Dr. med. Brigitte Ende



Foto: Sergey Nivens / photowahn – AdobeStock

QUEREINSTEIGERINNEN IN DER ZAHNARZTPRAXIS – TEIL 3

Wie viel Potenzial steckt in Quereinsteigern?

Christian Henrici

Der Fachkräftemangel ist längst da, und wird immer spürbarer. In den ersten beiden Teilen der Serie haben wir die Zahlen zum Fachkräftemangel und die verschiedenen Strategien zur Bewältigung beleuchtet. Nun richten wir unseren Fokus auf eine besonders interessante Gruppe: die Quereinsteiger. Sind sie die Lösung für das Problem?

DREITEILIGE ARTIKELREIHE

Basierend auf einer Umfrage der Zahnarztberatung OPTI health consulting GmbH zum Fachkräftemangel unter mehr als 130 Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern werden die Daten analysiert (Teil 1, zm 19/2023), die Herausforderungen und mögliche Lösungsansätze skizziert (Teil 2, zm 20/2023) und der Onboarding-Prozess von Quereinsteigern durchgespielt (Teil 3, zm 21/2023).

Die Umfrage der OPTI health consulting GmbH unter mehr als 130 Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern im August 2023 gibt Aufschluss darüber, wie Quereinsteiger in der Dentalbranche wahrgenommen werden und welche Rolle sie in der Zukunft spielen könn(t)en. Ausgehend von den Praxen, deren Teams bereits durch Quereinsteiger verstärkt werden, und den nachgefragten Qualifikationen haben wir zuerst das Anforderungsprofil ermittelt.

Mehr als die Hälfte (56,52 Prozent) der befragten Praxisinhaberinnen und -inhaber hat bereits Erfahrungen mit

Quereinsteigern gemacht (Abbildung 1). Deren Erfahrungen sind überwiegend positiv, mit einem durchschnittlichen Bewertungswert von 57,929 (Abbildung 2). Dies zeigt, dass Quereinsteiger, wenn sie richtig eingearbeitet werden, eine wertvolle Ergänzung für das Team sein können.

Teamfähigkeit und Lernbereitschaft sind für 67,85 Prozent der Praxisinhaber die Schlüsselqualifikationen bei Quereinsteigern. Daneben sind Erfahrung im Kundenservice (45,53 Prozent), ein medizinischer Hintergrund (37,5 Prozent) und IT-Kenntnisse (17,85 Prozent) gefragt (Abbildung 3). Einige

betonen auch die Wichtigkeit guter Deutschkenntnisse und die Anpassungsfähigkeit an spezifische Assistenzaufgaben.

Wie gelingt der Onboarding-Prozess für Quereinsteiger?

Die Möglichkeiten des Onboardings für Quereinsteiger in Zahnmedizinischen Praxen sind vielfältig. Laut der Umfrage setzen viele Praxen auf strukturierte Einarbeitungspläne und definieren klare Ziele. Einige nutzen das Modell des „Mitlaufens“, bei dem Quereinsteiger zunächst den erfahrenen Mitarbeitern zur Seite gestellt werden, um den Praxisalltag kennenzulernen.

Ein gut verprobter Ansatz ist die Verwendung von Mentoren oder Paten, die den neuen Mitarbeitern als Ansprechpartner dienen. Allerdings sollte man nicht übersehen, dass in vielen Praxen das bestehende Personal bereits stark beansprucht und oft ausgedünnt ist. Wir erinnern uns daran, dass 60 Prozent der Umfrageteilnehmer die Überarbeitung des verbleibenden Personals als Auswirkung des Fachkräftemangels im Alltag identifiziert haben (Der Teufelskreis aus Folge 1).

Wieder andere Praxisinhaber betonen die Notwendigkeit von Schulungen, insbesondere in den Bereichen der Terminologie und der Praxisverwaltungsprogramme. Hierbei wird oft auf das Qualitätsmanagement (QM) und praxisspezifische Handbücher zurückgegriffen, um den Einarbeitungsprozess zu unterstützen. Schließlich sind da noch die Praxen, die einen extra Onboarding-Prozess als wenig hilfreich empfinden, insbesondere wenn es um spezifische dentale Besonderheiten geht, oder er ist gar nicht vorhanden.

Unsere Experten ist da eindeutig: Um Quereinsteiger erfolgreich in die Praxis zu integrieren, sind Geduld und eine intensive Einarbeitung erforderlich. Es ist daher wichtig, die Einarbeitung an sich zu optimieren, beispielsweise digitale Schulungsangebote speziell für Quereinsteiger in Anspruch zu nehmen und sich einen detaillierten und sinnvollen Einarbeitungsplan zu machen, um zum einen das vorhandene Personal zu entlasten und zum anderen die Einarbeitungszeit zu verkürzen.



Christian Henrici

Gründer und Geschäftsführer der OPTI health consulting GmbH
 Lehrbeauftragter, Referent und Podcaster für Personal und Businessplanung
 henrici@opti-hc.de

Foto: Anna Leste-Matzen; one part of life

Solche Schulungsangebote stellen eine gute Ergänzung zu der Einarbeitung in der Praxis dar.

Einarbeitungszeit

Während traditionell ausgebildetes Personal oft schneller in den Praxisalltag integriert werden kann, benötigen Quereinsteiger eine intensivere Einarbeitung. Laut unserer aktuellen Umfrage geben mehr als ein Drittel der Praxisinhaber (33,70 Prozent) an, dass für diese Gruppe eine Einarbeitungszeit von über sechs Monaten notwendig ist (Abbildung 4). Weitere 28,08 Prozent der Befragten berichten von einer Einarbeitungsphase von drei bis vier Monaten, während 19,1 Prozent eine Zeitspanne von ein bis zwei Monaten angeben. Dies unterstreicht die Notwen-

digkeit, sowohl den Quereinsteigern als auch den Praxisteams ausreichend Zeit und Ressourcen für eine erfolgreiche Integration zur Verfügung zu stellen.

Team- und Praxisintegration

Circa die Hälfte der Praxisinhaber (50,72 Prozent) hat positive Erfahrungen gemacht und berichtet von einer reibungslosen Integration. Dies spricht für die Anpassungsfähigkeit sowohl der Quereinsteiger als auch der bestehenden Teams. Dennoch gibt es Praxen (34,78 Prozent), die anfängliche Hürden überwinden mussten. Diese Hürden sind auf Unterschiede in der Fachterminologie, in den Arbeitsabläufen oder bei den Erwartungen zurückzuführen. Eine Minderheit von 15,93 Prozent hat jedoch Schwierigkeiten, Quereinsteiger erfolgreich zu integrieren.

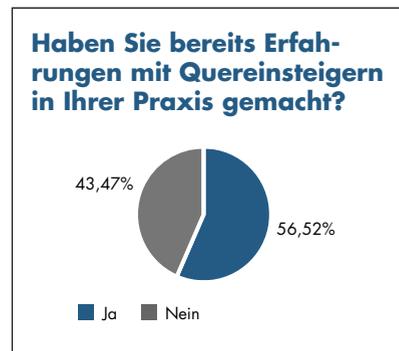


Abb. 1, Quelle: OPTI

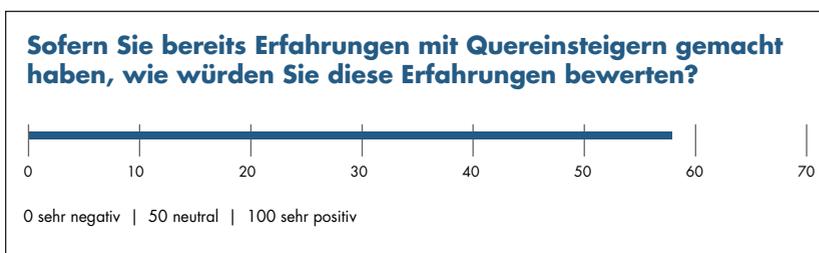


Abb. 2, Quelle: OPTI

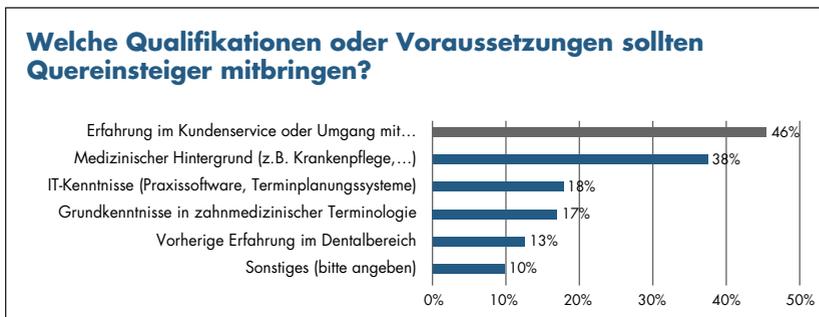


Abb. 3, Quelle: OPTI

Dies unterstreicht die Notwendigkeit, geeignete Strategien und Ressourcen zu entwickeln, um solche Herausforderungen zu bewältigen.

Erfolgsfaktoren für den Quereinstieg in die Dentalwelt

Gezielte Fortbildungen müssten demnach insbesondere die Terminologie, die Hygienevorgaben und die Behandlungsabläufe abdecken. Neben der fachlichen Qualifikation müssen natürlich auch die Lernbereitschaft und das Engagement des Quereinsteigers vorhanden sein. Einige sehen insbesondere im Bereich der Anmeldung Potenzial für ehemalige Hotelfachkräfte. Insgesamt ist der Erfolg von Quereinsteigern eine Kombination aus

- Fortbildungen,
- ausreichend Zeit und
- der Unterstützung der Praxis.

Wir haben es einmal verprobt

Vor unserer detaillierten Umfrage hatten wir die Gelegenheit, eng mit einer größeren Praxis aus Hessen zu kooperieren. In dieser Phase begleiteten wir den Onboarding-Prozess von drei Quereinsteigerinnen mit unterschiedlichen Berufshintergründen: eine Einzelhandelskauffrau, eine Bankangestellte und eine Fitnesskauffrau.

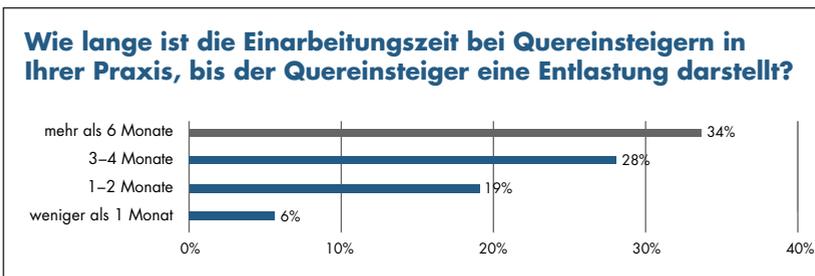


Abb. 4, Quelle: OPTI

Um den Übergang zu ermöglichen, haben wir den Quereinsteigerinnen ein zahnärztliches Quereinsteiger-Fernstudium zur Verfügung gestellt. Sie sollten das Fernstudium vor dem Einstieg in die Praxis absolvieren und haben dafür einen kleinen Freizeitausgleich gezahlt bekommen. Dies hat es ihnen ermöglicht, schneller Aufgaben in der Praxis eigenverantwortlich zu übernehmen. Ein weiterer Vorteil war, dass die Integration ins Team dadurch deutlich reibungsloser als sonst verlief. Die Einarbeitungszeit für das bestehende Personal war nicht so belastend wie in früheren Einarbeitungsprozessen“, sagte der Praxisinhaber.

Das überzeugendste Ergebnis aus seiner Sicht war die erhebliche Reduzierung der Einarbeitungszeit im Vergleich zu herkömmlichen Ansätzen. „Durch die

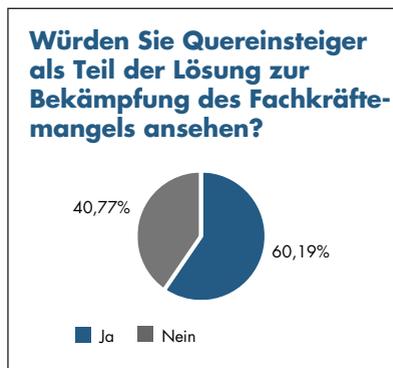


Abb. 5, Quelle: OPTI

Fortbildung konnte die Einarbeitungszeit von sechs Monaten, die wir als Erfahrungswert hatten, auf circa zweieinhalb bis drei Monate reduziert werden. Wir hatten zudem weniger Spannungen im Team durch eine schnellere Entlastung.“

ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE ZÄHLEN ZUR MEISTGESUCHTEN BERUFSGRUPPE

Wie sich die Nachfrage nach Berufen in Deutschland verändert, zeigt eine aktuelle Jobmonitor-Analyse der Bertelsmann-Stiftung. Für das Ranking der gesuchtesten Arbeitskräfte wurden knapp 45 Millionen Online-Stellenanzeigen ausgewertet, die seit dem Jahr 2019 erschienen sind. Auf dieser Basis analysierte die Stiftung die Berufsnachfrage auf dem deutschen Arbeitsmarkt, räumlich ausgewertet bis auf die Ebene der 401 Kreise und kreisfreien Städte.

Ein Ergebnis: Mit dem ersten Pandemiejahr waren Human- und Zahnmediziner im Vergleich viel gefragter als zuvor. Die Berufsgruppe stieg von Platz 35 (2019) auf Platz 13 (2020) des Nachfragerankings auf. Im Jahr 2022 erreichte die Berufsgruppe Platz 18. „Mit einer Rangdifferenz von 17 Plätzen zwischen 2019 und 2022 stehen die Human- und Zahnmediziner damit an der Spitze der langfristigen Top-Aufsteiger über alle Berufsgruppen hinweg“, schreiben die Autorinnen und Autoren.

Weitere Ergebnisse der Analyse: Den größten Zuwachs an Stellenausschreibungen gibt es im Bereich Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung. Hier stieg der Anteil an allen

Stellengesuchen von 2019 auf 2020 um 3,5 Prozentpunkte. Heruntergebrochen auf Berufsgruppen zeigt sich, dass Fachkräfte in der Gesundheits- und Krankenpflege vom fünften Platz im Jahr 2019 auf den dritten Platz im Jahr 2020 aufstiegen. Aktuell liegt diese Berufsgruppe auf Platz acht bei den Stellenanzeigen. Gleich zwei Facharzt-Disziplinen befinden sich außerdem unter den Top 5 der Berufe, die in den Jahren 2019 bis 2022 bei den Stellengesuchen besonders weit aufgestiegen sind. Dazu gehören Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Innere Medizin.

„Zu wenige Studienplätze, unattraktive Arbeitsbedingungen und immer mehr altersbedingt ausscheidende Kolleginnen und Kollegen sind das Hintergrundrauschen, das die gesamte ärztliche Versorgung in Deutschland gleichermaßen prägt wie belastet“, schlussfolgern die Autorinnen und Autoren.

Herdin, G., Baskaran, R., Fingerhut, J., Müller, J. (2023): Das große Berufe-Ranking: Wie sich die Nachfrage nach Berufen in Deutschland verändert. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung

Einmal etwas vorgespult: Nach sechs Monaten machten wir eine weitere Bestandsaufnahme in besagter Zahnarztpraxis. Es verblieben Herausforderungen in tiefen Fachspezifika – wie beim Verständnis der Abrechnung und bei der Dokumentation der Behandlung, Hygiene, Patientengespräche und ein Großteil der Assistenz werden hingegen hervorragend gemeistert.

Fazit

60 Prozent der Praxisinhaber sehen in Quereinsteigern eine Chance, die Fachkräfte-Lücke zu schließen (Abbildung 5). Dies könnte durch gezielte Rekrutierungsstrategien, wie etwa Jobmessen oder Partnerschaften mit Bildungseinrichtungen, weiter gefördert werden. Um den Übergang zu erleichtern, werden bereits begleitende Quereinsteiger-

fortbildungen angeboten, die sowohl theoretisches Wissen als auch praktische Fähigkeiten vermitteln. Dennoch gibt es eine Minderheit von circa 40 Prozent, die skeptisch gegenüber der Einstellung von Quereinsteigern ist. Es ist wichtig, die Bedenken dieser Gruppe zu berücksichtigen und Lösungen zu finden, die sowohl die Vorteile von Quereinsteigern nutzen als auch die Qualität der Patientenversorgung sicherstellen.

Die Dentalbranche steht vor der Aufgabe, den Fachkräftemangel zu bewältigen, und Quereinsteiger könnten und werden eine vielversprechende Lösung darstellen. Einige Praxisinhaber haben bereits positive Erfahrungen mit ihnen gemacht, wobei die richtige Einarbeitung und die schnelle Integration entscheidend sind.

Die geforderten Qualifikationen wie Grundkenntnisse in der Terminologie, IT-Kenntnisse und spezifische Fachkenntnisse können durch gezielte Fortbildungsangebote aufgebaut werden. Diese Fortbildungen haben das Potenzial, die Einarbeitungszeit zu verkürzen, die Einarbeitungsqualität zu erhöhen und das vorhandene Personal weiter zu entlasten.

Unbestreitbar ist, dass die Dentalbranche sich anpassen und innovative Lösungen finden muss, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zu begegnen.

Mein abschließender Tipp: Quereinsteiger sollte man gezielt in aussterbenden Vor-Ort Bereichen von Branchen – beispielsweise Banken oder im Einzelhandel – rekrutieren. ■



WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



Proti-Flex Prothese

€209,-

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

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

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

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

BMG verteidigt Opt-out im Petitionsausschuss

In einer Anhörung zur ePA im Petitionsausschuss des Bundestags verteidigten Vertreterinnen und Vertreter des BMG die geplante Einführung eines aktiven Widerspruchs (Opt-out) bei der Nutzung der Patientenakte.

Mehr als 58.100 Bürgerinnen und Bürger hatten die Petition der Allgemein- und Notfallmedizinerin Dr. Simone Connearn aus Drensteinfurt bei Münster in Nordrhein-Westfalen zwischen Juni und Juli 2023 mitgezeichnet. Nun befasste sich der Petitionsausschuss des Bundestags in einer öffentlichen Sitzung mit der Eingabe.

Sorge um die ärztliche Schweigepflicht

„Der Deutsche Bundestag möge beschließen: Die elektronische Patientenakte (ePA) darf nur mit ausdrücklichem Einverständnis der betroffenen BürgerInnen angelegt werden (OPT IN)“, schrieb Connearn in ihrer Petition. In dem geplanten Wechsel zum Opt-out-Verfahren sieht sie eine Gefahr für den Datenschutz. „Ärztinnen und Ärzte werden verpflichtet, die Akte mit medizinischen Daten zu füllen – damit wird die Schweigepflicht abgeschafft“, argumentierte die Medizinerin. „Zentrale Datenspeicher sind niemals sicher – deswegen: keine zentrale Speicherung der Krankheitsdaten von 80 Millionen Bundesbürgern in einer elektronischen Patientenakte ohne ausdrückliche Einwilligung der Betroffenen!“

Während der Sitzung des Petitionsausschusses führte sie zusätzlich an, dass das Opt-out-Verfahren für sie einen Verstoß gegen die informationelle Selbstbestimmung darstelle.

Für das BMG überwiegen die Vorteile

Der Petitionsausschuss hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) um eine Stellungnahme gebeten. Für das Ministerium war unter anderem der Parlamentarische Staatssekretär Edgar Franke (SPD) anwesend. Er betonte, dass eine Opt-out-Lösung die Daten-



Foto: Wright Studio - stock.adobe.com

Im Petitionsausschuss des Bundestags wurde am 9. Oktober eine Petition diskutiert, die die geplanten Regelungen rund um die elektronische Patientenakte scharf kritisiert.

grundlage, auf deren Basis Ärztinnen und Ärzte medizinische Entscheidungen treffen können, verbessern werde. Weitere Vorteile seien, dass die Zahl unnötiger Mehrfachuntersuchungen reduziert und unerwünschte Wechselwirkungen von Medikamenten schnell erkannt werden könnten.

Die Vertreterinnen und Vertreter des BMG wiesen darauf hin, dass die Nutzung der ePA dank der Möglichkeit, Widerspruch einzulegen, auch künftig für alle gesetzlich Versicherten freiwillig sein werde. Dem widersprach der Münchner Psychotherapeut Dr. Andreas Meißner, der im „Bündnis für Datenschutz und Schweigepflicht“ aktiv ist und der Connearn zur Sitzung begleitet hatte. Er sagte, dass die Opt-out-Lösung die Patientinnen und Patienten „überrumpelt“. Die meisten würden nicht aktiv widersprechen, da sie von dieser Option nichts mitbekämen.

Dem entgegnete eine Mitarbeiterin des BMG, dass Versicherte „transparent und verständlich“ über die ePA und auch über ihre Widerspruchsrechte informiert werden würden. Für

den Widerspruch sei eine großzügige Frist vorgesehen, die ausreichend Zeit für eine Abwägung der Entscheidung biete. Sie versicherte, dass die Widerspruchsregelungen leicht verständlich formuliert seien und der Widerspruch einfach sowie barrierefrei wahrgenommen werden könne.

So geht es weiter

Im weiteren Verlauf des Verfahrens werden nun die Stellungnahmen des BMG vom Ausschussdienst geprüft. Dieser erarbeitet im Anschluss Vorschläge und leitet das Ergebnis den Fraktionen im Bundestag zu. Die prüfen dann den Vorschlag und legen dem Ausschuss Anträge zur weiteren Behandlung der Petition vor.

Auf dieser Grundlage wird im Ausschuss eine Empfehlung beschlossen. Es gibt zwei Möglichkeiten: Der Petitionsausschuss entscheidet, den Abschluss des Verfahrens zu empfehlen, und der Bundestag schließt sich an. Oder die Prüfung ergibt, dass die Petition keinen Erfolg haben wird. So oder so: Die Entscheidung wird auf der Petitionsplattform veröffentlicht. *sth*

Bundesversammlung

17./18. November 2023, Berlin
vorläufige Tagesordnung

- TOP 1 Begrüßung**
- TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung**
2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung
- TOP 3 Wahlen**
3.1 Wahl eines Stellvertreters/einer Stellvertreterin des Vorsitzenden der Bundesversammlung
- TOP 4 Formelles**
4.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2022
4.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung
- TOP 5 Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer**
5.1 Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Christoph Benz
5.2 Bericht des Vizepräsidenten Konstantin von Laffert
5.3 Bericht der Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler MBA
5.4 Berichte aus den Referaten
5.5 Aussprache zu den Berichten
- TOP 6 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2022 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2022**
6.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses
Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses
6.2 Annahme des Jahresabschluss 2022 (Antrag)
6.3 Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2022 (Antrag)
- TOP 7 Musterberufsordnung der BZÄK**
7.1 Änderung der Musterberufsordnung
- TOP 8 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge**
...
...
...
- TOP 9 Haushaltsplan 2024, Mitgliedsbeiträge, Aktionshaushalt – Anträge**
9.1 Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses
Vorsitzender des Finanzausschusses
9.2 Feststellung des Haushaltsplans 2024, der Mitgliedsbeiträge, des Aktionshaushaltes
- TOP 10 Ende der Bundesversammlung gegen 13:00 Uhr**

Grußwort des Bundesgesundheitsministers
Prof. Dr. Karl Lauterbach

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!

Neu
BULK



Mehr
unter:



Tokuyama Dental

OMNICHROMA Flow BULK

Stufenlose Farbanpassung mit Tiefenhardtung

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

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



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



BisGMA – freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



keine Deckschicht notwendig
hervorragende Belastbarkeit

 Tokuyama

ORALE SYMPTOME INFOLGE DER WECHSELJAHRE

Menopause und Mundgesundheit

Schweißausbrüche, Stimmungsschwankungen, Schwindel: Die Beschwerden der Menopause sind bekannt. Weniger geläufig ist, dass die hormonellen Veränderungen auch die orale Gesundheit beeinträchtigen können. Diese Symptome sind häufig eher unspezifisch und werden selten mit den Wechseljahren in Verbindung gebracht.

Zahnärztinnen und Zahnärzte sollten bei Patientinnen im mittleren Alter die möglichen Folgen für die Mundgesundheit im Blick behalten: Nicht weniger als 43 Prozent der Frauen in der Postmenopause weisen orale Symptome auf. Dazu zählen häufig Xerostomie, Dysgeusie, das Burning-mouth-Syndrom und eine höhere Schmerzempfindlichkeit [Ciesielska et al., 2022].

Denn der verminderte Östrogenspiegel hat nicht nur Auswirkungen auf die vaginalen Schleimhäute, sondern auch auf die Mundschleimhaut – in beiden Geweben befinden sich Östrogenrezeptoren [Sen et al., 2022]. Nachgewiesen wurden sie (vorwiegend der Rezeptor Beta) in Biopsien von der oralen Schleimhaut und den Speicheldrüsen, was hinweisend dafür ist, dass Östrogen an der normalen Speichelfunktion, der Qualität und der Quantität sowie an der Homöostase beteiligt ist [Jacob et al., 2022].

Peri- sowie postmenopausal haben viele Frauen eine leicht verminderte Speichelflussrate – sowohl stimuliert als auch unstimuliert [Foglio-Bonda et al., 2019; Mishra et al., 2021]. Wissenschaftler stellten auch eine negative Korrelation der Xerostomie-Symptomatik mit den Östrogen- und Progesteronspiegeln fest [Jacob et al., 2022]. Dabei kann zu wenig Speichel nicht nur Karies, orale Infektionen, Schluck- und Geschmacksstörungen begünstigen, sondern die Schleimhaut auch empfindlicher machen und möglicherweise die Toleranz gegenüber herausnehmbarem Zahnersatz verringern [Ciesielska et al., 2022].

Es kann auch zu einer Störung des mikrobiellen Gleichgewichts und zur Vermehrung fakultativer Pathogene,

etwa *Candida albicans*, kommen [Ciesielska et al., 2022]. Bei Frauen, die sich einer Hormonersatztherapie unterzogen, verbesserte sich die Symptomatik [Jacob et al., 2022].

Wie sich der Speichel verändert

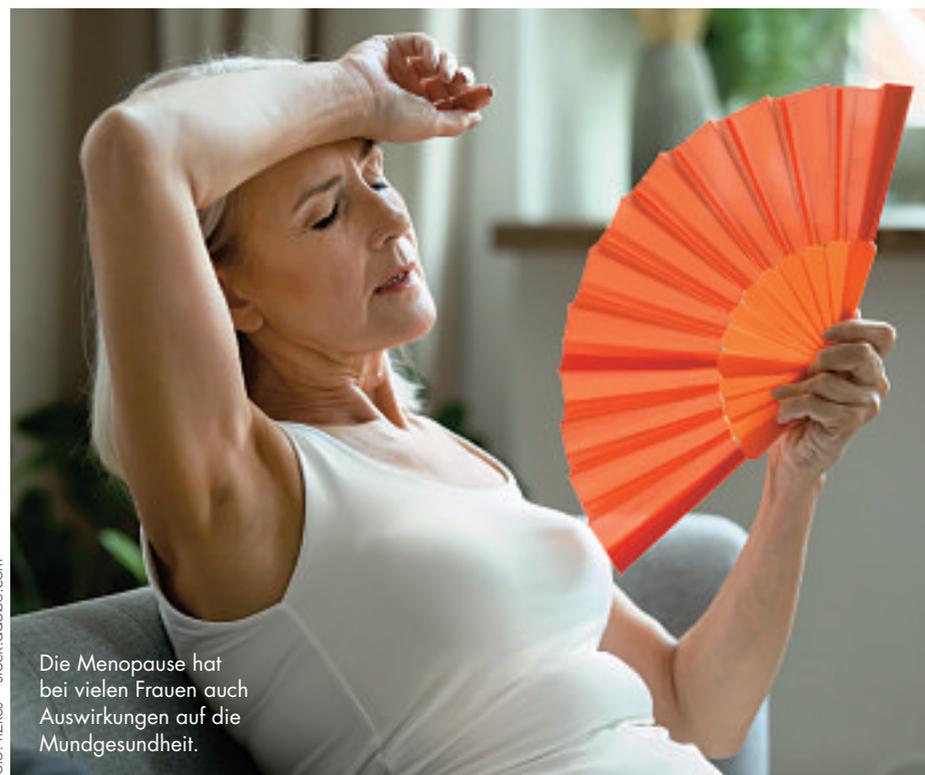
Bemerkenswert ist eine Studie aus Teheran, wonach Xerostomie während der Postmenopause mit einer verringerten Knochenmineraldichte der Lendenwirbelsäule einhergeht [Agha-Hosseini et al., 2011]. Verglichen wurde hier eine Gruppe von Frauen in der Postmenopause mit einer Kontrollgruppe (n = 60). Die Stärke der Xerostomie korrelierte dabei negativ mit der Knochenmineraldichte.



ZM-LESERSERVICE

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

Doch nicht nur die Menge des Speichels, auch dessen Zusammensetzung kann sich während der Menopause verändern. So besaßen Frauen in den Wechseljahren eine erhöhte Konzentration von anorganischem Speichelkalzium [Ciesielska et al., 2022]. Die Forschenden nehmen an, dass der verminderte Östrogenspiegel die intestinale Resorption von Kalzium



Die Menopause hat bei vielen Frauen auch Auswirkungen auf die Mundgesundheit.

Foto: fizkes – stock.adobe.com

herabsetzt, was zu einem Anstieg des Parathormonspiegels führt und somit zu einer erhöhten Freisetzung von Kalzium in Speichel und Serum. Als mögliche Folgen nennen sie eine erhöhte Zahnsteinbildung, aber gleichzeitig auch ein erhöhtes Remineralisierungspotenzial [2022].

Eine Studie aus Polen stellte eine verminderte Lysozymkonzentration im Speichel von Frauen in der Menopause fest und bringt diese mit einer herabgesetzten antibakteriellen, antiviralen und antimykotischen Wirkung in Zusammenhang. Die Studie sollte in Anbetracht der geringen Datenmenge jedoch zurückhaltend interpretiert werden [Cydejko et al., 2020].

Die Mundschleimhaut ähnelt der Vaginalschleimhaut

Die Mundschleimhaut ähnelt histologisch der Vaginalschleimhaut und kann entweder direkt über die Östrogenkonzentration oder über eine neuronale Kaskade beeinflusst werden [Suri und Suri, 2015]. Laut Ciesielska et al. wird die Schleimhaut in der Menopause durch „eine verminderte Hydratation [...] dünn, atrophisch, ge-

faltet, weniger elastisch und anfälliger für mechanische Verletzungen“ und Infektionen [2022]. Die atrophischen Veränderungen können daher Symptome wie das Burning-mouth-Syndrom begünstigen, aber auch die Entstehung von Autoimmunerkrankungen, beispielsweise Pemphigus vulgaris, das benigne Schleimhautpemphigoid, orale Lichen planus und idiopathische Neuropathie. Die Prävalenz des oralen Lichen planus geben Ciesielska et al. in der Menopause mit 10,9 Prozent an, während diese bei Frauen vor Beginn der Menopause bei 0,5 bis zwei Prozent liegt [2022].

Das Burning-mouth-Syndrom ist zwar harmlos, kann aber sehr unangenehm sein und die Lebensqualität der Betroffenen stark einschränken. Dabei sind klinisch keine wesentlichen Läsionen sichtbar, doch die Patientinnen leiden unter einem unangenehmen, brennend schmerzhaften Gefühl, dessen Hauptlokalisierung häufig im Zungenbereich liegt, aber auch andere Schleimhautbereiche betreffen kann [Ciesielska et al., 2022].

Im Vergleich zu prämenopausalen Frauen mit sechs Prozent beträgt die

Prävalenz bei peri- und postmenopausalen Frauen rund 43 Prozent [Suri und Suri, 2015]. Dem Burning-mouth-Syndrom liegt eine multifaktorielle Ätiologie zugrunde. Das vermehrte Auftreten im Rahmen der Menopause könnte direkt durch hormonelle Veränderungen ausgelöst werden, aber auch durch psychische Faktoren – ebenfalls bedingt durch den verminderten Östrogen- und Progesteronspiegel [Ciesielska et al., 2022]. Ein ähnlicher Mechanismus wird beim Auftreten des oralen Lichen planus während der Menopause diskutiert.

Die Wechseljahre können auch Effekte auf das Parodont haben und die Gefäßpermeabilität und Entzündungsmediatoren verändern. Sie können auch das Wachstum und die Differenzierung der Fibroblasten beeinflussen, da Östrogenrezeptoren beispielsweise auch bei Osteoblasten und Fibroblasten vorhanden sind [Suri und Suri, 2015].

Ein Vergleich der oralen Mikrozirkulation von prä- und postmenopausalen Frauen ergab „eine Abnahme der parodontalen Dichte, eine Zunahme der Tortuosität und eine Abnahme des Durchmessers der Schlingen in der oralen Mikrozirkulation bei Frauen nach der Menopause“, wodurch Entzündungen begünstigt werden können [Scardina und Messina, 2011].

In einigen Studien wurde die Menopause als Risikofaktor für Parodontitis diskutiert, allerdings konnte „aufgrund einer Reihe kontroverser Forschungsergebnisse [...] bisher kein Konsens über ein bestätigtes erhöhtes Parodontitisrisiko nach der Menopause erzielt werden“, resümieren Ciesielska et al. [2022]. Gleichzeitig gibt es Hinweise, dass eine Hormonersatztherapie positive Effekte auf parodontale Parameter haben könnte [López-Marcos et al., 2005].

Außerdem gibt es Anhaltspunkte für einen Zusammenhang von postmenopausaler Osteoporose und Parodontitis. Beide Erkrankungen haben gemeinsame wie auch wechselseitige Risikofaktoren. So könnte die alveoläre Osteoporose die parodontale Anfälligkeit für Infektionen aufgrund der geschwächten Widerstandskraft des Knochengewebes erhöhen, benennt das

WAS IN DER MENOPAUSE PASSIERT

Die Menopause beschreibt die letzte Menstruation einer Frau, die durch eine hormonelle Umstellung im mittleren Lebensalter bedingt ist. Die Übergangszeit, in der der Zyklus bereits unregelmäßiger wird, bezeichnet man als Perimenopause, während man ab zwölf Monaten nach der letzten Periode von Postmenopause spricht. Durchschnittlich setzt die Menopause bei Frauen im Alter von 45 bis 55 Jahren ein [WHO, 2022]. Sie kann aber auch früher auftreten: Ein Prozent der Frauen trifft sie bereits vor dem 40. Lebensjahr, eine von 1.000 Frauen vor dem 30. Lebensjahr [Deutsche Menopause Gesellschaft].

Bedingt durch die hormonelle Umstellung leiden viele Frauen während der Menopause unter körperlichen Symptomen. Verantwortlich dafür sind der Verlust der Follikelfunktion der Ovarien und ein verminderter Östrogenspiegel [WHO, 2022]. Perimenopausal kann der Östrogenspiegel durch eine vermehrte Ausschüttung von FSH (Follikelstimulierendes Hormon) und LH (Luteinisierendes Hormon) zunächst stark ansteigen und dann während der Periode abfallen [Deutsche Menopause Gesellschaft]. Auch Progesteron wird perimenopausal vermindert produziert.

Im Verlauf der Wechseljahre sinkt der Östrogenspiegel dann kontinuierlich. Die Folge können Hitzewallungen und verstärktes nächtliches Schwitzen sein, auch urogenitale Symptome wie Dysurie, vaginale Trockenheit und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr. Weitere mögliche Symptome sind Schlafstörungen, Gelenkschmerzen, Angst, Reizbarkeit und Depression, Herzklopfen oder -rasen, Hauttrockenheit sowie Müdigkeit [Deutsche Menopause Gesellschaft]. Während die vasomotorischen Symptome im Durchschnitt nach rund sieben Jahren wieder vollständig verschwinden, können urogenitale Beschwerden auch chronifizieren [Crandall et al., 2023].

Team um Ciesielska einen möglichen Zusammenhang.

Diese zahnärztlichen Maßnahmen unterstützen Betroffene

Wie aber kann das zahnärztliche Team betroffene Frauen unterstützen? Im Rahmen zahnärztlicher Untersuchungen sollte es bei Frauen im mittleren Alter auf jeden Fall mögliche orale Beschwerden durch die Menopause im Blick haben. Dazu zählt zunächst eine gründliche Anamnese. Bei der

oralen Untersuchung sollte besonderes Augenmerk auf der Speichelmenge liegen. Gerade bei der Planung herausnehmbarer prothetischer Versorgungen kann die Mundtrockenheit den Behandlungserfolg sowie die Akzeptanz der Versorgung schmälern. Auch bestehende Prothesen können möglicherweise eher zu Druckstellen und Reizungen führen.

Bei schmerzempfindlicher Schleimhaut und Mundtrockenheit sollten die Patientinnen darauf hingewiesen

werden, dass sie alkoholhaltige Mundspüllösungen meiden sollten ebenso wie Zahnpasta, die Bleichmittel oder Natriumlaurylsulfat enthält: Beides kann die Schleimhaut zusätzlich reizen und die Mundtrockenheit verstärken [Ciesielska et al. 2022]. Bei besonders empfindlicher Schleimhaut könnten die Patientinnen auch auf Nahrungsmittel mit harter Textur, scharfe Lebensmittel und Alkohol verzichten, ergänzen Ciesielska und seine Kollegen. Auch künstliche Speichelpräparate können bei Bedarf erwogen werden. *nl*

WECHSELJAHRE AM ARBEITSPLATZ – SO UNTERSTÜTZEN SIE MITARBEITERINNEN!

Laut einer neuen Befragung der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin wollen zehn Prozent der Frauen mit Wechseljahresbeschwerden aufgrund der Menopause früher in Rente gehen, bei den über 55-Jährigen ist es jede fünfte. Fünf Tipps für Wechseljahrsfreundliche Arbeitsplätze.

Fast ein Viertel aller befragten Frauen mit Wechseljahrsymptomen gab an, dass sie wegen der Menopause Arbeitsstunden reduziert hat, fast ein Drittel war deshalb schon mal krankgeschrieben oder hat unbezahlten Urlaub genommen, mehr als jede sechste wechselte aus diesem Grund schon einmal die Stelle.

Mit diesen fünf Maßnahmen erleichtern Sie Frauen in der Menopause die Arbeit:

1. Etablieren Sie klare Unternehmenswerte!

Leben Sie eine offene und unterstützende Kultur in Bezug auf das Thema Wechseljahre. Das beinhaltet eine Null-Toleranz-Politik gegenüber Diskriminierung, Stigmatisierung oder Herabwürdigung von Frauen mit Beschwerden. Der Arbeitsplatz sollte ein sicherer Ort sein, an dem Ihre Mitarbeiterinnen ihre Sorgen und Bedürfnisse ohne Angst äußern können. Setzen Sie bei der Personal- und Organisationsschulung an, um unterstützende Beziehungen zu Vorgesetzten und im Team zu fördern.

2. Klären Sie die Belegschaft auf!

Wenn ein Unternehmen die Wechseljahre nicht aktiv thematisiert, entsteht der Eindruck, dass Herausforderungen in der Lebensmitte ein unangemessenes

oder peinliches Thema am Arbeitsplatz sind. Diese Tabuisierung führt dazu, dass Frauen sich nicht von ihren Kolleginnen und Kollegen unterstützt fühlen, sich für Wechselsymptome schämen oder versuchen, diese vor den anderen zu verstecken. Um hier gegenzusteuern, können Sie Programme zur Gesundheitsförderung entwickeln, die über Wechseljahre, Altern und Gesundheit informieren. Das hilft Frauen dabei, ihre Symptome besser zu bewältigen (etwa durch eine Ernährungsumstellung, Stressbewältigung oder die Entwicklung einer positiven Einstellung zum Altern). Auch Schulungen für Vorgesetzte insbesondere – aber nicht nur – für Männer bieten sich an, in denen für das Thema sensibilisiert wird. Auch die Fähigkeit zum empathischen Zuhören lässt sich so verbessern.

3. Stellen Sie Ansprechpartner bereit!

Wichtig ist, dass Sie Frauen einen Zugang zur Gesundheitsfürsorge am Arbeitsplatz und vertrauliche Beratungsmöglichkeiten anbieten. Vielen Frauen ist es unangenehm, mit ihrem unmittelbaren (männlichen) Vorgesetzten zu sprechen, hier sollten Sie Alternativen schaffen.

4. Passen Sie die Rahmenbedingungen an!

Sie können die Arbeitsumgebung aktiv anpassen. Die Maßnahmen hängen natürlich von der Tätigkeit ab, aber auch die individuellen Bedürfnisse und Wechselsymptome spielen eine Rolle. So könnten Sie Frauen, die unter Hitze-wallungen leiden, unterstützen:

- durch Ventilatoren, die eine Kontrolle der Temperatur am Arbeitsplatz ermöglichen,
- durch saubere und benutzerfreundliche sanitäre Anlagen,
- mit kühlem Trinkwasser,
- mit einem Zugang zu offeneren Arbeitsbereichen, wenn der eigene Arbeitsplatz eng/klein/heiß ist,
- durch flexible Kleiderordnungen und Uniformen beziehungsweise durch Arbeitskleidung aus thermisch angenehmen Stoffen.

5. Überprüfen Sie Arbeitsvorgänge!

Unternehmen sollten sich der möglichen Folgen von Arbeitsmustern wie Schichtdienst auf das Erleben von Wechselsymptomen bewusst sein. Um diese notfalls anzupassen, ist eine gute Beziehung und ein offener Austausch zwischen Vorgesetzten und Arbeitnehmerinnen wichtig. Ein sorgfältiges Management der Arbeitsbelastung hilft, Überlastung zu vermeiden und Arbeitsstress zu verringern. Auch der Zugang zu flexiblen Arbeitsregelungen kann betroffene Frauen entlasten.

Für die Analyse befragten die Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin und die Hochschule für Technik und Wirtschaft Berlin von Anfang März bis Ende Juni mit einem webbasierten Fragebogen 2.119 Frauen zum Thema Wechseljahre am Arbeitsplatz. Alle Befragten leben in Deutschland und waren innerhalb der vergangenen fünf Jahre in einem Angestelltenverhältnis (49,2 Prozent Vollzeit, 45,4 Prozent Teilzeit).

Diagnose Sparodontose.

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

ZÄHNE ZEIGEN.

GROßE UMFRAGE UNTER US-AMERIKANERINNEN

Der Zusammenhang von Menopause und Mundgesundheit ist vielen unbekannt

Laut einer Umfrage sind sich 84 Prozent der US-Amerikanerinnen über 50 der Auswirkungen der (Post-)Menopause auf ihre Mundgesundheit nicht bewusst. Gleichzeitig berichten 70 Prozent über orale Symptome.



Foto: jovaninig – stock.adobe.com

Mit ihrer Zahnärztin oder ihrem Zahnarzt haben nur zwei Prozent der befragten Frauen das Thema (Post-)Menopause besprochen. Zum Vergleich: 26 Prozent konsultierten Google.

Vom 24. bis zum 31. Juli 2023 wurden für die Umfrage 1.061 US-amerikanische Frauen im Alter von 50 Jahren und älter befragt. Delta Dental hatte für seinen Bericht „Breaking the stigma: Let's talk about menopause and oral health“ das Meinungsforschungsinstitut Atomik Research mit der Befragung beauftragt. Die Delta Dental Plans Association, auch einfach Delta Dental genannt, ist ein US-amerikanisches Netzwerk von Zahnversicherungsgesellschaften, das aus 39 unabhängigen Mitgliedern besteht, die in allen 50 Bundesstaaten, dem District of Columbia und Puerto Rico tätig sind.

Die Ergebnisse: 79 Prozent der befragten Frauen berichten von optischen Veränderungen an ihren Zähnen und ihrem Zahnfleisch, sieben von zehn

von gesundheitlichen Problemen wie Xerostomie, Gingivarezessionen, empfindlichen oder schmerzenden Zähnen oder einem orofazialen Schmerzsyndrom. 84 Prozent ist aber der mögliche Zusammenhang dieser Beschwerden mit ihrer (Post-)Menopause nicht bewusst. Sie wünschen sich darum mehr Informationen über den Einfluss der Hormonumstellung auf ihre Mundgesundheit. 27 Prozent gaben sogar an, trotz einer Suche überhaupt keine Informationen dazu gefunden zu haben.

Nur zwei Prozent konsultieren ihren Zahnarzt

Mit ihrer Hausärztin oder ihrem Hausarzt besprachen 39 Prozent das Thema (Post-)Menopause. 26 Prozent konsultierten die Suchmaschine Google.

Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner werden dagegen überhaupt nicht als Ansprechpartner wahrgenommen. Lediglich zwei Prozent wandten sich an ihren Zahnarzt, ein Prozent an ihre Dentalhygienikerin.

Das ist nach Angaben von Delta Dental nicht nur eine verschenkte Chance für die Patientinnen, sondern auch für die Praxen. Denn nachdem sie weiterführende Informationen zum Zusammenhang von (Post-)Menopause und Mundgesundheit erhalten hatten, gaben 54 Prozent der Frauen an, sich künftig mehr um ihre Oralhygiene kümmern zu wollen, und 77 Prozent bekräftigten, sie würden den nächsten Termin zur zahnärztlichen Kontrolle oder zur Professionellen Zahnreinigung nun höher priorisieren. *mg*

STUDIE AUS BRASILIEN: MENOPAUSE KANN CMD-SYMPTOME VERSTÄRKEN

Der Östrogenverlust in den Wechseljahren kann zu einer Reihe körperlicher Veränderungen und gesundheitlicher Probleme führen – von schütterem Haar bis hin zu Hitzewallungen und einem erhöhten Risiko für Osteoporose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ein Forschungsteam aus Brasilien hat nun den Einfluss von Menopausen-Symptomen auf die Intensität von Schmerzen, die durch craniomandibuläre Dysfunktionen während des gesamten Übergangs zur Menopause hervorgerufen werden, untersucht. Die Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen konnten zeigen, dass eine Korrelation zwischen der Intensität der Menopausen-Symptome und CMD-bedingten Schmerzen besteht – besonders in der späten Übergangsphase der Menopause.

Korrelation besonders in der späten Phase der Menopause

In dieser neuen Studie wurden 74 Frauen anhand ihres Menopausen-Stadiums (später Übergang zur Menopause, frühe Postmenopause und späte Postmenopause) in Gruppen eingeteilt, um Unterschiede in der Intensität ihrer CMD-bedingten Schmerzen zu ermitteln. Im Ergebnis korrelieren CMD-bedingte Schmerzen und Menopausen-Symptome vor allem in der späten Übergangs-

phase der Menopause. Beide scheinen mit dem Alter und dem Fortschreiten durch die Postmenopause-Phasen abzunehmen. Darüber hinaus beeinflussen sozioökonomische Faktoren wie Bildung und ethnische Zugehörigkeit die CMD-Symptome bei Frauen in der frühen Postmenopause, bilanzieren die Forschenden. Bislang gibt es nur wenig Literatur über die Prävalenz von CMD während des Übergangs zur Menopause, obwohl eine Studie aus dem Jahr 2018 zeigte, dass CMD bei prämenopausalen Frauen häufiger und schwerer auftraten als bei postmenopausalen Frauen. Die vorliegende Studie unterstreicht den Autoren zufolge die bekannte Beziehung zwischen Sexualsteroiden, insbesondere Östrogen, und dem Schmerzempfinden, lautet das Fazit der Forschungsgruppe.

Die Studie:

Galhardo APM, Mukai MK, Baracat MCP, da Fonseca AM, Roa CL, Sorpreso ICE, Baracat EC, Soares Junior JM: Does temporomandibular disorder correlate with menopausal symptoms? Menopause. 2022 May 10. doi: 10.1097/GME.0000000000001962. Epub ahead of print. PMID: 35544600.

Ray

Face Driven Dentistry



RAYFace

DENTAL Avatar



New



RAYPreMiere

Ray Europe

Tel. 0176 46542441

Otto-Volger-Straße 9B, 65843 Sulzbach (Taunus)



RAY Info.

ABSCHIEDSSYMPOSIUM IN FREIBURG

Der Hellwig geht in den Ruhestand

Mit einem festlichen Abschiedssymposium haben Freunde und Weggefährten Prof. Elmar Hellwig in den Ruhestand verabschiedet. Der Ordinarius für Zahnerhaltung und Parodontologie in Freiburg scheidet zum Jahresende aus dem Dienst aus.

Rund 200 Freunde, ehemalige Doktoranden, Habilitanden, Mitarbeiter aus der Klinik, Vertreter der Zahnärztekammer Baden-Württemberg und Weggefährten waren am 30. September ins Universitätsklinikum Freiburg zum Symposium

„Rückblicke und Ausblicke in der Zahnerhaltung“ gekommen, um sich zu verabschieden. Das ganztägige Programm umfasste einen persönlichen Teil mit Grußworten und Rückblicken am Vormittag und einen zahnmedizinischen Vortragsteil am Nachmittag.

Moderiert wurde die Veranstaltung von Prof. Dr. Thomas Attin, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin der Universität Zürich.

In seiner Begrüßungsrede schilderte Attin den beruflichen Lebensweg des 69-Jährigen, der ihn über die Stationen in Marburg und Köln im Jahr 1993 schließlich nach Freiburg geführt hatte. Er hob die zahlreichen wissenschaftlichen Preise hervor, die Hellwig in seiner Karriere bekommen hatte – zuvorderst den ihm 2013 verliehenen „Distinguished Scientist Award“ der International Association for Dental Research (IADR), der als eine der höchsten Auszeichnungen in der Zahnmedizin gilt.

Ein Chef auf Augenhöhe

Wenn medizinische Lehrbücher weiterhin nur noch kurzgefasst mit den Namen der Autoren bezeichnet werden, dann haben sie den Status eines für die Ausbildung unverzichtbaren Standardwerks erreicht. In diesem Sinne genießt der 1994 in der Erstauflage erschienene „Hellwig“ („Einführung in die Zahnerhaltung“) nach wie vor „größte Anerkennung“ an den deutschen Universitäten, wie Prof. Dr. Annette Wiegand (Göttingen), Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ), in ihrem Grußwort bemerkte. Sie erinnerte auch an Hellwigs Engagement als DGZ-Präsident von 1999 bis 2002 und bei der Erstellung mehrerer

Prof. Elmar Hellwig bei seinem Vortrag „Mein Weg zum Hochschullehrer“: „Die Freude, mit einem wunderbaren Team zu arbeiten, ist für mich eine der stärksten Motivationen im Beruf gewesen“, sagte er. Das war ihm sichtlich anzumerken.



Foto: Michael Bamberger



Foto: Michael Bomberger

Prof. Elmar Hellwig (rechts hinten) im Kreise seiner Habilitandinnen und Habilitanden, v.l.n.r.: PD Dr. Christian Tennert (Bern), PD Dr. Lamprini Karygianni (Zürich), Prof. Dr. Jörg Schirmeister (Freiburg), Prof. Dr. Johan Wölber (Dresden, dritte Reihe), Prof. Dr. Thomas Wrbas (Freiburg, vorn), Prof. Dr. Christian Hannig (Dresden, hinten), Prof. Dr. Olga Polydorou (Freiburg), Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej Kielbassa (Krems), PD Dr. Susanne Proksch (Freiburg), Prof. Dr. Ali Al-Ahmad (Freiburg), Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich), Prof. Dr. Petra Hahn (Freiburg), Prof. Dr. Markus Altenburger (Freiburg, hinten), Prof. em. Dr. Hans-Günter Schaller (Halle), Prof. Dr. Eberhard Frisch (Freiburg/Hofgeismar)

wissenschaftlicher Leitlinien, unter anderem der vielbeachteten Leitlinie „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen – grundlegende Empfehlungen“.

Bei der Vorstellung ihrer Arbeiten betonten die Habilitandinnen und Habilitanden, wie Hellwigs Inspirationen zu deren Gelingen beigetragen hatten. Ganz besonders sei die Wertschätzung und Empathie, die ihnen Hellwig entgegenbrachte – er sei stets ein „Chef auf Augenhöhe“ gewesen.

Der Nachmittagsprogramm war ein Streifzug durch drei Dekaden Zahnmedizin und ein Ausblick auf Entwicklungen in der Zukunft. Prof. Rainer Seemann (Bern) referierte zu den Perspektiven der digitalen Zahnmedizin, Prof. em. Dr. Adrian Lussi (Bern) berichtete vom Forschungsstand zur Prävention von Karies und Erosionen. Prof. Matthias Hannig (Homburg) gab einen Ausblick auf die Perspektiven der Speicheldiagnostik. Prof. Bernd Haller (Ulm) sprach zum Thema „30 Jahre Direkte Seitenzahnrestaurationen mit Komposit – Tops und Flops, Perspektiven“.

Auch Prof. Reinhard Hickel (München) war zum Abschiedssymposium nach Freiburg gekommen. Der Zufall wollte es, dass er an diesem Tag selbst in den

Ruhestand eintrat. In seinem sehr persönlich gehaltenen Beitrag „Ein arbeitsreiches Leben, aber gelacht haben wir auch ...“ erinnerte er an gemeinsame Anekdoten der beiden.

Sein Weg zum Hochschullehrer

Höhepunkt der Veranstaltung war der Vortrag „Mein Weg zum Hochschullehrer“ des zukünftigen Emeritus. Hier skizzierte Hellwig seine wissenschaftlichen Stationen, angefangen von einer wissenschaftlichen Hilfstätigkeit in der Anatomie an der Universität Münster, über ein DFG-gefördertes Projekt, mit dem er seine Karriere als Wissenschaftler in Marburg begann und viele weitere Stationen bis zum Ruf an die Universität Freiburg im Jahr 1993. Er dankte allen, die ihn auf diesem Weg unterstützt und begleitet haben – insbesondere seiner Frau Ellen und seiner Familie.

Die Zuhörer im Saal waren sichtlich berührt und gaben Standing Ovationen. „Die beeindruckende und emotional getragene Atmosphäre des Symposiums wird den Teilnehmern noch lange in Erinnerung bleiben“, sagte Attin im Anschluss an die Veranstaltung.

Für die Zukunft bleibt Hellwig weiter als wissenschaftlicher Beirat tätig. *br*

Okklusion ist nicht nur statisch. Entdecke die Bewegung.



Weitere Informationen zur
digitalen Okklusionskontrolle unter

www.occlusense.com



OccluSense®
by Bausch

Erhältlich im dentalen
Fachhandel



oder unter
www.occlusense-shop.com



Regelmäßige
Gratis-Webinare

www.occlusense.com/webinar

Bausch
WE MAKE OKCLUSION VISIBLE

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4
50769 Köln
Tel.: 0221-709360
info@occlusense.com

INTERVIEW MIT PROF. DR. ELMAR HELLWIG ZU SEINEM ABSCHIED

„Die Wissenschaft hat in mir das Feuer entfacht!“

Er verfügt über gut vier Jahrzehnte Erfahrung in Wissenschaft und Lehre, seit 1993 ist er Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg – und seit mehr als zehn Jahren wissenschaftlicher Beirat der zm: Prof. Dr. Elmar Hellwig. Wir haben ihn zu seinen persönlichen Erfahrungen und zu den Entwicklungen in der Zahnmedizin befragt, denn: Ende des Jahres geht er in den Ruhestand.

Herr Prof. Hellwig, haben Sie den Schlusspunkt Ende 2023 bewusst gesetzt?

Prof. Dr. Elmar Hellwig: Ja, das Landeshochschulgesetz hilft etwas nach beim Abschied. Ich werde im nächsten Jahr 70 Jahre alt und mit diesem Lebensalter ist in Baden-Württemberg definitiv Schluss.

Hätten Sie gern weitergemacht?

Irgendwann muss man den Schlussstrich ziehen. Es hätte sicher noch viele tolle Projekte gegeben, aber ich denke auch, dass es Zeit ist, den Staffstab nun weiterzugeben. Ich werde ja von der Zahnmedizin trotzdem nicht lassen können: Wie Sie wissen, stehe ich der zm noch weiterhin sehr gern als Berater zur Seite und auch standespolitisch werde ich mich als Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg weiter engagieren.

Was werden Sie am meisten vermissen?

Das kann ich Ihnen sehr genau sagen: Es ist dieses wunderbare Team, mit dem ich all die Jahre lang arbeiten durfte. Es sind die Menschen und deren Begeisterung, mit der sie gelehrt, geforscht und miteinander gearbeitet haben. Die Begeisterung, immer neugierig zu bleiben, all das wirklich zu wollen, was sie tun. Das immer wieder zu spüren, war einfach klasse.

Das klingt so ideal, dass ich nachfragen muss: Sie sind 30 Jahre lang Chef – in dieser Funktion kann doch nicht alles konfliktfrei gelaufen sein.

Vielleicht ist der Teambegriff da etwas unscharf. Es geht nicht um ein diffuses Netiquette-Wohlfühlarbeiten. Ich will mal eine Parallele zum Sport ziehen. Ich habe eine Zeit lang Fußball gespielt

– bei diesem Sport gibt es eine Mannschaft und einen Trainer. Beide sind aufeinander angewiesen: Der Trainer braucht gute Spieler, die im Spiel selbstständig die richtigen Entscheidungen treffen können. Und die Spieler brauchen einen Trainer, der ihre Stärken erkennt, fördert und sie dort aufstellt, wo sie erfolgreich spielen können.



Foto: Michael Bomberger

Ich hatte eine tolle Mannschaft mit starken Persönlichkeiten und ich werde bis zum letzten Tag voller Freude in die Klinik gehen.

Prof. Dr. Elmar Hellwig

Wenn das gut funktioniert, haben wir einen echten Mannschaftsgeist, eine Atmosphäre, in der man gern arbeitet und die resilient gegen Probleme ist. Ich hatte eine tolle Mannschaft mit starken Persönlichkeiten und ich werde bis zum letzten Tag voller Freude in die Klinik gehen.

Dass da der Abschied Ihnen schwerfällt, war in Ihrer Rede auf dem Symposium zu spüren ...

Ich bin normalerweise nicht gerade derjenige, der in solchen Situationen Tränen vergießt, aber bei der Rede war es schon sehr knapp.

Der Abschied ist natürlich ein Anlass, auch auf die Anfänge zurückzublicken. Wie sind Sie damals zur Zahnmedizin gekommen? Hatten Sie einen familiären Hintergrund?

Nein, Mediziner oder Zahnmediziner gab es in meiner Familie nicht. Ich bin in einem sehr kleinen nordhessischen Dorf aufgewachsen und wir hatten dort vieles nicht, was es im nahegelegenen Eschwege an Infrastruktur gab. Aber wir hatten einen Zahnarzt im Ort, bei dem ich in Behandlung war. Als meine Mutter ihm eines Tages erzählte, wie geschickt ich darin sei, kaputte Geräte im Haushalt zu reparieren, begann er, sich für mich zu interessieren: „Wenn Du Dinge gut reparieren kannst, dann wäre doch die Zahnmedizin etwas für Dich.“ Ich hatte zwar ziemliche Angst vor dem Mann als Zahnarzt, fand es aber sehr spannend, was er tat. Er ließ mich dann bei seinen Patientenbehandlungen zuschauen und später, als ich bereits auf das Gymnasium ging, durfte ich abends auch mal ein Bierchen mit ihm trinken.

Vielleicht wollte er Sie als Praxisnachfolger aufbauen?

Ja, der Gedanke kam mir auch, aber aufgeklärt hat sich das nie.

Und das Argument mit der Geschicklichkeit beim Reparieren hat gezogen?

Es hat zwar noch kein Feuer entfacht, aber es hat gereicht, mich in die zahnmedizinische Ausbildung zu locken. Die Zahnmedizin war ja damals ein Fach des Reparierens – das war nicht von der Hand zu weisen.

Wann fingen Sie denn an, für das Fach zu brennen?

Das begann schon bald nach dem Beginn des Studiums. Ich wurde zwar von meinen Eltern finanziell unterstützt, musste aber Geld dazuverdienen. Ich habe dann in Münster angefangen, in der Anatomie bei Prof. Pablo Santamaria zu arbeiten. Das hatte überhaupt nichts mit Zahnmedizin zu tun, hat mich aber nachhaltig geprägt. Zunächst kam mir natürlich das handwerkliche Geschick zugute, aber in unserer Arbeitsgruppe wurde gar nichts repariert, sondern es wurde geforscht. Zum ersten Mal kam ich hier mit lebendiger Wissenschaft in Berührung. Ich lernte, wie man Präparate herstellt, Experimente durchführt, Daten auswertet, kurz: Mit wissenschaftlicher Arbeit Neuland zu betreten und neues Wissen zu generieren. Das hat dann das Feuer in mir entfacht.

Die 70er-Jahre gelten aus heutiger Perspektive als dunkle Zeit der professoralen Eminenzen und die Idee der evidenzbasierten Medizin war noch zwei Dekaden entfernt. Wie haben Sie das Studium damals wahrgenommen?

Es war rückblickend gesehen eine harte Schule, was aber nicht uneingeschränkt schlecht war. Der Vorteil dabei ist: Wenn Professoren, Lehrende, Aufsichtsführende ein klares Prozedere vertreten, dann kann man sich daran orientieren und – gerade wenn es um praktische Dinge geht – auch besser lernen. Der Nachteil ist natürlich, dass das nur gilt, wenn es gut und richtig läuft. Wenn etwas falsch läuft und man dann keine Kritik äußern kann – und so war es tatsächlich –, dann verkehrt sich die positive Mentorenrolle des Lehrers in die des gefürchteten Willkürherrschers.



Foto: Michael Bamberger

Prof. Dr. Elmar Hellwig ist Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie am Universitätsklinikum Freiburg und wissenschaftlicher Beirat der zm.

Hört man einigen Studierenden heute zu, sind die Diktatoren keineswegs aus dem akademischen Umfeld verschwunden. Wie viel hat sich da verändert?

Es mag Fälle von ungerechtfertigter Härte geben, aber die ganze Kultur an den Universitäten hat sich seit den 70ern sehr stark verändert. Hochschullehrer werden heute von den Studierenden „evaluiert“ und auch ordentlich kritisiert. Manchmal geht mir das offen gesagt auch etwas zu weit und die Wahrnehmungen verkehren sich ins Gegenteil: Nicht ich lerne und die Studierenden sagen mir, was ich zu tun habe, sondern sie lernen und meine Mitarbeiterinnen und ich geben ihnen klare Vorgaben. Diese grundlegenden Leitplanken des Lehrens und Lernens dürfen nicht in Beliebigkeit zerbröseln.

Sind wir im Überschwang des gut gemeinten Partizipierens und Mitbestimmens von einem Extrem ins andere gefallen?

Ich denke, in vielerlei Hinsicht ist das tatsächlich so. Es gibt bei vielen Studierenden, ob das eine Mehrheit ist, kann ich nicht sagen, einen gewissen Zeitgeist, etwa so: „Ich komme jetzt an die Uni. Ihr habt mir was beizubringen und wehe ihr macht das in einer Form, die mir nicht passt!“ Ich bin immer verblüfft, mit welcher Selbstverständlichkeit und mit welchem Selbstbewusstsein solche Forderungen vorgetragen werden.

Was meinen Sie, woher kommt diese Anspruchshaltung?

Die ist natürlich auch politisch befördert worden. Wenn die Politik und die Hochschulgremien Gelder nach einem Beliebtheitsscoring anonymer Evaluationsbögen verteilen, dann geht das in die falsche Richtung.

Sie haben nach dem Studium wissenschaftlich gearbeitet, viel publiziert und 1993 dann den Ruf nach Freiburg angenommen. Mit 39 Jahren waren Sie plötzlich Chef. Wie verlief der Start?

Freiburg war damals sehr modern orientiert: Da gab es erlösorientierte Ergebnisrechnungen, Qualitätssicherungsmechanismen, leistungsbezogene Mittelzuweisungen. Alles Dinge, die ein modernes Unternehmen ausgemacht haben. Und diese Orientierung zog natürlich auch Menschen an, die etwas leisten wollten und hier ihre Chance gesucht haben, beispielsweise Prof. Thomas Attin, der aus Köln mit mir nach Freiburg wechselte, und Prof. Andrej Kielbassa, den ich noch aus Marburger Zeiten kannte. Mit ihnen und Prof. Hans-Günther Schaller, der später als Chef nach Halle ging, und einigen Mitarbeitern vor Ort ist es dann gelungen, eine moderne Führung zu etablieren und die Klinik zu entwickeln. Wir waren eine tolle Mannschaft, hatten super Personal und das ist bis heute so geblieben.

Wie passen Wissenschaft und Handwerk in der Zahnmedizin zusammen?

Es ärgert mich immer, wenn manuelle Fähigkeiten und wissenschaftliche Medizin so in einen Gegensatz gebracht werden. Auch der Arzt benötigt vielfach manuelle Kompetenzen – die Palpation gehört zu den Basistechniken der ärztlichen Diagnostik. Ganz zu schweigen von der Chirurgie, die ohne manuelle Fähigkeiten gar nicht denkbar wäre. Der Zahnarzt als Handwerker ist ein sich hartnäckig haltendes Narrativ, das durch die moderne Wissenschaft heute längst überholt ist. Dass es von Medizinern an Hochschulen bisweilen liebevoll gepflegt wird, hat auch etwas mit der Konkurrenz um knappe Mittel zu tun: Dentisten muss man keine Forschungsgelder geben.

Die grundlegenden Leitplanken des Lehrens und Lernens dürfen nicht in Beliebigkeit zerbröseln.

Prof. Dr. Elmar Hellwig

Es geht also gar nicht um das Verhältnis von Handwerk und Medizin?

Das Narrativ wird oft nur vorgeschoben. Wir waren schon immer Mediziner und die Wissenschaft hat in den letzten Dekaden eindrucksvoll bestätigen können, welchen immensen Anteil die Prozesse in der Mundhöhle an der Entstehung und Progression vieler schwerer Allgemeinerkrankungen haben. Heute wird vielfach darüber diskutiert, ob Zahnärzte nicht aktiver in die Früherkennung systemischer Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes einbezogen werden sollen, eben weil sich in der Mundhöhle frühe Hinweise erkennen lassen. Auch das schafft neue Konkurrenzen, aber die Zahnmedizin ist hier in der Offensive.

Welche Innovationen werden für die Zahnarztpraxis wichtig werden?

Da sehe ich als einen ganz wichtigen Meilenstein die Künstliche Intelligenz (KI). Bereits heute schon ist sie in vielen digitalen Geräten und Anwendungen integriert, angefangen beim Intraoralscanner über Planungssoftware bis

hin zur KI-gestützten Kariesdiagnostik bei Röntgenbildern. In dieser Technologie steckt mit Sicherheit noch viel Potenzial, um zahnärztliche Prozesse zu verbessern und zu beschleunigen.

Ein weiteres wichtiges Feld ist die Zellbiologie, da wird es um das Wachstum von Geweben gehen, beispielsweise Pulpa, Knochen, aber auch Weichgewebe. Die gesteuerte Geweberegeneration ist ein Anfang, möglicherweise werden wir aber alsbald auch Gewebe im 3-D-Drucker drucken oder auch Zähne nachwachsen lassen. Das klingt heute zwar noch arg nach Zukunftsmusik, wird aber eines Tages in der Praxis ankommen.

Nun noch zu einem anderen Thema: die heute immer stärker beklagte Bürokratie. Sie sind ja auch standespolitisch engagiert im Vorstand der Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg. Was hat sich hier in den vergangenen 30 Jahren verändert?

Wenn Sie mich nach dem Vergleich von heute und vor 30 Jahren fragen, dann sieht das Ganze wahrlich furchterregend aus: Im Prinzip ist die Bürokratie in dieser Zeit zu einem echten Monster herangewachsen. Das sehen Sie in allen Bereichen und die aufgeblähten Verwaltungen sind ein klarer Hinweis darauf. Man kann ja heute keinen Fuß mehr vor den anderen setzen, ohne ein ganzes Konvolut von Regeln zu beachten und das sorgfältigst zu dokumentieren. Ich glaube mittlerweile, dass allen Beteiligten inzwischen teilweise der Überblick verloren gegangen ist. Dadurch wird zwar einerseits der Eindruck erzeugt, auf einer eher pragmatischen Ebene könne man mit Bürokratie noch friedlich koexistieren; andererseits bleibt bei vielen Praxisinhabern das mulmige Gefühl übrig, trotzdem in der Verantwortung zu stehen für all das, was zwar selten kontrolliert, aber doch irgendwann einmal „hochkochen“ und justiziabel werden kann.

Dabei sollte doch die Digitalisierung alles leichter machen ...

... das klingt gut, ist aber ganz und gar nicht im Interesse der im Zuge der Zeit aufgeblähten – ich nenne das mal so – Bürokratie-Industrie. Es gibt ein ganzes Geflecht aufgeblähter Verwaltungen, IT-Firmen, Zertifizierern, Beauftragten, Kontrolleuren, Dienstleistern für

die Einhaltung aller möglichen Vorschriften. Diese Akteure leben von der Wertschöpfung der Gesundheitsberufe und werden alles dafür tun, dass es so bleibt. Bürokratieabbau wird ein ganz schwieriges politisches Geschäft werden.

Wie soll das enden?

Im schlimmsten Fall wie im alten Rom: Das Ganze wird früher oder später implodieren und man wird anschließend von vorn anfangen müssen.

Das alte Rom wurde zur leichten Beute der Barbaren aus dem Osten.

Um das Land so weit zu schwächen, braucht es dann doch mehr als einen Lauterbach und die Bürokratie im Gesundheitswesen (lacht). Aber der Schaden im Gesundheitswesen wäre auch schon schmerzhaft genug.

Woran erkennen wir, dass der Zeitpunkt der Implosion naht?

Wenn der Praxisinhaber oder die Praxisinhaberin sagt: „Ich habe keine Lust mehr. Mir reicht's, ich mache jetzt Schluss!“

Genau das passiert ja schon heute.

Richtig, ich höre das inzwischen oft von Kolleginnen und Kollegen – nicht nur von den Alten, die sagen sowieso „Schluss“, sondern auch von den Jüngeren, die sagen: „Das tue ich mir nicht mehr an!“.

Was kann die Standespolitik hier tun?

Wir müssen Vorschläge zum Bürokratieabbau erarbeiten und mit der Politik sprechen. Wir müssen deutlich machen, dass es hier nicht um Interessenpolitik geht, sondern dass die Lage sehr ernst ist. Aber ich bin optimistisch, dass wir da erfolgreich sein können. Bis vor Kurzem hat man in Berlin alle Warnungen der Wirtschaft vor einer Deindustrialisierung als Lobbypolitik abgetan – nun schwant den Verantwortlichen, dass das ein Fehler gewesen sein könnte, und es beginnt ein Umdenken. So könnte es auch im Gesundheitswesen laufen. Ich denke, dass wir im Angesicht der Krise politisch mehr Gehör finden werden. Das mag zwar noch einige Zeit dauern, aber wenn es soweit ist, sollten wir gute Vorschläge in der Tasche haben.

Das Gespräch führte Benn Roof.

Äolische Inseln

Sieben Inseln auf einen Streich

Wir entdecken das abwechslungsreiche Lipari, kosten von den Delikatessen der grünen Insel Salina und erkunden die kleinsten Inseln Filicudi und Alicudi. Beim Abstecher nach Panarea zum Domizil der Reichen und Schönen schnuppern wir Jetsetluft, und auf Stromboli erleben wir einen aktiven Vulkan.

Reiseverlauf

1. Tag: Linienflug mit Lufthansa von Frankfurt nach Catania. Transfer zum Hotel in Milazzo und Welcome-Dinner. A

2. Tag: Mit der Fähre setzen wir über nach Lipari und erkunden die Altstadt sowie das Archäologische Museum. Vier Übernachtungen in Lipari. F

3. Tag: Am Vormittag geht es mit dem Boot hinüber nach Vulcano. In der einzigen Käserei der Äolischen Inseln erwartet uns Fabrizio, bei dem wir den noch warmen Ricotta auf frischem Brot verkosten. Freie Zeit auf Vulcano. Zurück auf Lipari lassen wir den Tag bei einer Weinprobe mit Imbiss ausklingen. F

4. Tag: Wir steuern die grüne Garteninsel Salina an und entdecken die schönsten Aussichtspunkte. In einer Weinkellerei verkosten wir den goldgelben Malvasia delle Lipari und lassen uns dazu typisch äolische Snacks schmecken. F

5. Tag: Heute bringt uns ein Boot zu den beiden kleinsten der sieben Äolischen Inseln: Filicudi und Alicudi werden als „Geheimtipps“ gehandelt. Auf Filicudi wandern wir (Gehzeit 1,5 Std., leicht) zu den Überresten eines bronzezeitlichen Dorfes, auf der autofreien Insel Alicudi fühlen wir uns wie in eine andere Zeit versetzt. F

6. Tag: Bootsfahrt nach Panarea, dem Naturparadies für die Reichen und Schönen. Nächster Stopp: die Insel Stromboli. Abends Möglichkeit zum Spaziergang zu einem Aussichtspunkt mit anschließendem Abendessen (gegen Mehrpreis). Zwei Übernachtungen auf Stromboli. F

7. Tag: Der Tag gehört Ihnen! Oder Sie kommen mit zu einer Bootsfahrt (gegen Mehrpreis) rund um die Insel Stromboli und bewundern den Vulkankegel vom Meer aus. Abends gemeinsame Bootstour mit Blick auf die Feuerschanze des Stromboli. F

Weitere Informationen, Beratung und Buchung

www.sgr-tours.de/mtg-reisen Hotline: 089 50060-471

E-Mail: mail@marco-polo-reisen.com. Reiseveranstalter: Marco Polo Reisen GmbH, Riesstraße 25, 80992 München. Es gelten die Reise- und Zahlungsbedingungen des Veranstalters, die Sie unter www.agb-mp.com einsehen können.



9 Reisetage
ab € 2245,-



Reisepreis pro Person ab €

9 Reisetage Termine 2024	DZ	EZ-Zuschlag
17.04. – 25.04.2024	2495	425
24.04. – 02.05.2024	2495	425
01.05. – 09.05.2024	2495	425
08.05. – 16.05.2024	2295	425
15.05. – 23.05.2024	2295	425
22.05. – 30.05.2024	2345	425
29.05. – 06.06.2024	2345	425
05.06. – 13.06.2024	2295	425
04.09. – 12.09.2024	2345	425
11.09. – 19.09.2024	2345	425
18.09. – 26.09.2024	2295	425
25.09. – 03.10.2024	2295	425
02.10. – 10.10.2024	2245	395
09.10. – 17.10.2024	2245	395

8. Tag: Mit der Fähre zurück nach Sizilien und weiter per Bus nach Catania. Der Scout lotst uns durch die Altstadt aus hellem Kalkstein und schwarzer Lava. Abschiedsabendessen. F/A

9. Tag: Am Morgen Transfer zum Flughafen von Catania und Linienflug mit Lufthansa nach Frankfurt. Ankunft am Nachmittag. F

F = Frühstück, A = Abendessen

Hotels

Ort	Nächte	Hotel	Änderungen vorbehalten Landeskategorie
Milazzo	1	Eolian	****
Lipari	4	Carasco	****
Stromboli	2	La Sirenetta Park	****
Catania	1	Romano House	****

Im Reisepreis enthalten

- Bahnreise zum/vom Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland und Österreich
- Linienflug mit Lufthansa (Economy, Tarifklasse T) von Frankfurt nach Catania und zurück, nach Verfügbarkeit
- Flug-/Sicherheitsgebühren (ca. 95 €)
- Transfers und Ausflüge in guten, landesüblichen Bussen

- Fährüberfahrten Milazzo – Lipari und Stromboli – Milazzo
- 8 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Frühstück, 1 Abendessen im Hotel und 1 Abendessen im Restaurant
- Deutsch sprechende Marco Polo Reiseleitung
- Weinprobe mit Imbiss auf Salina
- Weinprobe mit Imbiss auf Lipari
- Ricottaverkostung auf Vulcano
- Bootsfahrten laut Programm
- Eintrittsgelder
- Übernachtungssteuer in Milazzo und Catania
- Ein Reiseführer pro Buchung

Zusätzlich buchbare Extras

- Ausflug Spaziergang Stromboli mit Abendessen 45 €
- Ausflug Bootsfahrt rund um Stromboli 45 €

Klimaschonend reisen mit Marco Polo

Wir kompensieren die entstehenden Emissionen in Höhe von 1 t CO₂e vollständig (Anreiseanteil 58 %, www.agb-mp.com/co2).

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl: 15 Personen
Höchstteilnehmerzahl: 22 Personen



Unsere Entdeckung.

WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFENDE“ IM „DRITTEN REICH“

Paul Rentsch (1898–1944) – Dentist und Mitglied der Gruppe „Europäische Union“

Sarah Wellens, Dominik Groß

Paul Rentsch war Mitbegründer und aktives Mitglied der Widerstandsgruppe „Europäische Union“, die gezielt gegen den Nationalsozialismus kämpfte. Er trat gegen die „NS-Ideologie und für den Schutz“ jüdischer Mitbürger ein und bezahlte für seine politische Überzeugung mit dem Leben.

Nepomuk Paul Otto Rentsch wurde am 29. September 1898 in Rothenburg in der Oberlausitz geboren. Obwohl er standesamtlich mit drei Vornamen geführt wurde, setzte sich der Rufname „Paul“ durch. Er wurde 1915 einer militärischen Musterung unterzogen und diente nachfolgend als Soldat. Nach Kriegsende durchlief er eine Ausbildung zum Dentisten und erlangte 1924 die Erlaubnis zur Ausübung der dentistischen Tätigkeit. Während die akademischen Zahnärzte nach erfolgreicher Ausbildung eine Approbation erhielten, erlangten die Dentisten eine sogenannte „Zulassung“, die sie zur Praxisgründung berechnigte [Groß, 1998; Groß, 2006; Schwanke/Groß, 2016].

Rentsch ließ sich – in Berlin – in eigener Praxis nieder [AZD, 1929; Kirchhoff/Heidel, 2016]. Auch in privater Hinsicht orientierte er sich neu: Er hatte zwischenzeitlich die am 31. Dezember 1901 in Frankfurt am Main geborene Berufskollegin Alma Dorothea Rohwedder kennengelernt. Sie war ebenfalls seit dem Jahr 1924 als Dentistin zugelassen [AZD, 1929]. Beide gingen am 28. August 1925 in Berlin die Ehe ein. Bis zur Hochzeit war Rentsch in der Besselstraße 23 in Berlin-Kreuzberg wohnhaft, nach der Eheschließung



Paul Rentsch

Foto: Yad Vashem/The World Holocaust Remembrance Center, 14487909

zog er dann in die Wohnung seiner Frau, die sich in der Lynarstraße 6/I in Berlin-Wedding befand. Dort übte das Dentistenpaar in der Folgezeit eine gemeinsame Praxis aus [AZD, 1929]. Allerdings hatte die Ehe keinen Bestand: Paul Rentsch und Alma Dorothea Rentsch-Rohwedder ließen sich am 23. Dezember 1930 wieder scheiden und gingen fortan getrennte Wege [Heiratsregister A. Rohwedder, 1925; Alte/Bach, 1929].

Zehn Wochen später – am 4. März 1931 – heiratete Rentsch in zweiter Ehe Anna Pauline Margarete Mane und zog mit ihr in die Danziger Straße 69 in Berlin, wo das Paar bis 1935 wohnhaft blieb [Deutsche Telefonbücher P. Rentsch, 1935; Heiratsregister M. Mane, 1931]. Rentsch-Mane war am 19. August 1906 in Berlin-Schöneberg geboren und trug den Rufnamen Margarete. Sie hatte den

Beruf einer Kontoristin (heute: Verwaltungsangestellte) erlernt und lebte bis zur Heirat in der Prager Straße in Berlin-Wilmersdorf. Mitte der 1930er-Jahre zog das Paar um in die Rankestraße 19 in Berlin. Dort blieben sie mindestens bis zum Jahr 1941 wohnhaft [Fernsprechbuch Berlin, 1936 und 1941]. Aus Rentschs zweiter Ehe gingen die Tochter Sabine und der Sohn Mathias Rentsch hervor. Das Familienleben wurde von Freunden und Angehörigen als sehr harmonisch beschrieben [Kirchhoff/Heidel, 2016]. Einen wichtigen Ausgleich zur beruflichen Tätigkeit fand Rentsch in körperlicher Aktivität. Er betrieb in jüngeren Jahren leidenschaftlich Wassersport. Zudem widmete er sich der Musik und der Literatur [Kirchhoff/Heidel, 2016].

Ein Vier-Männer-Bündnis gegen den Nationalsozialismus

Paul Rentsch entwickelte in jenen Jahren eine enge Freundschaft mit seinem Nachbarn Herbert Richter (1901–1944) [Gedenkstätte Richter]. Sie lebten gemeinsam in einem Doppelhaus in Berlin. Richter war in Halle an der Saale in einer Künstlerfamilie zur Welt gekommen und hatte den Beruf des Architekten erlernt. Beide Männer standen sich so nahe, dass sie sogar Ferienhäuser bezogen, die sich in unmittelbarer Nähe zueinander in Diensdorf befanden [Gedenkstätte Richter; Kirchhoff/Heidel, 2016]. 1934 lernte Rentsch zudem Georg Groscurth (1904–1944) kennen. Dieser war als Sohn eines wohlhabenden Bauern in Unterhaun geboren worden. Groscurth absolvierte ein Medizinstudium, erlangte die ärztliche Approbation und promovierte 1930 an



ZM-LESERSERVICE

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

der Berliner Universität. Er stand wiederum mit Robert Havemann (1910–1982) in Kontakt – einem Chemiker, der am Kaiser-Wilhelm-Institut für physikalische Chemie wirkte [WDR, 2014; Gedenkstätte Groscurth].

Die Beziehungen zu den genannten Personen sollten für Rentsch von hoher Bedeutung werden und die letzten Jahre seines kurzen Lebens entscheidend prägen: Alle vier Männer verband eine tiefe Abneigung gegen den Nationalsozialismus und dessen Ideologie, die in eine politische Gegnerschaft mündete. Rentsch, Groscurth (und dessen Ehefrau, die Ärztin Anneliese Groscurth (1910–1996)), Havemann und Richter hatten aufgrund ihrer sozialen und beruflichen Stellung besondere Möglichkeiten, gegen das NS-Regime zu opponieren [Gedenkstätte Richter]: Groscurth gelangte als behandelnder Arzt einiger bekannter Nationalsozialisten im Berliner Robert-Koch-Krankenhaus an wichtige Informationen [Doetz/Kopke, 2018; Gedenkstätte Groscurth]. Er war unter anderem der Arzt des NS-Funktionärs Rudolf Heß (1894–1987) [ZBW Pressearchive, 2018]), der im „Dritten Reich“ als Stellvertreter Adolf Hitlers (1889–1945) und Reichsminister ohne Geschäftsbereich fungierte [WDR, 2014].

Der Architekt Herbert Richter wiederum stand in Kontakt mit dem Oberbefehlshaber der Luftwaffe und NS-Polyfunktionär Hermann Göring (1893–1946) [Lindenau, 2022; WDR, 2014]). Richter war bereits frühzeitig ins Visier der Nationalsozialisten geraten: Im März 1933 waren bei einer Durchsuchung seines Hauses „kommunistische“ Bücher entdeckt worden und im Oktober 1934 wurde er kurzzeitig von der Gestapo festgenommen. Des ungeachtet erhielt er als freiberuflicher Architekt Aufträge von mehreren nationalsozialistischen Dienststellen. Durch seine engen Verbindungen zu führenden NSDAP-Vertretern gelangte auch er an wichtige Informationen, die er für die oppositionelle Arbeit nutzen konnte [Gedenkstätte Richter].

Havemanns biochemische Forschungen galten als „kriegswichtig“ – auch dies sicherte ihm Einfluss [WDR, 2014]. 1943 wurde er sogar zum militärischen Abwehrbeauftragten am Pharmakolo-



Sarah Wellens

Universitätsklinikum der
RWTH Aachen University
MTI 2, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

Foto: privat



**Univ.-Prof. Dr. med. dent. Dr.
med. Dr. phil. Dominik Groß**

Direktor des Instituts für Geschichte,
Theorie und Ethik der Medizin
Vorsitzender des Klinischen
Ethik-Komitees des UK Aachen
Universitätsklinikum der
RWTH Aachen University
MTI 2, Wendlingweg 2, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen

gischen Institut der Universität Berlin ernannt, was ihm wichtige Zugänge verschaffte. Rentsch wiederum erfuhr durch seine jüdischen Patienten von den Vernichtungslagern der Nationalsozialisten und entschloss sich nicht zuletzt vor diesem Hintergrund, ebenfalls in den Widerstand zu gehen [Kirchhoff/Heidel, 2016].

„Widerstand gelingt nur über eine 'Europäische Union'“

Im Sommer 1943 entwarfen Havemann, Groscurth, Richter und Rentsch politische Konzeptpapiere, die gegen den Nationalsozialismus gerichtet waren und auf einen Sturz Hitlers abzielten. In diesem Kontext entstand am 15. Juli 1943 die Widerstandsgruppe „Europäische Union“ [Gedenkstätte Groscurth; Doetz/Kopke, 2018]. Somit zeigt die Vita von Rentsch deutliche Parallelen zu der des Zahnarztes Ulrich Boelsen, der sich in derselben Zeitphase als Widerstandskämpfer im „Leuschner-Netz“ engagierte [Groß/Wellens, 2023]. Die Namensgebung „Europäische Union“ fußte auf der

100
years
of preparation
for tomorrow



DIAO

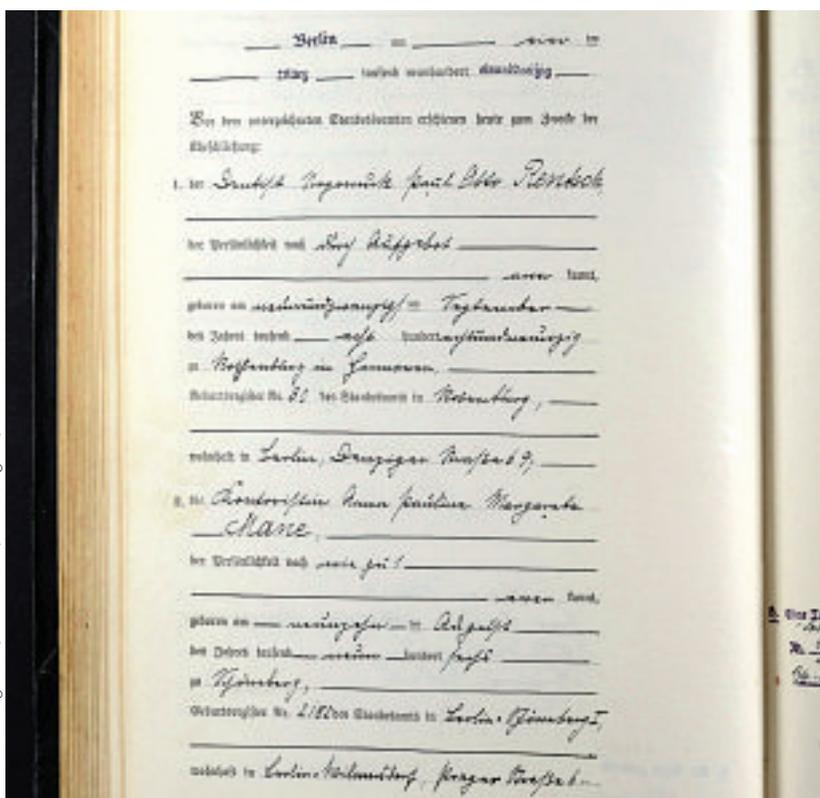
**Überzeugende
Performance –
spürbare Kontrolle.**

DIAO: für mehr Effizienz
im Praxisalltag.

Die innovative Diamantierung mit integrierten Keramikperlen: konzentrierte Schneidleistung für optimale Kontrolle bei dauerhaft effektivem Abtrag.

kometstore.de/diao

Foto: Sammlung Berlin, Deutschland, Heiratsregister, 1874-1936



Heiratsurkunde (1931) (Sammlung Berlin, Deutschland, Heiratsregister, 1874-1936)

Überzeugung ihrer Gründer, dass „ein antinazistisches Deutschland nur in europäischer Kooperation aufgebaut werden könne“ [Delius, 2006].

Ihre Informationen wurden von Stalin ignoriert

Des Weiteren sollte der Name zum Ausdruck bringen, dass man entschlossen war, die Widerstandsaktivitäten vor allem von Zwangsarbeitern aus verschiedenen europäischen Ländern zu unterstützen und zusammenzuführen [Bundeszentrale für politische Bildung, 2016]. Grundgedanke der Gruppe war es, für die Freiheit und Selbstbestimmung der Mitmenschen zu kämpfen. Sie hatte zudem ein „Europa des Sozialismus“ vor Augen, „ein Europa der Freundschaft der Völker untereinander, ein Europa, in dem kein Krieg mehr ist, sondern in dem das verwirklicht wird, was die Menschen aus tiefster Seele in allen Ländern der Welt wünschen“ [Deutschlandfunk Kultur, 2009].

Als politisches Ziel der Widerstandsgruppe verfolgte man einen „menschlichen Marxismus“. Dazu zählten für sie

persönliche Freiheit, die Abschaffung der Einzelstaaten und die Schaffung eines vereinten Europas [WDR, 2014].

Die Widerstandskämpfer sammelten Anfang der 1940er-Jahre gezielt Daten, die sie den Alliierten im Kampf gegen das Regime zur Verfügung stellten [Kirchhoff/Heidel, 2016]. Durch ihre persönlichen Verbindungen gelangte ihnen beispielsweise der Tag des geplanten Angriffs auf die Sowjetunion zur Kenntnis. Die Informationen wurden über die sowjetische Botschaft nach Moskau weitergegeben – allerdings wurden sie von Stalin ignoriert.

Als ein russischer Agent von der Gestapo festgenommen wurde, trug er auf einer Karte den Namen seines Kontaktmanns in der Widerstandsorganisation. So kam es, dass Mitglieder der Gruppe und politisch aktive Zwangsarbeiter im Umfeld der Gruppierung entlarvt wurden.

Insgesamt 40 angeklagte Anhänger und Mitglieder der „Europäischen Union“ wurden 1943 vor den Volksgerichtshof gestellt. 16 von ihnen erhielten die Todesstrafe. Einige weitere Personen verloren bereits während der Voruntersuchung ihr Leben, verstarben im KZ Auschwitz, im Gefängnis oder nach der Befreiung an den Auswirkungen der Haft [WDR, 2014; Kirchhoff/Heidel, 2016]. Am 4. September 1943 wurde Georg Groscurth inhaftiert [Gedenkstätte Groscurth; Doetz/Kopke, 2018]. Die Gestapo kam daraufhin auch Rentsch auf die Spur und verhaftete ihn – ebenso Herbert Richter – am 5. September 1943 im Ferienhaus in Diensdorf. Auch Margarete Rentsch, die während des Bombenkrieges mit den Kindern in das Ferienhaus geflüchtet war, wurde an diesem Tag in Haft genommen. Sie blieb insgesamt vier Monate inhaftiert.

Entlarvt und zum Tode verurteilt

Am 15. und 16. Dezember 1943 fand der Prozess von Rentsch, Groscurth und Richter vor dem Volksgerichtshof statt. Als dessen Präsident fungierte Roland Freisler (1893–1945), der wohl bekannteste und berüchtigtste Richter der NS-Zeit. Alle drei Angeklagten wurden des Hochverrats schuldig gesprochen und zum Tode verurteilt. Das Urteil wurde am 8. Mai 1944 im

ZU UNSERER REIHE

ZAHNÄRZTE ALS WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSEINDE“ 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:
Helmuth Ellbrechter | 9. zm 9/2024: Ewald Fabian |
| 5. zm 1-2/2024: Emanuel Berghoff | 10. zm 11/2024: Streitfälle
(Otto Berger & Karl Eisenreich) |

Zuchthaus Brandenburg-Görden vollstreckt. Der erst 45-jährige Rentsch wurde enthauptet. An seinem Todestag war sein Sohn erst sechs Jahre alt [Kirchhoff/Heidel, 2016; Gedenkstätte Groscurth; Doetz/Kopke, 2018; Gedenkstätte Richter]. Rentsch wurde auf dem Friedhof in Diensdorf-Radlow beigesetzt [Find a grave, 2023].

Havemann überlebte als einziger der vier genannten Verbündeten das „Dritte Reich“. Auch er war eigentlich von Freisler zum Tode verurteilt worden. Die Urteilstreckung wurde jedoch mehrmals verschoben, weil gewichtige Fürsprecher argumentierten, Havemann werde für „kriegswichtige Forschung“ benötigt. Nach dem Ende des Krieges lebte er in der DDR und arbeitete als Professor und Abgeordneter der Volkskammer in Ost-Berlin [WDR, 2014; Deutschlandfunk Kultur, 2009]. Er wurde jedoch spätestens in

den 1960er-Jahren zu einem der bekanntesten Regimekritiker in der DDR – damit „fiel die ‚europäische Union‘ schließlich auch in der DDR in Ungnade“ [Deutschlandfunk Kultur, 2009].

Auch Margarete Rentsch überlebte die NS-Zeit. Sie arbeitete nach dem Tod ihres Mannes als Zahnarzhelferin [Kirchhoff/Heidel, 2016].

Posthum von Yad Vashem ausgezeichnet

Paul Rentsch schien lange vergessen. Erst nach der Jahrtausendwende mehrten sich die Beiträge, die ihn und das politische Vermächtnis der „Europäischen Union“ würdigten. So wurde er 2006 gemeinsam mit dem Ehepaar Groscurth, Havemann und Richter posthum von der israelischen Holocaust-Gedenkstätte Yad Vashem

als „Gerechter unter den Völkern“ ausgezeichnet [Israelnetz, 2006].

2009 würdigte der „Deutschlandfunk“ die vier „Köpfe“ der „Europäischen Union“. Auch die 2014 eröffnete Dauerausstellung der „Gedenkstätte Deutscher Widerstand“ erinnert an sie, der Themenband „... total fertig mit dem Nationalsozialismus?“ (2016) widmete Rentsch eine biografische Skizze [Kirchhoff/Heidel, 2016] und das erste Lehrbuch Ethik und Geschichte der Zahnmedizin (2023) nahm jüngst in Bild und Text auf ihn Bezug [Groß, 2023].

Vieles spricht somit mittlerweile dafür, dass Rentsch – 78 Jahre nach seiner Ermordung – doch noch ins kollektive Gedächtnis der Deutschen Einzug hält – als personifiziertes Beispiel für außergewöhnlichen Mut in einer dunklen Zeit. ■

Doctolib

Entlasten Sie Ihr Praxis-Team mit Doctolib

-  **Automatischer Recall**
-  **24/7-Online-Terminbuchung**
-  **Digitale Patientenkommunikation**

Mehr erfahren unter doctolib.info/fragen



Zukunftstrend IGeL - mit individuellen Gesundheitsleistungen auf die Überholspur

doctolib.info/IGeL

Doctolib GmbH | Telefon: +49 (0)30 308 069 76 | Montag - Freitag 9-17 Uhr

NEUER PRÜFBERICHT ZUR EXTRABUDGETÄREN VERGÜTUNG

Bundesrechnungshof keilt gegen Entbudgetierung und TSVG-Vergütung

In einem aktuellen Prüfbericht spricht sich der Bundesrechnungshof gegen die Entbudgetierung bei Hausärzten aus und plädiert dafür, die Extra-Leistungen nach dem TSVG wieder abzuschaffen.

In dem Prüfbericht zur „Extrabudgetären Vergütung von vertragsärztlichen Leistungen in der ambulanten Versorgung“ rät der Bundesrechnungshof (BRH), den Ausgabenanteil extrabudgetärer Leistungen an der gesamten ärztlichen Vergütung wieder deutlich zu reduzieren. Ärztliche Leistungen sollten nur außerhalb festgelegter Obergrenzen vergütet werden, soweit es nachweislich für die Wirtschaftlichkeit und die hohe Qualität der Versorgung notwendig ist.

Dies müsse regelmäßig anhand belastbarer und einheitlicher Kriterien in angemessenen Evaluierungen kritisch untersucht werden. Dabei sollten auch regionale Besonderheiten berücksichtigt werden, etwa ländliche Räume mit schlechtem Versorgungsgrad.

Extrabudgetäre Vergütungen sollten die Ausnahme sein

Ärztliche Leistungen sollten auskömmlich vergütet werden, die Ausgaben für die ambulante Versorgung sollten aber möglichst nicht unkontrolliert ansteigen können, heißt es im Bericht. Extrabudgetäre Vergütungen sollten deshalb die Ausnahme bleiben. Die zunehmende Abschaffung von Ausgabenobergrenzen widerspreche einer wirksamen Ausgabenkontrolle, so der BRH. Auch würden konkrete Versorgungsprobleme dadurch nicht zielgerichtet gelöst.

Ärztliche Leistungen unterteilen sich in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) und die extrabudgetierte Vergütung. „Die MGV sollte der Regelfall der vertragsärzt-

lichen Vergütung sein“, heißt es in dem Schreiben an den Ausschuss-Vorsitzenden Prof. Helge Braun (CDU). Der BRH gibt an, dass die jährlichen Ausgaben für MGV und extrabudgetäre Vergütung von 2009 bis 2022 von 30,8 auf 44,2 Milliarden Euro gestiegen seien. Die MGV sei mit rund 25 Milliarden Euro weitgehend gleichgeblieben. Der Anteil der extrabudgetären Vergütung sei allerdings deutlich von 22 auf fast 43 Prozent gestiegen.

Der BRH kritisiert diese Entwicklung. Nur die MGV unterliege einer Mengen- und Ausgabensteuerung, da sie auf die notwendigen Ausgaben für den zuvor vereinbarten notwendigen Behandlungsbedarf beschränkt sei, führt er weiter an. Die extrabudgetäre Vergütung könne keine solche Begrenzung und erhöhe damit die Gefahr unwirtschaftlicher, insbesondere medizinisch nicht erforderlicher Leistungserbringung („angebotsinduzierte Nachfrage“). Dies könne Fehlversorgungen und Ausgabenanstiege nach sich ziehen. Der extrabudgetäre Anteil an der gesamten Vergütung sollte sich deutlich verringern, fordern die Prüfer. Die extrabudgetäre Vergütung von Leistungen sollte im Wesentlichen daran ausgerichtet werden, dass sie die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung nachweislich signifikant erhöhe.

Neben gesetzlich vorgegebenen extrabudgetären Leistungen könnten die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen auf regionaler Ebene weitere extrabudgetäre Leistungen vereinbaren, wenn eine ärztliche Leistung besonders gefördert werden solle oder dies medizinisch erforderlich sei. Zu solchen Leistungen gebe der Bewertungsausschuss (BA) Empfehlungen ab.

Ferner unterstreicht der BRH, dass der Vergütungsrahmen hausärztlicher Leistungen nicht grundsätzlich entfallen sollte. Um eine unterversorgte Region durch eine Entbudgetierung besser aufzustellen, sollte diese jedoch auf das jeweilige Gebiet beschränkt werden. Eine regelmäßige kritische Überprüfung sei dazu erforderlich. In Anbetracht der schwierigen finanziellen Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung rät der BRH von einer Entbudgetierung ab.

Der Bundesgesundheitsminister habe zwar zugesagt, die Budgetierung hausärztlicher Leistungen aufzuheben. Die Prüfer sehen jedoch „keine konkreten Anhaltspunkte dafür, dass damit insgesamt die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung von Versicherten maßgeblich verbessert



Der Ausgabenanteil extrabudgetärer Leistungen an der gesamten ärztlichen Vergütung sollte wieder deutlich reduziert werden, empfiehlt der Bundesrechnungshof (BRH).

DAS SIND DIE REAKTIONEN

Die Reaktionen auf den Bericht des Bundesrechnungshofs fallen unterschiedlich aus. So stimmte etwa der GKV-Spitzenverband den Empfehlungen weitgehend zu. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) monierte, dass der BRH zu einseitig die Vergütungssystematik betrachtet und dabei die Versorgungssituation an sich nicht ausreichend berücksichtigt habe. Das Bundesgesundheitsministerium betonte, dass es weder Belege für noch gegen eine Versorgungsverbesserung durch die extrabudgetäre Vergütung gebe.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) spricht von einer rückwärtsgerichtet und undifferenzierten Beurteilung des BRH bei der Dynamik der extrabudgetären Gesamtvergütung. Bei neu eingeführten Leistungen, die perspektivisch einer bisher so nicht versorgten Patientenzahl zugutekommen sollten, dürfe die Mengenentwicklung nicht durch ein Budget zu einem Risiko für die Ärzteschaft werden. Problematisch sei die Behauptung, dass durch den Wegfall von mengenbegrenzender Regulierung konkrete Versorgungsprobleme per se nicht zielgerichtet gelöst werden. „Die Frage ist doch, mit welchen Methoden die vor uns liegende Aufgabe gelöst wird, die Praxen als das Rückgrat der medizinischen Versorgung in Deutschland zu erhalten“, so das Zi.

würde“. Denn dadurch würde der „medizinisch notwendige Behandlungsbedarf“ als ausgabensteuerndes Kriterium „vollständig abgeschafft“, heißt es im Bericht.

Die TSVG-Leistungen? Nicht notwendig!

Die durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) kürzlich eingeführten und durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz teilweise modifizierten extrabudgetären Leistungen sollten entfallen. Man habe keine belastbaren Nachweise dafür gefunden, dass die extrabudgetäre Vergütung für offene Sprechstunden die Versorgung durch geringere Terminwartezeiten verbessert. Insgesamt seien weder die Notwendigkeit der TSVG-Vergütungsregelungen noch die damit angestrebte Verbesserung der Versorgungsqualität belegt, betont der Bericht.

Das TSVG hatte laut BRH 2019 fünf Fallgruppen eingeführt: die Terminservicestelle-Terminfälle (TSS-Terminfall), Terminservicestelle-Akutfälle (TSS-Akutfall), Hausarzt-zu-Facharzt-Vermittlung, offene Sprechstunde und Neupatientenregelung. Letztere war zum Jahresende 2022 wieder abgeschafft worden. Die TSVG-Leistungen betragen 2022 rund 660 Millionen Euro. Größter Posten war dabei die offene Sprechstunde mit einem Vergütungsvolumen von rund 547 Millionen Euro. 2022 zahlten die Krankenkassen für Behandlungen in TSVG-Konstellationen 4,4 Milliarden Euro, das sind 11 Prozent des Gesamthonorars. *pr*

Der Bericht des Bundesrechnungshofs soll nach Abschluss der parlamentarischen Beratungen offiziell veröffentlicht werden.



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



Das KSI-System

- Einsteigerfreundlich
- Sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- Minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- Preiswert durch überschaubares Instrumentarium
- Umfangreiches Fortbildungs-Angebot

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

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim
Tel. (06032) 31912 · Fax (06032) 4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer.schraube.de



Fotos: _KUBE_ - stock.adobe.com, kiyakun - stock.adobe.com

Lebensmittel, die viele Verarbeitungsschritte durchlaufen haben und viele Zutaten und Zusatzstoffe enthalten, gelten als „hochverarbeitet“ – und als gesundheitlich problematisch.

STUDIENLAGE ZU HOCHVERARBEITETEN LEBENSMITTELN

Wie süchtig machen Tütensuppen, Chips und Tiefkühlpizza?

Sie sind schreiend bunt verpackt und ungesund, sie machen dumm, depressiv und krank. Hochverarbeitete Lebensmittel, (Ultra-processed foods, UPFs) wurden in den vergangenen Jahren in wissenschaftlichen Studien zunehmend mit gesundheitlichen Problemen in Verbindung gebracht. Jetzt diskutiert die Fachwelt, ob sie nach der klassischen Definition auch süchtig machen.

Das wissenschaftliche Verständnis von Sucht entwickelt sich weiter“, schreiben Prof. Ashley Gearhardt und Kollegen Anfang Oktober im *British Medical Journal* [Gearhardt et al., 2023]. Obwohl die Sucht nach bestimmten Lebensmitteln nicht in diagnostischen Rahmenbedingungen wie dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* enthalten ist, sei die Zahl der Forschungsarbeiten zu diesem Thema in den vergangenen Jahren schnell angewachsen.

Schon 2007 wiesen Tierversuche auf das mögliche Suchtpotenzial von UPFs hin – vor die Wahl gestellte Ratten bevorzugten Zucker gegenüber Kokain. Die Wissenschaftler schlussfolgerten daraus, dass die supranormale Stimulation durch zuckerreiche Ernährung ein supranormales Belohnungssignal im Gehirn erzeugt, das das Potenzial hat, „Selbstkontrollmechanismen zu überschreiben und so zu Sucht zu führen“ [Lenoir et al., 2007]. Spätere Arbeiten bestätigten diese These, weil Versuchstiere sogar bereit

waren, wiederholt Elektroschocks in Kauf zu nehmen, um zuckerreichere Nahrung zu erhalten [Oswald KD et al., 2011]. Doch es ist nicht der Zucker allein.

Der hohe Verarbeitungsgrad wird zum Problem

2009 entwickelte das Team um Gearhardt die Yale Food Addiction Scale (YFAS), um Anzeichen von süchtig machendem Essverhalten bei Menschen zu bewerten. Die YFAS analysiert systematisch, ob hochverarbeitete Lebensmittel wie Pommes oder Milchshakes bei bestimmten Menschen einen Suchtprozess auslösen können.

Die YFAS übersetzt dazu die diagnostischen Kriterien für Substanzabhängigkeit, wie sie in der DSM-IV der American Psychiatric Association angegeben sind, auf den Konsum von kalorienreichen Lebensmitteln, dazu gehören Symptome wie eine verminderte Kontrolle über die Aufnahme, großes Verlangen, Entzugserscheinungen und fortgesetzte Nutzung trotz negativer Folgen. Eine Substanzkonsumstörung wird dabei als Vorhandensein von zwei oder mehr Symptomen im vergangenen Jahr und von klinisch signifikanten Beeinträchtigungen oder Notlagen definiert.

Lebensmittel- und Alkoholsucht sind gleich stark verbreitet

2021 werteten zwei Analysen insgesamt 281 Studien aus 36 Ländern zum Thema Sucht nach hochverarbeiteten Lebensmitteln aus. Ergebnis: Die gepoolte Prävalenz für Lebensmittelabhängigkeit lag für Erwachsene bei 14 Prozent und für Kinder bei 12 Prozent [Praxedes et al., 2021; Yekaninejad et al., 2021]. Damit ähnelt die Prävalenz dem Niveau der Abhängigkeit, die für andere legale Substanzen bei Erwachsenen beobachtet wird (14 Prozent für Alkohol und 18 Prozent für Tabak), schreiben Gearhardt et al.

In Probandengruppen mit definierten klinischen Diagnosen erreicht die Prävalenz der Sucht nach UPFs deutlich höhere Werte: 32 Prozent bei Menschen mit Adipositas, bei denen eine bariatrische Operation durchgeführt wurde, und mehr als 50 Prozent bei Menschen mit Binge-Eating-Störung. Weitere Studien zeigten, dass Probanden mit einer nach YFAS definierten Abhängigkeit Kernmechanismen von Sucht zeigten, etwa neuronale Funktionsstörungen, Impulsivität und Emotionsdysregulation sowie eine schlechtere körperliche und psychische Gesundheit und eine geringere Lebensqualität [Minas et al., 2021; Horsager et al., 2021].

Die Sucht beruht auf einer Wirkstoffkombination

Die Forscher räumen ein, dass es trotz der bemerkenswerten Parallelen zwischen bekannten Suchtstoffen und hochverarbeiteten Lebensmitteln auch Gegenargumente gibt. So geben Kritiker zu bedenken, dass für hochverarbeitete Lebensmittel ein klarer Substanz-Wirkungs-Zusammenhang fehlt, wie er bei Tabak- (Nikotin) oder Alkoholabusus (Ethanol) nachgewiesen ist. Tatsächlich identifizierte eine systematische Untersuchung von 2.066 Studien, die mit der YFAS arbeiteten, nur in 16 Arbeiten Hinweise auf Bezie-

OraLactin NEU BEI



OraLactin

hocheffektive Zahnpflege & Mikrobiom-Mundhygiene.

Fördert Blutdruck-reduzierende und Diabetes-präventive Bakterien auf dem Zungengrund.

hungen zwischen UPF-Sucht und Hormonen und anderen Blutbiomarkern [Römer et al., 2023].

Diese zeigten zwar deutliche Befunde für Leptin, Ghrelin, Cortisol, Insulin und Glukose, Oxytocin, Cholesterin und Plasma-Dopamin, aufgrund kleiner Stichprobengrößen und von Variationen der untersuchten Populationen zum Adipositasstatus, Geschlecht und psychischen Gesundheitskomorbiditäten konnten jedoch keine definitiven Zusammenhänge bestimmt werden. Fazit: Während hinlängliche Beweise für süchtig machende Prozesse durch hochverarbeitete Lebensmittel in Tierexperimenten vorliegen, werden weitere Untersuchungen benötigt, um Vergleichbares für den Menschen nachzuweisen.

Die Folgen des Konsums reichen bis hin zu Krebs

Denn selbst bei gut untersuchten abhängig-machenden Substanzen wie Nikotin seien die genaue Dosis und das Aufnahmeniveau, ab dem die Sucht auftritt, unbekannt. Gearhardt zufolge ist das Suchtpotenzial hochverarbeiteter Lebensmittel nicht im Vorhandensein eines einzigen Inhaltsstoffs, sondern vielmehr im Zusammenspiel der Inhaltsstoffe zu suchen. Man müsse daher weiter forschen, um zu verstehen, wie Inhaltsstoffe hochverarbeiteter Lebensmittel so interagieren, dass sie das Suchtpotenzial erhöhen.

Inzwischen verdichten sich die Beweise, dass eine Vielzahl negativer Gesundheitseffekte mit dem Konsum von hochverarbeiteten Lebensmitteln assoziiert ist – vom metabolischen Syndrom, Typ-2-Diabetes, Herzinfarkt oder Angina [Menichetti et al., 2023], über Adipositas und Zerebrovaskuläre Erkrankungen [Pagliai et al., 2021] und Morbus Crohn [Chen et al., 2023] bis hin zur Reduktion der kognitiven Leistungsfähigkeit [Gomes Gonçalves et al., 2022] und Depressionen [Samuthpongton C. et al., 2023]. Zahlreiche Studien assoziieren den Konsum zudem mit einem gesteigerten allgemeinen Krebsrisiko, etwa Eierstock- und Lungenkrebs [Chnag et al., 2023] sowie Brust-, Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebs [Isaksen/Dankel, 2023] – und infolge dieser Befunde mit einer allgemein niedrigeren Lebenserwartung [Nilson et al., 2023].

Vor diesem Hintergrund schreiben Gearhardt und DiFeliceantonio in der Zeitschrift *Addiction*, UPFs könnten leicht anhand jener Kriterien als süchtig machend eingestuft werden, die 1988 vom Sanitätsinspekteur der USA zur Bewertung von Tabakprodukten eingesetzt wurden, um die damalige wissenschaftliche Kontroverse aufzulösen [Gearhardt/DiFeliceantonio, 2022]. Dieser identifizierte die Suchtcharakterhaftigkeit damals anhand von drei Kriterien. Es ging um deren Fähigkeit,

- eine stark kontrollierte oder zwanghafte Verwendung zu verursachen,
- psychoaktive Auswirkungen auf das Gehirn und
- verstärkendes Verhalten auszulösen.

Ähnliche Beweise, argumentieren die Wissenschaftler, gebe es bereits für hochverarbeitete Lebensmittel, und verweisen auf die Fülle an Zusätzen, mit denen UPFs und deren spezi-



Foto: Lucio - stock.adobe.com

WAS SIND „HOCHVERARBEITETE LEBENSMITTEL“?

2009 verwendete Carlos Augusto Monteiro von der Universität São Paulo erstmals in der Wissenschaft den Begriff Hochverarbeitete Lebensmittel (Ultra-processed foods, kurz: UPFs). In den Folgejahren änderten Monteiro und seine Co-Autoren die Definition mehrfach, bis sie 2017 die NOVA-Klassifikation (portugiesisch: „Neu“) publizierten. Tatsächlich unterscheidet sich NOVA von bestehenden Lebensmittel-Klassifizierungen. Statt Nahrungsmittel nach ihrem Gehalt an Energie, Salz, Fett oder Zucker einzugruppieren, orientiert sich das vierstufige System am Verarbeitungsgrad. Es löst damit das Problem, dass sich bei herkömmlichen Lebensmittelgruppierungen in der Rubrik „Getreideprodukte“ zum Beispiel sowohl Vollkornbrot wie auch gezuckerte Cornflakes unterbringen lassen, obwohl beide sehr unterschiedlich gesund sind.

Nach der NOVA-Klassifikation gibt es vier Stufen:

- Stufe 1: „unverarbeitete und minimal verarbeitete Lebensmittel“, zum Beispiel Obst und Gemüse, Fleisch, Fisch, Eier oder Milch
- Stufe 2: „verarbeitete Zutaten“, die aus natürlichen Lebensmitteln gewonnen und für die Zubereitung von Speisen verwendet werden, zum Beispiel Öl, Mehl, Salz oder Zucker
- Stufe 3: „verarbeitete Lebensmittel“, konservierte, eingelegte oder fermentierte Lebensmittel, die nur wenige Zutaten enthalten, zum Beispiel geräucherter Fisch, saure Gurken oder Dosentomaten
- Stufe 4: „hochverarbeitete Lebensmittel“, die viele Verarbeitungsschritte durchlaufen haben und viele Zutaten und Zusatzstoffe enthalten, zum Beispiel Kartoffelchips, Tiefkühlpizza, Softdrinks oder Tütensuppen

fische somatosensorische Eigenschaften (zum Beispiel Geschmack, Geruch, Textur und Mundgefühl) optimiert werden. Gleichzeitig werden häufig hohe Dosen verarbeiteter Kohlenhydrate und zugesetzter Fette kombiniert, was womöglich eine Schlüsselrolle bei der Verstärkung der süchtig machenden Natur von UPFs spielt. Industrielle Zusatzstoffe wie Emulgatoren, Geschmacksverstärker und künstliche Aromen erinnerten an die zum Teil hunderte Zusatzstoffe, mit denen die Industrie das Suchtpotenzial von Zigaretten-Tabak erhöhe.

Gearhardt und DiFeliceantonio warnen davor, dass nun eine Phase der gezielten Desinformation bevorsteht, in der

die Lebensmittelindustrie sich der damals von der Tabakindustrie verwendeten Strategien bedient. Es seien bereits erste Forschungen gefördert worden, die gegen die Existenz der Zuckersucht anschreiben. Schließlich handele es sich zum Teil um dieselben Akteure.

Tabakkonzerne verkaufen jetzt Chips, Kekse und Ketchup

Denn in den 1980er- bis 2000er-Jahren kauften sich die US-amerikanischen Tabakkonzerne R.J. Reynolds Tobacco Holdings und Philip Morris in die Lebensmittelindustrie ein und wurden so mit zu den größten Produzenten von UPFs. Für Aufsehen sorgte 2000 vor allem die Übernahme der Nabisco Holding durch Philip Morris für fast 19 Milliarden US-Dollar. Damit baute der Tabakkonzern, zu dem bereits The Kraft Heinz Company gehörte, seine Position als zweitgrößter Lebensmittelkonzern der Welt nach Nestlé aus. Neben Zigaretten der Marken Marlboro und Chesterfield hat das Unternehmen seitdem zahlreiche in den USA beliebte Chipssorten, Marshmallow- und Erdnussbutternsnacks sowie „Frühstückskekse“ im Produktportfolio. Dank der Kraft Foods Group (heute Mondelez) gehören Philip Morris auch

Marken wie Cadbury, Côte d'Or, Milka, Toblerone, Oreo, Philadelphia und Jacobs.

Durch Zukäufe stellte sich Philip Morris im Laufe der Jahre aber noch breiter auf: Neben dem Stammgeschäft mit Tabakprodukten und Süßwaren übernahm oder beteiligte sich der Mutterkonzern an Bier-, Wein- sowie E-Zigaretten-Herstellern sowie an dem kanadischen Cannabisproduzenten Chronos Group. Kritik erntete er 2021 für die milliardenschwere Übernahme von Vectura. Der Grund: Der britische Medizinproduktehersteller hat sich auf Inhalatoren zur COPD-Behandlung spezialisiert. Schätzungen zufolge sind in der westlichen Welt 80 bis 90 Prozent der COPD-Fälle durch Rauchen verursacht. *mg*



ZM-LESERSERVICE

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

SureSmile™ Simulator

Zeigen Sie Ihren Patienten ihr neues Lächeln

Benutzer müssen ein DS Core-Abonnement und Primescan IOS haben. Die angezeigten Ergebnisse sind eine Simulation einer möglichen Aligner-Behandlung und nicht ein vorgeschriebener Behandlungsplan, der vom Zahnarzt angeordnet und vom Patienten eingehalten werden muss. Tatsächliche Behandlungsergebnisse können erheblich abweichen.



Weitere Informationen unter:
dentsplysirona.com

 **Dentsply
Sirona**

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

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

G f i

**DIGITALES
MARKETING**

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer
Rheinessen**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
67059 LudwigshafenTel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156bzk@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

AUSZUBILDENDE STRUKTURIERT FÜHREN

Fördern, fordern, leiten – mit Zielen zum Ziel

Sandra Campo

Neues Ausbildungsjahr, neue Azubis. Nicht nur für die Praxis ist dies ein Neubeginn – der Wechsel von der Schule zum selbstverantwortlichen Arbeiten ist für viele junge Menschen erst einmal ungewohnt und mit der einen oder anderen Schwierigkeit verbunden. Doch mit Struktur, klaren Zielen und Feedback-Gesprächen begleiten Sie den Nachwuchs sicher durch den Praxisalltag bis zur Abschlussprüfung!



Foto: luismolinerio - stock.adobe.com

Die Definition von Zielen ist aus dem Leistungssport und der Arbeitswelt nicht mehr wegzudenken. Wer ein „konkretes, klar beschriebenes und realistisches Ziel“ vor Augen hat, ist auch motiviert, es zu erreichen. Ein 100-Meter-Läufer sagt im Interview nach einem Sieg nicht, „Ich hatte mir für diese Saison vorgenommen, schneller zu werden“, sondern „Ich wollte die 100-Meter unter 10 Sekunden laufen!“. Am Ziel angekommen, schüttet der Körper Glückshormone aus und motiviert uns so für den nächsten Schritt. Die Zufriedenheit wächst und parallel die Motivation. Diesen „Motivations-Booster“ können wir ebenfalls nutzen, um Auszubildende motiviert bis zum erfolgreichen Ausbildungsabschluss zu führen.

Wie gehe ich praktisch vor?

Zunächst braucht es in der Praxis einen vertrauensvollen Ansprechpartner für die Azubis, den „Ausbildungsbeauftragten“. Dieser vermittelt zwischen dem Praxisinhaber, dem Team und den Auszubildenden. Außerdem legt er zusammen mit dem Praxisinhaber anhand der Anforderungen in der jeweiligen Praxis und des Rahmenlehrplans einen individuellen Ausbildungsplan mit den wichtigsten Lernzielen fest – zum Beispiel in Form einer Checkliste. Manche Zahnärztekammern stellen einen Praxisleitfaden für Auszubildende zur Verfügung. Unterstützung bietet zudem der Leitfaden des Bundesinstituts für Berufsbildung „Ausbildung gestalten – ZMF“, erschienen im Jahr 2022, sowie die zuständige Berufsschule. Wer die Rolle des Ausbildungsbeauftragten in der Praxis ausüben soll, können Praxisführung und Team gemeinsam festlegen. Einige Zahnärztekammern bieten inzwischen sogar Weiterbildungen zur „Ausbildungsmentorin“ an.

Des Weiteren hat sich im Praxisalltag die Einführung von drei „übergeordneten Lernfeldern“ bewährt, anhand derer

sich die konkreten Lernziele für die Auszubildenden ableiten lassen:

1. Lernfeld: Zahnmedizinische Grundlagen

In diesem Lernfeld geht es um die rein fachlichen Ausbildungsinhalte, die notwendig sind, um die Ausbildung zur ZFA erfolgreich abschließen zu können. Darunter fallen Themenbereiche wie Hygiene, Instrumentenkunde, Anatomie, Behandlungsabläufe, Vor- und Nachbereitung, Materialkunde, Dokumentation und und und.

Für all diese Themenbereiche können konkrete Lernziele vereinbart werden – zunächst erfolgt jedoch eine Standortbestimmung gemeinsam mit den Auszubildenden. Hier sollten Sie zusammen erarbeiten, was an Wissen bereits vorhanden ist und auf welchen Gebieten es noch Entwicklungspotenzial gibt. Welche Tätigkeiten sind in welcher Reihenfolge zu erlernen? Auf welche Tätigkeit freut sich die neue Auszubildende am meisten? Im Anschluss werden erste Ziele, zum Beispiel für den ersten Ausbildungsmonat, formuliert. Wichtig: Halten Sie die vereinbarten Ziele schriftlich fest, damit sie später von allen nachvollzogen werden können! So entsteht ein erster „Ausbildungsfahrplan“ für die nächsten Wochen, an dem die Auszubildende aktiv mitgearbeitet hat. Das erhöht die Motivation!

2. Lernfeld: Soziale Kompetenzen

Unter sozialen Kompetenzen, den „soft skills“, werden Verhaltensweisen und Fähigkeiten zusammengefasst, die das zwischenmenschliche Miteinander betreffen, wie etwa professionelle Umgangsformen, Kommunikation und Kooperation. Folgende Themen könnten in diesem Lernfeld als Ziele definiert werden:

- Patienten richtig in Empfang nehmen
- Patienten aktiv ansprechen
- Patienten auf die bevorstehende Behandlung vorbereiten
- Umgang mit Beschwerden
- der richtige Ton am Telefon
- korrektes Verhalten gegenüber Vorgesetzten und Kollegen
- der offene Umgang mit Fehlern
- korrektes Verhalten im Krankheits- oder Verhinderungsfall

Der Ausbildungsbedarf in diesem Lernfeld kann je nach Persönlichkeitsstruktur und Vorkenntnissen sehr unterschiedlich sein. Nehmen Sie auch hier gemeinsam mit den Auszubildenden eine Standortbestimmung vor: Welche Kompetenzen bringt er oder sie schon mit?

3. Lernfeld:

Persönliche Weiterentwicklung

In diesem Lernfeld wird beurteilt, inwiefern sich die oder der Auszubildende in den ersten beiden Lernfeldern (zahnmedizinische Grundlagen und soziale Kompetenzen) weiterentwickelt hat. Welche Ziele wurden definiert und erreicht? Wie schätzt der oder die Auszubildende den eigenen Kenntnisstand hinsichtlich der vereinbarten Ziele ein? Welche Ziele wurden noch nicht erreicht? In welchem zeitlichen Rahmen sollen diese nun erreicht werden?

Ein Beispiel: Als konkretes Ziel wurde festgelegt, dass die neue Auszubildende nach den ersten vier Wochen eigenständig das Behandlungszimmer vor- und nachbereiten sowie den Patienten setzen und die Behandlung dokumentieren kann. Nach diesen vier Wochen wird also geprüft, ob tatsächlich alle Aspekte erfolgreich umgesetzt werden konnten. Was davon klappt sicher, wobei benötigt die Auszubildende noch Unterstützung? Wenn sie zum Beispiel nicht weiß, was sie dem Patienten auf dem Behandlungstuhl sagen soll, bis die Behandlung beginnt, dann wird festgelegt, wer mit ihr und bis wann Formulierungen dafür einübt. Wenn Sie den Befund noch nicht korrekt am PC dokumentieren kann, wird festgelegt, wer mit ihr bis wann die Dokumentation übt. So kann sich die Auszubildende in diesem Bereich weiterentwickeln. Sie selbst sollte dabei ebenfalls einschätzen, in welchen Bereichen sie noch Unterstützung benötigt.

Wichtig: Mit fortgeschrittenem Ausbildungsstand sollten Sie ihre Auszubildenden immer wieder fragen, ob es einen Tätigkeitsschwerpunkt gibt, in dem sie sich besonders entwickeln möchten – Verwaltung, Prophylaxe, Stuhlassistenz? Und wenn Sie eine Auszubildende übernehmen möchten, sollten Sie rund sechs Monate vor Abschluss mit ihr darüber sprechen, wie sie sich die weitere, berufliche Zukunft und die persönliche Weiterentwicklung innerhalb der Praxis konkret vorstellt. Dies schafft kurz vor dem Ausbildungsende neue Motivation! Perspektiven sind ein bindender, nicht zu unterschätzender Faktor!

Doch wie definiert man konkrete Ziele?

Hilfreich bei der Definition von Zielen ist die sogenannte S.M.A.R.T.-Methode [Doran et al., 1981]. S.M.A.R.T ist ein Akronym und steht für: ▶▶

ONE STRONG FAMILY

PANAVIA™ 40
YEARS

PANAVIA™ Veneer LC

Der Veneerspezialist



PANAVIA™ V5

Stark und ästhetisch

PANAVIA™ SA

Cement Universal

Ihr täglicher Begleiter

DIE KRAFT DER DREI

Aufgrund individueller Präferenzen und indikationsspezifischer Bedürfnisse bedarf es im klinischen Alltag verschiedener Befestigungsmaterialien. Kuraray Noritake Dental Inc. ist davon überzeugt, dass drei Befestigungskomposite reichen und hat diese in einer außergewöhnlich leistungsstarken Familie vereint. Die PANAVIA™-Familie: Eine für alle! Für jedwede Situation die richtige Lösung.



Probieren Sie unseren Veneer Spezialisten aus und fordern Sie über den QR Code Ihr Trial Kit an!*

*Solange der Vorrat reicht

BORN IN JAPAN

Kuraray Europe GmbH, BU Medical Products,
Philipp-Reis-Str. 4, 65795 Hattersheim am Main, Deutschland,
+49 (0)69-30 535 835, dental.de@kuraray.com, kuraraynoritake.eu

- S = Spezifisch: Was möchte ich konkret erreichen?
- M = Messbar: Woran merke ich, dass das Ziel erreicht wurde?
- A = Aktiv/Attraktiv: Wer soll es tun? Wofür ist es wichtig?
- R = Realistisch: Wie/Wodurch ist das Ziel mit dem aktuellen Wissenstand und den vorhandenen Ressourcen zu erreichen?
- T = Terminiert: Wann soll/kann das Ziel erreicht werden?

Ein Beispiel: Eine neue Auszubildende kommt regelmäßig zu spät zur Arbeit. Ausgehend von den drei Lernfeldern fällt dies in den Bereich „soziale Kompetenzen“. Nach S.M.A.R.T wäre das neue Ziel folgendermaßen zu definieren:

- Spezifisch: Ich möchte, dass die Auszubildende verlässlich zum festgelegten Arbeitsbeginn anwesend ist.
- Messbar: Sie ist arbeitstätig zum vereinbarten Arbeitsbeginn einsatzbereit in der Praxis.
- Aktiv/Attraktiv: Es betrifft die Auszubildende selbst, sie ist selbst dafür verantwortlich. Es ist wichtig für das gesamte Praxisteam, dass alle gemeinsam den Arbeitstag beginnen. Nur so kann der Arbeitstag reibungslos starten. Kommt ein Teammitglied zu spät, hat das negative Auswirkungen auf den Behandlungsablauf und ist respektlos gegenüber dem restlichen Team.
- Realistisch: Sind die Voraussetzungen dafür gegeben, dass die Auszubildende pünktlich zur Arbeit erscheinen kann? Hat sie freien Zutritt zur Praxis? Bestehen andere Hindernisse, die zur Verspätung führen und die von ihr selbst beim Arbeitsweg berücksichtigt werden müssen?
- Terminiert: Wenn es keine „technischen“ Gründe für die Verspätungen gibt, sollte das Verhalten umgehend eingestellt werden.

Generell sollte ein solches Fehlverhalten zeitnah in einem Gespräch zwischen dem Ausbildungsbeauftragten und der Auszubildenden unter vier Augen thematisiert werden. Je länger ein Fehler oder unangemessenes Verhalten stillschweigend „geduldet“ wird, desto schwieriger wird die Korrektur. Kommt das Zuspätkommen nicht zeitnah zur Sprache,



Foto: luismolinero - stock.adobe.com

Feedback-Gespräche sind von enormer Bedeutung für die Umsetzung von Zielen. Kritik, wertschätzend angebracht, gibt den Auszubildenden die Möglichkeit zur Eigenkorrektur und zur Standortbestimmung.

scheint es sich für die Auszubildende nicht um ein „ernsthaftes“ Problem zu handeln. Die pünktlichen Teammitglieder fühlen sich nicht respektiert und sind – erfolgt keine Korrektur – frustriert. Ein ernsthafter Konflikt wäre die Folge. Zunächst sollte das Verhalten angesprochen und nach Gründen dafür gefragt werden. Die Auszubildende hat dann die Möglichkeit, dazu Stellung zu nehmen, das eigene Verhalten zu reflektieren und eine Lösung zu finden.

Mit etwas Übung ist das S.M.A.R.T-Konzept eine praktische und leicht umsetzbare Methode, um Ziele zu definieren. Die „W-Fragen“ (Was? Woran? Wer/Wofür? Wie/Wodurch? Wann?) schützen uns vor unrealistischen und unspezifischen Zielen, die in der Regel eher nicht erreichbar sind.

Eigene Ziele motivieren – sind aber schwieriger umzusetzen

Ein Beispiel: Die Praxisinhaberin möchte, dass die Auszubildende zukünftig „bessere“ Abformungen erstellen soll. Nun ist die zuständige Ausbildungsbeauftragte jedoch gerade im Urlaub oder hat in den nächsten Wochen einfach keine Zeit, dies mit der Auszubildenden zu erarbeiten. Dadurch ist das Ziel zum einen unrealistisch. Das Ziel ist auch nicht spezifisch/konkret genug, denn jeder versteht unter „bessere“ Abformung etwas anderes. Besser als was? Woran mache ich fest, dass die Abformung „besser“ wird? Das Ziel ist auch nicht eindeutig terminiert, denn wann ist zukünftig?

Nach S.M.A.R.T. definiert, könnte das Ziel so lauten:

- Spezifisch: Die Abformung muss alle relevanten anatomischen Strukturen (Zahnkronen, Umschlagfalte, Gaumen/Mundboden, Präparationsgrenze, Tuber, etc.) für die beabsichtigte Arbeit abbilden.
- Messbar: Das darauf gefertigte Modell entspricht den Anforderungen der Zahntechnikerin, ist gemäß obiger Definition vollständig und blasenfrei.
- Aktiv/Attraktiv: Nur auf einer korrekten Abformung kann eine korrekte zahntechnische Arbeit erfolgen. Dafür ist diejenige verantwortlich, die die Abformung nimmt.
- Realistisch: Kann die Auszubildende mit ihrem derzeitigen Kenntnisstand eine hochwertige Abformung nehmen? Wer kann sie dabei unterstützen? Wie kann das geübt werden? Sind alle Materialien vorhanden und deren Anwendung der Auszubildenden bekannt? Wo kann sie sich gegebenenfalls selbst darüber informieren?
- Terminiert: Bis wann soll/kann die Umsetzung erfolgen?

Von Bedeutung ist zudem, wer diese Ziele definiert. Ziele, die sich der oder die Handelnde selbst setzt und in eigener Verantwortung zu erreichen versucht, die sogenannte „interne Zielsetzung“, haben zwar eine hohe Akzeptanz, setzen aber einen großen Handlungsspielraum voraus – ein Vorgehen, das sich nicht für jeden Auszubildenden eignet. Besser geeignet ist die „kooperative Zielsetzung“. Dabei erarbeiten mehrere Personen, im Idealfall mit dem Auszubildenden gemeinsam, die Ziele. Durch das aktive Mitwirken an der Zielfindung ist die Akzeptanz ähnlich hoch wie bei der internen Zielsetzung und die Eigenverantwortung wird gestärkt.



Sandra Campo

Zahnärztin, M.Sc. für Kieferorthopädie, Zertif. Business-Coachin, Gründerin von TeamAligner, Praxiscoaching & Teamentwicklung
info@teamaligner.de

Foto: Sandra Wiering, Artphoto

Sind die ersten Ziele nach der S.M.A.R.T.-Methode definiert, erfolgt die Überprüfung in regelmäßigen Feedback-Gesprächen. Diese Rückmeldung ist von enormer Bedeutung für die Umsetzung von Zielen [Locke et al., 1990]. Beginnen Sie dabei mit dem positiven Feedback, eine positive Rückmeldung steigert die Motivation und lässt uns anschließende Kritik besser annehmen [Kinne, 2023]. Wertschätzende (!) Kritik motiviert die allermeisten Auszubildenden dann auch zur Eigenkorrektur.

Ziel definiert, Ziel erreicht? Nein!

Zu Beginn der Ausbildung empfiehlt sich eine eher engmaschige Feedback-Kultur. Gespräche sollten zunächst alle vier Wochen erfolgen. Je nach Entwicklungsstand kann die Taktung später auf alle acht bis zwölf Wochen ausgedehnt werden. Im Feedback-Gespräch schauen alle gemeinsam auf die Umsetzung der zuvor vereinbarten Ziele. Was konnte erreicht werden? Was noch nicht? Was hat dazu geführt, dass ein Ziel noch nicht erreicht werden konnte? Was hat dem oder der Auszubildenden geholfen, ein Ziel zu erreichen? Gibt es neue Herausforderungen, Fragen? Wie ist die Selbsteinschätzung? Was soll als nächstes erreicht werden?

Bei Konflikten, wenn zum Beispiel immer wieder dieselben Fehler auftreten, aber auch als Ausdruck der Wertschätzung, ist die gelegentliche Anwesenheit von Ihnen als Praxisinhaber beim Gespräch sinnvoll. Sich wiederholende Fehler sollten zeitnah angesprochen werden. Legen Sie zunächst Ihre Sichtweise des Problems da und holen Sie dann die Einschätzung Ihrer Auszubildenden ein. Streben Sie eine gemeinsame Lösung an und terminieren Sie diese und halten Sie das Ergebnis schriftlich fest.

So kann der Nachwuchs strukturiert durch die Ausbildungszeit geführt werden. Wichtig hierbei ist ein wertschätzender Umgang, der Abgleich zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung der Auszubildenden und deren aktive Mitarbeit an den zu definierenden Zielen. So kommen die Auszubildenden besser in die Eigenverantwortung und haben die Möglichkeit, sich ihren Ressourcen gemäß zu entwickeln. Denn: Jeder Mensch lernt anders! ■



ZM-LESERSERVICE

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

DYNEXIDIN® FORTE 0,2 %

In jeder Größe die richtige CHX-Wahl!



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

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

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

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

HAUPTVERSAMMLUNG DES FREIEN VERBANDES DEUTSCHER ZAHNÄRZTE IN LÜBECK

„Der FVDZ muss Partner der Zahnärzte sein!“

Mit einer neuen Mannschaft unter der Führung von Dr. Christian Öttl startet der Bundesvorstand des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) auf der Hauptversammlung vom 12. bis zum 14. Oktober in seine neue zweijährige Legislaturperiode. Gegenüber der Politik schlugen die Delegierten einen kritischen Ton an. Die Zahnärzteschaft sei nicht länger bereit, für die Probleme der Gesundheitspolitik geradezustehen.

Der bisherige FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader hatte zuvor seinen Verzicht auf eine erneute Kandidatur erklärt, er wurde von der Versammlung mit Standing Ovations verabschiedet. Zum Nachfolger wählten die Delegierten seinen bisherigen Stellvertreter Christian Öttl aus Bayern mit fast 80 Prozent der abgegebenen Stimmen. Mit jeweils großer Mehrheit wurden anschließend Prof. Thomas Wolf (Schweiz/Bern) und Jeanine Bonaventura (Saarland) zu stellvertretenden Bundesvorsitzenden gekürt. Wiedergewählt wurden die bisherigen Bundesvorstands-Mitglieder Kai-Peter Zimmermann, Frank Wuchold, Gudrun Kaps-Richter und Hub. van Rijt. Neu im Bundesvorstand sind nun Elisabeth Triebel, Damian Desoi, Jasmin Mansournia und Anne Szablowski.

„Der Freie Verband muss sichtbarer werden, damit sich die Mitglieder vertreten fühlen“, sagte der neue Vorsitzende den zm. „Von der Hochschule bis zum Ruhestand muss der FVDZ Partner der Zahnärztinnen und Zahnärzte sein, offen für Fragen – stets Ratgeber und Wegbereiter.“ Als „Teil der drei Säulen“ werde der Freie Verband die Zukunft mitgestalten, betonte Öttl. In der aktuellen politischen Situation werde man mit Protestveranstaltungen der Landesverbände weitermachen und den Verband medizinischer Fachberufe (vmf) bei dessen Aktionen unterstützen. Die FVDZ-Kampagne „Wir geben Deutschland das Lächeln zurück“ habe gerade ihren ersten Höhepunkt erreicht und werde weiter ausgebaut, unterstützend auch zur „Zähne zeigen“-Kampagne der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), erklärte Öttl.

Nicht weniger als 30 Beschlüsse wurden auf der HV verabschiedet. Heftige



ZA Christian Öttl

Kritik an der Gesundheitspolitik bündelte sich in einer Resolution: Die Gesundheitsgesetzgebung der vergangenen Jahrzehnte habe den staatlichen Einfluss immer weiter verstärkt und marktwirtschaftliche Aspekte zurückgedrängt, heißt es dort. Gleichzeitig seien die Gestaltungsmöglichkeiten der Selbstverwaltung immer weiter eingeschränkt worden. Deshalb fordere der Freie Verband die Anerkennung der freiberuflich selbstständigen Praxis als tragende Säule der ambulanten zahnärztlichen Versorgung, die ungekürzte Vergütung aller erbrachten zahnärztlichen Leistungen zu betriebswirtschaftlich kalkulierten Honoraren, den Erhalt von Niederlassungs- und Therapiefreiheit und eine von staatlichen Einflüssen befreite Selbstverwaltung.

„Wir sind es leid, an der Nase herumgeführt zu werden!“

Zuvor fand der scheidende Bundesvorsitzende Schrader scharfe Worte gegenüber der Politik. Die Zahnärzteschaft sei nicht länger bereit, für die Probleme der Gesundheitspolitik geradezustehen. Man müsse für einen Systemwechsel vorbereitet sein. „Eine

Nomenklatura aus Politik, Ministerialbeamten, Krankenkassenfunktionären und neuerdings auch Beamten des Bundesrechnungshofs hat die Kontrolle über das GKV-System übernommen“, sagte er. „Wir sind es leid, an der Nase herumgeführt zu werden!“

Niedergelassene Heilberufler würden zu Erfüllungsgehilfen degradiert und mit immer mehr Sanktionierung gezwungen, ihre Leistung für das System trotz Budgetierung zu erbringen. Schrader: „Zahnheilkunde wird in Deutschland von den Leistungsträgern zu Ramschpreisen erbracht. In der GKV wird budgetiert, in der GOZ gelten Preise von vor 35 Jahren. Damit muss jetzt Schluss sein!“

In seinem Grußwort verwies der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, auf die Protestaktionen zusammen mit dem Verband medizinischer Fachberufe (vmf) im Sommer. Es sei wichtig, hier Solidarität zu zeigen. Der Präsident griff ferner das Problem der steigenden Insolvenzen bei Krankenhäusern auf. In Bezug auf die ambulante Versorgung ergäben sich hier Verteilungskämpfe. „Wir müssen uns jetzt für die ambulante Versorgung einsetzen und eigene Impulse setzen“, forderte er. Und machte dem Berufsstand Mut, das Steuer in die eigene Hand zu nehmen und auch den ländlichen Raum als Chance zu begreifen. „Wir müssen aufhören, den eigenen Beruf schlechtzureden. Der Zahnarztberuf hat Zukunft, wir müssen dafür kämpfen!“

ZA Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) kritisierte in seinem Grußwort die Ampel scharf. Debatten und Entscheidungen würden

Foto: FVDZ / Jürgen Schwarz



Der neue FVDZ-Vorstand (v.l.n.r.) Dr. Gudrun Kaps-Richter, drs. (NL) Hub. van Rijt, Prof. Dr. Thomas Wolf, Damian Desoi, Dr. Christian Öttl, Dr. Elisabeth Triebel, Dr. Jeannine Bonaventura, Dr. Frank Wuchold, Jasmin Mansournia, Dr. Kai-Peter Zimmermann, Anne Szablowski

von ideologischen Denken geprägt, erklärte er. Sämtliche Gesetze oder Gesetzesvorhaben im Gesundheitswesen ließen die Tendenz zur Zentralisierung und Verstaatlichung erkennen, die Selbstverwaltung werde geschwächt und es zeige sich eine „unerträgliche Ignoranz gegenüber den freiberuflich tätigen zahnärztlichen Praxen und deren Teams“. Vor allem die verheerenden Folgen des Finanzstabilisierungsgesetzes für die präventionsorientierte Paro-Strecke und die Folgen für die Versorgung im ländlichen Raum prangerte Hendges an. Der Evaluationsbericht von KZBV und DG Paro belege bereits jetzt einen eklatanten Einbruch bei den PAR-Neubehandlungen. Hendges warnte: „Nicht frühzeitig behandelte Parodontitis führt zu deutlich höheren Kosten im GKV-System.“

Debattiert wurde auch über einen Umstieg im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Leistungen der Zahnheilkunde. Festredner Prof. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodatenanalyse, Kiel, analysierte die gesundheitsökonomischen Perspektiven der Zahnmedizin. Er machte zudem Vorschläge für neue Finanzierungswege ambulanter zahnärztlicher Leistungen. „Ich glaube, dass

wir das System neu denken müssen“, sagte er. „Eine Weiterentwicklung des bestehenden Systems wird nicht funktionieren.“ Sein Vorschlag: eine Ausgliederung der Zahnmedizin aus der Sachleistung und eine Finanzierung über eine Pro-Kopf-Prämie.

Das System neu denken?

In der Runde wurden die Vorschläge Drabinskis kontrovers diskutiert. Während der Vorstandsvorsitzende der IKK-Innovationskasse, Ralf Hermes, der im Sommer mit seiner Idee vom GKV-Ausstieg der Zahnmedizin die Debatte ins Rollen brachte, von der Idee des Prämienmodells ganz angetan war, hielt Hendges die Vorschläge im derzeitigen politischen Umfeld für nicht umsetzbar. Für diese Art Systemwechsel brauche es politische Partner, die in der derzeitigen Regierung nicht auszumachen seien. Schrader sprach sich dafür aus, alle Optionen zu diskutieren. Ein Systemwechsel könne auch in mehreren Schritten erfolgen.

Der langjährige, ehemalige Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, wurde von Schrader mit dem Goldenen Ehrenzeichen des Verbands ausgezeichnet. Eßer ist auch Ehrenvor-



ZA Harald Schrader



Prof. Dr. Christoph Benz



ZA Martin Hendges

Fotos: FVDZ / Jürgen Schwarz

sitzender der KZBV. Weiter geehrt wurden Dr. Peter Bührens (Mecklenburg-Vorpommern, Ehrenmitgliedschaft), Dr. Manfred Kinner (Bayern, Ehrenzeichen) und Johannes Wolf (Thüringen, Ehrenzeichen). *pr*

Alle Beschlüsse finden Sie auf der Website des FVDZ: <https://www.fvdz.de/politik/hauptversammlung/hv-beschluesse>.

FALLBERICHTE AUS DER ALLERGOLOGIE

Unverträglichkeitsreaktionen auf zahnärztliche Metalle

Lisa Corvin, Maria Wulf, Christof Dörfer, Guido Heine

Kontaktallergien auf zahnärztliche Materialien sind selten, werden aber bei Beschwerden unklarer Genese immer wieder vermutet. Die Diagnose wird durch ein meist heterogenes klinisches Bild erschwert. Besteht ein Verdacht, kann zur Abklärung ein Epikutantest gemacht werden. Hier stellen die Autorinnen und Autoren zwei Fälle aus der allergologischen Abteilung des UKSH in Kiel vor.



Abb. 1a-d: Lichenoide Reaktion an den Kronen (a und b), positiver Epikutantest auf Gold (c), Retestung am linken Oberarm bestätigt Ergebnis (d)

Fotos: UKSH

1. Fall: Bei der Ursachensuche auch an Gold denken

Eine 55-jährige Patientin stellte sich mit einem rezidivierenden Schmerz im linken Oberkiefer vor. Im zweiten Quadranten waren vor Kurzem durch ihren Zahnarzt eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt und drei Zähne mit Kronen (einmal Gold, zweimal Keramik) versorgt worden. Bei der Erstvorstellung wurde ein Erythem mit lichenoider Zeichnung in Kontakt zu den Kronen festgestellt (Abbildungen 1a und 1b). Daraufhin wurde ein Epikutantest nach Standardprotokoll

[Mahler et al., 2019] durchgeführt, bei dem die Testreihen der Deutschen Kontaktallergie-Gruppe zur Anwendung kamen. Getestet wurden die Testreihen 1 (Standardreihe): 17 (Dentalmetalle), 18 (Externa-Inhaltsstoffe), 28 (Kunstharze/Kleber), 38 (Konservierungsmittel), 48 (Knochenzementbestandteile). Zusätzlich wurden die vom Zahnarzt verwendeten Materialien in ausgehärteter Form getestet (Clearfil Core, iCEM Self Adhesive, Venus composite, Temp-Bond Temporärer Befestigungszement, Harvard Zement, SDR Komposit, Zirkonium White, e.max press yellow).

Der Patch-Test wurde für 48 Stunden auf dem oberen Rücken befestigt. Ableesungen fanden nach 48 Stunden, nach 72 Stunden und nach einer Woche statt. Es zeigte sich eine positive allergische Reaktion (+) auf Natriumthiosulfatoaurat nach 48 und nach 72 Stunden sowie nach einer Woche (Abbildung 1c). Aufgrund der grundsätzlich eher seltenen Sensibilisierung auf Gold und um eine irritative Reaktion auszuschließen, wurde eine Retestung am linken Oberarm durchgeführt, die den Befund bestätigte (Abbildung 1d). Es konnte also eine durch Goldionen induzierte allergische Kontaktdermatitis links bukkal, ausgelöst durch die neue Goldkrone, diagnostiziert werden. Die Patientin wurde mit diesem Befund von uns an ihren Zahnarzt überwiesen.

2. Fall: Allergie oder Diabetes?

Eine 75-jährige Patientin stellte sich mit Allodynie, Kopfschmerzen und Geschmacksstörungen vor. Die Beschwerden bestanden seit über einem Jahr. Bei der Untersuchung der Mundschleimhaut konnten keine Veränderungen festgestellt werden. Die Patientin berichtete, dass im Epikutantest ein niedergelassener Kollege eine Sensibilisierung auf Palladium diagnostiziert hatte. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Patientin noch mehrere Kronen und herausnehmbaren Zahnersatz, die zum Teil Metall beinhalteten. Sie hatte keine Information darüber, welche Legierungsbestandteile verwendet worden waren. Dementsprechend konnte nicht abschließend geklärt werden, ob der Zahnersatz Palladium enthielt.

Um die Beschwerden zu lindern, riet ihr Zahnarzt dazu, die vorhandenen Metalle durch keramische Restauratio-

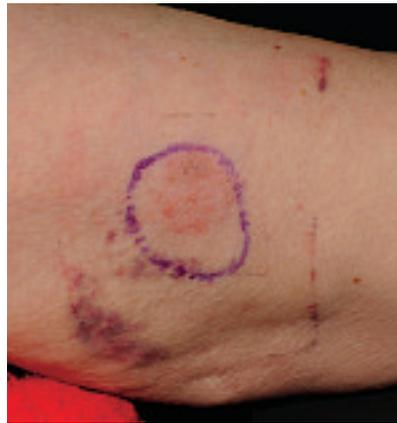


Foto: UKSH

Abb. 2: Kontaktallergie auf Palladium, bestätigt durch einen Epikutantest auf dem rechten Oberarm

nen zu ersetzen, da er Palladium als Legierungsbestandteil vermutete und die Beschwerden darauf zurückführte. Für dieses Vorgehen sprach sich auch ein anderer Zahnarzt aus, bei dem sie

sich für eine Zweitmeinung vorgestellt hatte. Laut der Patientin waren dafür insgesamt 45 Sitzungen notwendig. Als sich auch zwölf Monate nach Abschluss der Behandlungen keine Besserung der Beschwerdesymptomatik einstellte, wurde sie in die Allergologie des UKSH in Kiel überwiesen.

Wie beschrieben konnten hier keine Zeichen einer Entzündung oder Irritationen an der Mundschleimhaut festgestellt werden. Um eine unspezifische Reaktion auf Palladium auszuschließen, wurde ein Epikutantest auf dem rechten Oberarm der Patientin für 48 Stunden aufgebracht (getestet wurde nur DKG 17-3, Palladiumchlorid). Aufgrund der beschriebenen Symptomatik wurde ein Abklatschtest der Mundschleimhaut durchgeführt. Auffällig war außerdem der erhöhte HbA1c-Wert (6,2 Prozent Hb), der auf einen Diabetes mellitus hinwies.

IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de

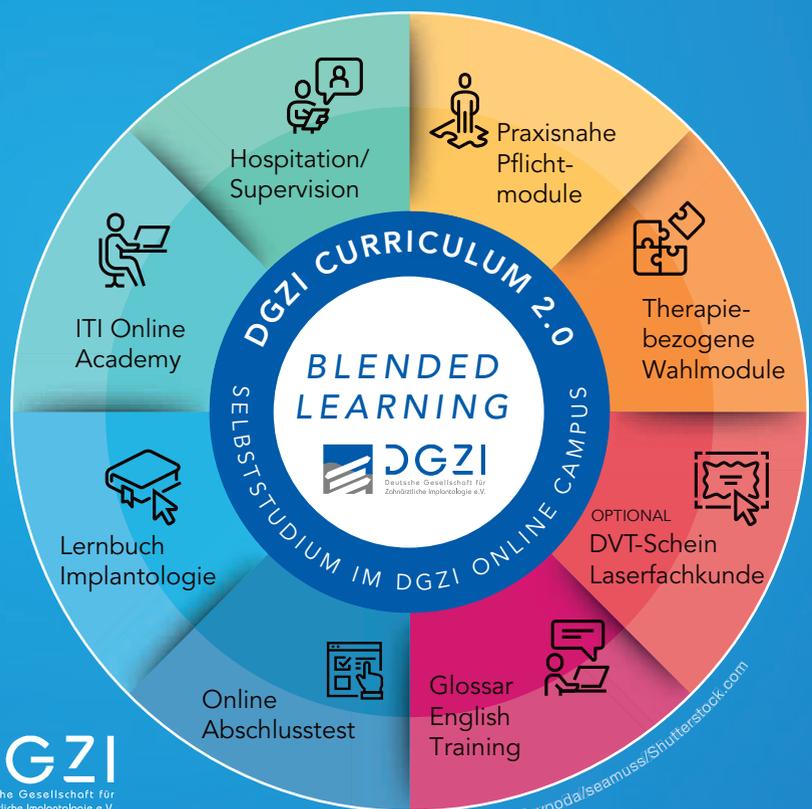
Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

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

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

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



© davooda/seamless/Shutterstock.com

**Lisa Corvin**

Abteilung für Allergologie,
Klinik für Dermatologie, Venerologie,
Allergologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Foto: privat

**Dr. med. Maria Wulf**

Abteilung für Allergologie,
Klinik für Dermatologie, Venerologie,
Allergologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Foto: UKSH

**Prof. Dr. Guido Heine**

Abteilung für Allergologie,
Klinik für Dermatologie, Venerologie,
Allergologie, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel

Foto: UKSH

**Prof. Dr. Christof Dörfer**

Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 16, 24105 Kiel

Foto: UKSH

Im Epikutantest war sowohl nach 48 als auch nach 72 Stunden eine klare Reaktion auf Palladium erkennbar (+++). Der Abklatschtest bestätigte eine Infektion mit *Candida albicans*. Zusammenfassend konnten wir also eine orale Candidiasis, vermutlich begünstigt durch einen Diabetes Typ 2 feststellen. Die klinische Relevanz der Palladiumsensibilisierung konnte nicht abschließend geklärt werden. Zur Therapie der *Candida* wurde Amphotericin zur topischen Anwendung verschrieben. Außerdem sollten weitere Behandlungen hinsichtlich des erhöhten HbA1c-Werts eingeleitet werden. Darunter bildeten sich die Symptome schließlich zurück und auch 18 Monate später sind nach Auskunft der Patientin die Blutzuckerwerte bei regelmäßigen Selbsttestungen stabil.

Diskussion

Im ersten Fall konnte ein klinisches Korrelat einer Kontaktallergie in Form einer lichenoiden Veränderung festgestellt werden. Andere orale Manifestationen einer Allergie könnten eine Cheilitis, eine periorale Dermatitis oder ein Brennen der Mundschleimhäute sein [Khamaysi et al., 2006]. Beim Verdacht kann ein Epikutantest helfen, um andere Ursachen auszuschließen [Navarro-Triviño et al., 2020]. Besonders wenn verschiedene Materialien – wie im ersten Fall – infrage kommen, ist es wichtig, das Allergen zu identifizieren, um unnötige Behandlungen zu vermeiden und ein verträgliches Ersatzmaterial zu finden. Es sollte aber nicht „prophetisch“ getestet werden, da hier die Gefahr einer Sensibilisierung besteht [Schnuch et al., 2008].

Obwohl das Material Gold als insgesamt gut verträglich gilt, sollte beim Verdacht auf eine Allergie auf Dentalmetalle auch eine Goldsensibilisierung in Betracht gezogen werden. Gold gehört – zumindest nach den Daten einer älteren Studie – bei deutschen Patienten mit Beschwerden der Mundschleimhaut und/oder einem Allergieverdacht auf dentale Werkstoffe zu den häufigeren Sensibilisierungen (Nickel: 14,4 Prozent, Palladium: 9,4 Prozent, Gold: 7,4 Prozent, Amalgam: 5,7 Prozent; n = 756) [Richter und Geier, 1996]. Eine neuere Auswertung von

2019 aus Leipzig untersuchte Patienten, die sich mit Unverträglichkeiten in der dortigen Prothetik vorstellten: Unter den Allergikern war Gold mit sechs Prozent an fünfter Stelle unter den Metallen [Olms et al., 2019].

Wie im zweiten Fall beschrieben, kann auch eine unentdeckte *Candida* – mit oder ohne Diabetes mellitus – Missempfindungen auslösen. Da Allergien ähnliche Symptome verursachen können, sind die Ursachen häufig schwer zu identifizieren. Um die Auslöser der Beschwerden ausfindig zu machen, sollte immer in alle Richtungen gedacht werden. So sind beim „Mundbrennen“ einige Ursachen denkbar, beispielsweise ein Vitamin-B- oder ein Eisenmangel, Diabetes oder psychologische Faktoren [Olms et al., 2019]. Aufgrund der sehr belastenden Symptomatik steigt der Druck auf den Behandler, einen Auslöser zu benennen und gegebenenfalls Behandlungen einzuleiten, die nicht zum gewünschten Ergebnis führen.

Aus unserer Sicht ist ein Allergietest sinnvoll, wenn Mundschleimhautveränderungen vorliegen und der Verdacht auf eine Allergie von der individuellen Anamnese gestützt wird. Die zahnärztliche Vorgeschichte, eine Untersuchung der Mundschleimhaut und der bestehenden Restaurationen sowie des allgemeinen Gesundheitszustands können häufig helfen, die Beschwerden einzuordnen. Rein subjektive Symptome ohne ein klinisches Korrelat sind aus unserer klinischen Erfahrung heraus meist nicht auf eine Sensibilisierung zurückzuführen. ■

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. Guido Heine, Leiter der Abteilung für Allergologie, Klinik für Dermatologie, Venerologie, Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Campus Kiel, Tel: 0431-500-68885, gheine@dermatology.uni-kiel.de.



ZM-LESERSERVICE

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



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

Das Zahnärzte-Praxis-Panel - Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 34.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? – Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

INTERVIEW MIT DEM ORALCHIRURGEN UND WEB-ENTWICKLER DR. TILMANN SEIFERT

„Die Website ist das neue Praxisschild!“

Die eine Kollegin präsentiert sich auf ihrer Praxiswebsite mit Hochglanzfotos, bei dem nächsten findet man dort nur rudimentäre Basics. Natürlich sind die Geschmäcker verschieden. Aber was will eigentlich der Patient? Wir haben Dr. Tilmann Seifert gefragt. Er ist Zahnarzt und Web-Entwickler. Er muss es also wissen.

Herr Dr. Seifert, wie wichtig ist eine gute Onlinepräsenz für die Zahnarztpraxis? Und: Braucht überhaupt jede Praxis eine Website?

Tilmann Seifert: In der heutigen Zeit ist eine Onlinepräsenz unerlässlich. Ich vergleiche das gern mit einer digitalen Visitenkarte oder sogar dem Praxisschild. Tatsächlich suchen 70 bis 80 Prozent der Patienten online nach einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt und die meisten tun das mittlerweile über ihr Smartphone. Deshalb ist es auch so wichtig, dass Websites auf allen Geräten (Smartphone, Tablet, Computer) gleichermaßen gut aussehen und funktionieren. Man spricht hier von „mobile responsiveness“.

Was macht eine gute Webseite aus?

Die Aufmerksamkeitsspanne der Menschen ist begrenzt. Daher sollten Websites übersichtlich sein, schnell zum Punkt kommen und einfache Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme oder Terminbuchung bieten. Hier gilt: Der Weg vom ersten Klick auf die Website bis zum ersten Anruf in der Praxis oder der Online-Terminvereinbarung sollte für potenzielle Neupatientinnen und -patienten so reibungslos wie möglich sein.



Foto: medipage.online

Dr. Tilmann Seifert ist Oralchirurg und Web-Entwickler (info@medipage.online). Er bietet professionelle Praxiswebseiten für Zahnärztinnen und Zahnärzte an.

Ist eine telefonische Terminvergabe heutzutage denn noch zeitgemäß? Beziehungsweise kommt man überhaupt noch ohne Online-Terminvergabertools aus?

Online-Terminvergabertools haben in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Sie können direkt in die Praxiswebsite eingebunden werden und erlauben eine Terminbuchung rund

um die Uhr – auch an Wochenenden und Feiertagen. Das trägt deutlich zum Patientenkomfort und letztlich auch zur Patientenbindung bei. Gleichzeitig kann die Effizienz des Praxispersonals gesteigert werden, weil weniger Prozesse durch telefonische Terminanfragen unterbrochen werden. Außerdem kann die Termiausfallquote durch automatisierte Terminerinnerungen via SMS oder E-Mail und im Fall einer kurzfristigen Terminabsage durch schnellere Online-Wiedervergabe reduziert werden. Dennoch sollte eine Praxis weiterhin zu ihren Öffnungszeiten telefonisch erreichbar sein, sonst schlagen die Vorteile der Online-Terminvergabe hinsichtlich der Patientenbindung schnell ins Gegenteil um.

Wie wichtig sind schöne Fotos auf der Praxiswebseite?

Ich halte es für ungemein wichtig, dass sich die Kollegin oder der Kollege mit professionellen Fotos auf der Webseite präsentiert. Und wenn man schöne Praxisräumlichkeiten hat, dann kann man die auch ruhig zeigen. Der erste Eindruck entsteht nämlich nicht erst beim Praxisbesuch, sondern schon bei der Online-Arzttauswahl, und da kann ein Sympathiegefühl entscheidend sein.

Sollte das Praxisteam ebenfalls auf der Homepage vorgestellt werden?

Das kann man machen – obwohl das nicht so relevant ist wie die Porträts der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Leider erleben wir aktuell eine starke Fluktuation vor allem bei den ZFAs, so dass es kaum möglich ist, die Bilder der Belegschaft up to date zu halten. Viel wichtiger ist es, dass alle Fotos professionell und vor allem einheitlich sind.

Wie sollte man Patientinnen und Patienten auf der Praxiswebseite ansprechen?

TOPS UND FLOPS DER PRAXISWEBSITE



Top 5

- zeitgemäßes Design
- professionelle Eigendarstellung
- mehrere Kontaktmöglichkeiten (Telefon, E-Mail, Online-Terminbuchungsportal)
- gute Auffindbarkeit durch Suchmaschinen (SEO)
- positive Patientenreviews



Flop 5

- unprofessionell aufgenommene Fotos
- Unübersichtlichkeit und Informationsüberangebot
- Windows-95 Design
- keine Kontaktmöglichkeiten
- keine optimierte Darstellung für Smartphones

Grundsätzlich würde ich eine gendergerechte Sprache empfehlen. Es gibt allerdings eine Einschränkung: Bei solchen Bereichen einer Website, die einen größeren Einfluss auf eine gute Auffindbarkeit bei Google haben, die also SEO-relevanter sind, sollte man genau abwägen. Wonach suchen potenzielle Neupatientinnen und -patienten am häufigsten? Das ist in den meisten Fällen immer noch die männliche Form, also Zahnarzt. Im Fließtext kann aber getrost gendergerechte Sprache verwendet werden, am besten einheitlich.

Was für eine Bedeutung hat SEO, also die Suchmaschinenoptimierung, für eine Praxiswebseite?

SEO ist essenziell, um in den Suchergebnissen überhaupt sichtbar zu sein. Soll heißen: Sie können eine noch so schöne Website haben, wenn deren Inhalte aber nicht für Suchmaschinen optimiert sind, dann wird diese Website niemand finden. Mit den richtigen, zahnmedizinisch relevanten Keywords, besonders aber auch Standort-spezifischen Keywords, werden die Suchmaschinen auf Sie aufmerksam. Auch die bereits erwähnte mobile responsiveness spielt da mit rein.

Wie können Zahnärztinnen und Zahnärzte die Herausforderung der Website-Erstellung am besten meistern?

Viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen haben weder die Zeit noch die Expertise, sich selbst um eine moderne Website zu kümmern. Daher ist es sinnvoll, diese Aufgabe an Experten zu delegieren. Und je weniger Arbeit da beim Zahnarzt hängenbleibt, desto besser. Denn wenn man nach einem anstrengenden Behandlungstag noch die Inhalte und Texte für die Website schreiben soll, kommt man doch nie dazu und es baut sich nur eine unnötige Hürde auf. Sie kennen das vielleicht: Je schneller man eine Aufgabe erledigen kann (oder eben delegieren), desto wahrscheinlicher ist es, dass sie nicht auf einer endlosen To-do-Liste landet und im Sand verläuft.

Können Sie ein persönliches Beispiel geben, in dem eine gute Onlinepräsenz zum Erfolg beigetragen hat?

Nach meiner Fachzahnarzt Ausbildung habe ich als Oralchirurg in einer allgemein Zahnärztlichen Praxis ohne

bestehendes Überweiser-Netzwerk angeheuert. Das muss sich erstmal rumsprechen, dass da jetzt jemand Neues ist, an den man seine Patientinnen und Patienten überweisen kann. Dabei hat es mir enorm geholfen, dass ich online leicht zu finden war – via Website, Google My Business und Online-Terminbuchungsportal. Das weiß ich so genau, weil ich alle Neupatientinnen und -patienten gefragt habe, wie sie mich gefunden haben. Zusätzlich helfen natürlich – wie beim Restaurant um die Ecke – gute Google-Bewertungen.

Was würden Sie jungen Praxisgründerinnen und -gründern raten, die aufgrund von ja manchmal sehr großen Krediten zögern, in eine professionelle Website zu investieren?

Natürlich sollte man die Kosten im Blick behalten. Gerade junge Praxisgründer und Praxisgründerinnen stehen vor großen finanziellen Herausforderungen. Und besonders bei den großen Marketingagenturen bezahlt man natürlich häufig auch für den Namen. Dabei muss eine Website gar nicht teuer sein. Es gibt durchaus erschwingliche Möglichkeiten, ohne Abstriche an der Qualität machen zu müssen. In nächster Zeit wird KI da auch noch viel vereinfachen.

Sie selbst erstellen Websites – wie nutzen Sie dabei KI?

Mir geht es häufig so, dass ich Werbebilder auf unterschiedlichen Medizin-anbieter-Seiten sehe und sie wiedererkenne. Das liegt an der nicht-exklusiven Bild-Lizenzierung dieser sogenannten Stock-Bilder. Dank KI muss das heutzutage nicht mehr sein, die Bilderstellung erfolgt individuell, ist auf die Corporate Identity der Praxis abgestimmt und im Gegensatz zu Stock-Images einzigartig. So hebt sich die eigene Website nochmal ganz besonders von der Konkurrenz ab.

Haben Sie einen abschließenden Tipp zum Thema Praxiswebsite, den Sie mit uns teilen möchten?

Es mag banal klingen, aber ein ansprechendes und professionelles Webdesign kann den Unterschied machen. Es vermittelt Professionalität, schafft Vertrauen und kann Patientinnen ermutigen, den nächsten Schritt zu gehen.

Die Fragen stellte Dr. Nikola Lippe.

COOL DIAMANT



Eine Klasse für sich ...

Überlegene Schleifleistung und optimierter Kühlmittelfluss.

Jetzt bestellen!
busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality





Die Schweizer Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie Rehab in Basel gilt auch 20 Jahre nach der Inbetriebnahme noch als Referenzobjekt „heilender Architektur“, so auch in der gleichnamigen Ausstellung in der Münchner Pinakothek der Moderne.

AUSSTELLUNG „DAS KRANKE(N)HAUS“

Wenn Bauten heilen helfen

Wenn Architektur das körperliche und seelische Wohlbefinden von Patienten, Personal und Angehörigen stärkt, kann sie auch Heilungsprozesse befördern – diese Wirkung der „Healing Architecture“ ist mittlerweile wissenschaftlich belegt. Jetzt zeigt eine Ausstellung im Architekturmuseum der Technischen Universität München (TUM) 13 Best-Practice-Beispiele.

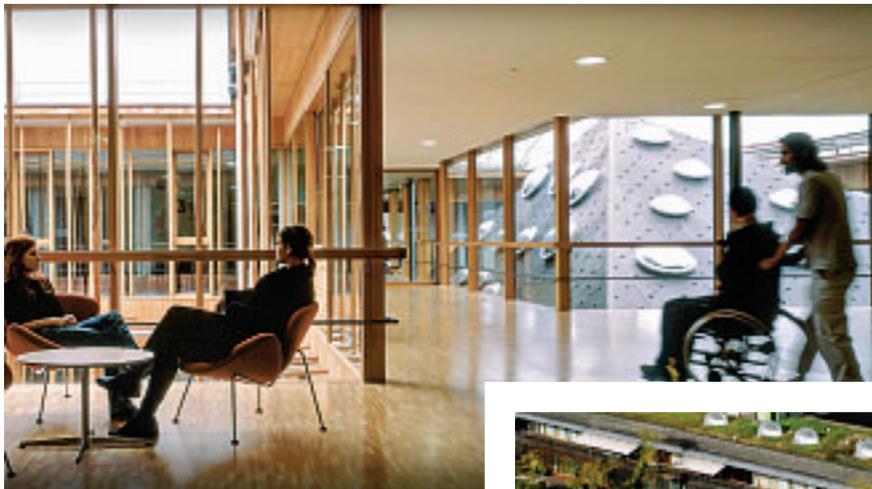
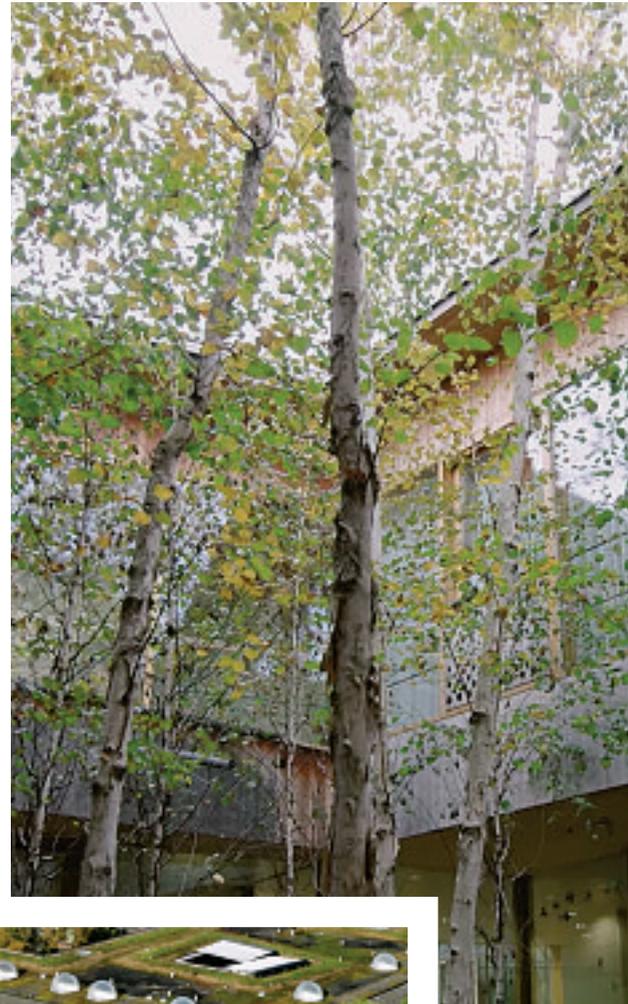
In diesen Krankenhäusern lassen sich 'die Heilenden Sieben' finden. Zu diesen wissenschaftlichen Kriterien gehören Orientierung, Geruchskulisse, Geräuschkulisse, Aus- und Weitsicht, Rückzug und Privatheit, Power Points, das menschliche Maß – und all diese Variablen versuchen wir beim Besuch auch räumlich erfahrbar zu machen“, erklärt Prof. Tanja C. Vollmer, Gastpro-

fessorin an der TUM und Mitkuratorin der Ausstellung.

Vollmer forschte bereits 2010 in den Niederlanden zu dem Thema. Sie und ihr Team begleiteten 300 Patientinnen und Patienten sowie 100 Paare, von denen ein Teil krank und einer gesund war, während ihrer kompletten Behandlung und untersuchten

deren Raumwahrnehmung. Ein Ergebnis: Die Wahrnehmung veränderte sich bei schwer erkrankten Menschen signifikant.

„Ihr Stress nahm etwa immer dann zu, wenn das Gefühl von Dunkelheit und Enge verstärkt war“, berichtet Vollmer. „Das bedeutet, Architektur kann Stress steigern oder reduzieren. Und wenn



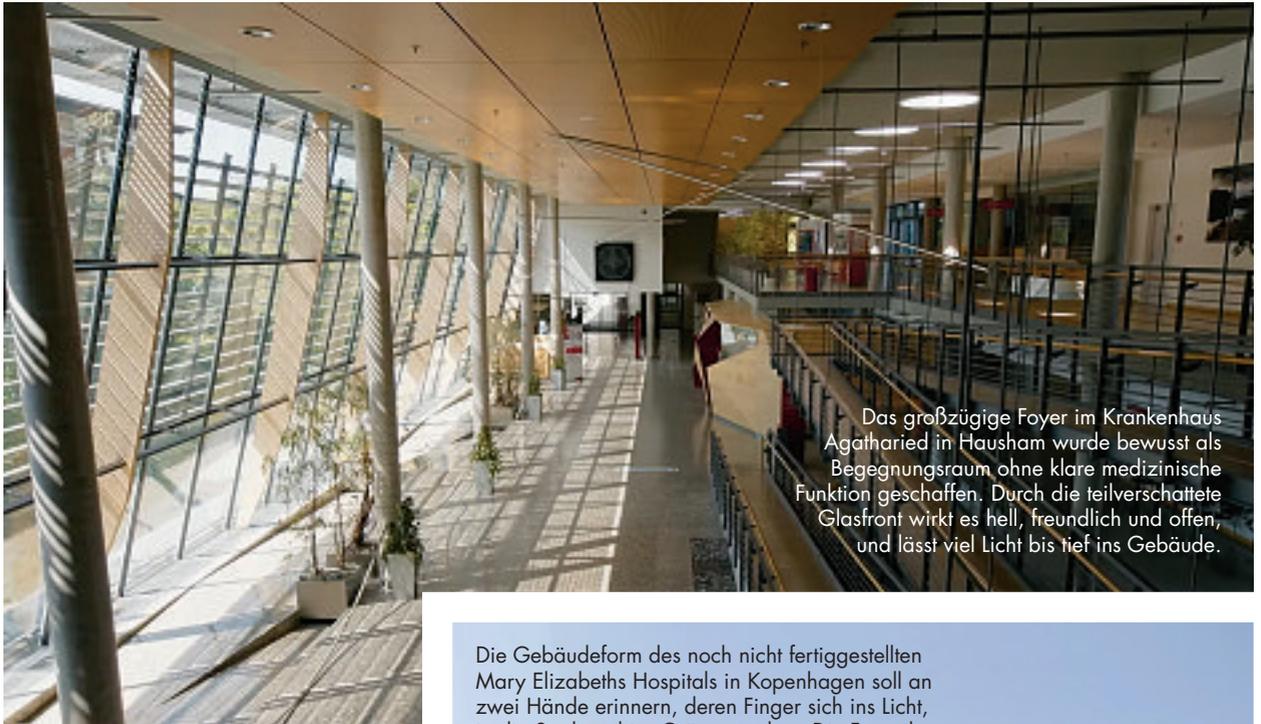
Stress reduziert wird, werden Schmerzen weniger, der Medikamentenverbrauch geringer, die Liegezeiten kürzer. All das wirkt sich positiv auf den Heilungsprozess aus.“

Architektur kann Stress steigern oder reduzieren

Die Ausstellung hat auch eine politische Botschaft: Denn obwohl bereits einige erfolgreiche Beispiele für eine wirksame „heilende Architektur“ umgesetzt wurden, fehle es noch immer an einer breiteren öffentlichen Aufmerksamkeit und der politischen Unterstützung, um die deutlichen Ergebnisse des „Evidence-Based Design“ in der vollen Konsequenz bei Neubauten und Umbauten von Kliniken anzuwenden, schreibt die TUM. „Ein grundsätzliches Umdenken in der Gesellschaft über die Aufgaben und Möglichkeiten des Klinikbaus scheint dringend notwendig.“



Fotos: YouTube - Rehab Basel



Das großzügige Foyer im Krankenhaus Agatharied in Hausham wurde bewusst als Begegnungsraum ohne klare medizinische Funktion geschaffen. Durch die teilverschattete Glasfront wirkt es hell, freundlich und offen, und lässt viel Licht bis tief ins Gebäude.

Die Ausstellung im Architekturmuseum der TUM setzt sich an erster Stelle mit den wissenschaftlichen Grundlagen der „heilenden Architektur“, ihrer Wirksamkeit und den Hürden ihrer Realisierbarkeit anhand von 13 internationalen Beispielen auseinander.

- Klinik für Neurorehabilitation und Paraplegiologie Rehab, Basel, Schweiz
- Friendship Hospital Satkhira, Bangladesh
- Zuyderland Medisch Centrum Sittard-Geleen, Niederlande
- Nyt Hospital Nordsjælland, Hillerød, Dänemark
- Kinder- und Jugendklinik Freiburg, Deutschland
- Butaro Hospital, Ruanda
- AUH, Universitetshospital Aarhus, Dänemark
- Princess Máxima Zentrum für pädiatrische Onkologie, Utrecht, Niederlande
- Surgical Clinic and Health Centre, Léo, Burkina Faso
- Mary Elizabeths Hospital, Kopenhagen, Dänemark
- Princess Margaret Hospital, Swindon, England
- Bürgerspital Solothurn, Schweiz
- Krankenhaus Agatharied, Hausham, Deutschland

mg



Die Gebäudeform des noch nicht fertiggestellten Mary Elizabeths Hospitals in Kopenhagen soll an zwei Hände erinnern, deren Finger sich ins Licht, in die Stadt und ins Grüne strecken. Die Fassade wird bewusst „verspielt“ gestaltet, indem etwa die gewellte Aluminiumverkleidung mit Kalksteinfliesen in verschiedenen Breiten, Winkeln, Mustern und Farben hergestellt wird.



WIE SIEHT DAS KRANKENHAUS DER ZUKUNFT AUS?

Die bis zum 21. Januar 2024 dauernde Ausstellung will sowohl den Einfluss der Architektur auf den Heilungsprozess aufzeigen als auch eine breitere öffentliche Debatte über die Zukunft des Bautyps Krankenhaus und seine gesellschaftliche Relevanz anregen. Eine Einführung ins Thema gibt das 17-minütige Ausstellungsvideo des Architekturmuseums (siehe QR-Code).



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. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
2. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

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

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>
<input style="width: 98%;" type="text"/>	<input style="width: 98%;" type="text"/>

vermuteter Zusammenhang mit UAW	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Anamnestische Besonderheit:	Nikotin <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>	Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/>	Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/>	Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
Sondiges:	<input style="width: 98%;" type="text"/>				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten	nein <input type="checkbox"/>				
ja <input type="checkbox"/>	gegen: <input style="width: 98%;" type="text"/>				

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt Erlos

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:	BfArM <input type="checkbox"/>	Hersteller <input type="checkbox"/>	Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>
sonstige:	<input style="width: 98%;" type="text"/>		
Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>			

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

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

ARZNEIMITTELKNAPPHEIT IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Keine massiven Engpässe, aber Unmut

Der Winter kommt und mit ihm die Warnungen vor drohenden Lieferengpässen bei Arzneimitteln. Auch viele Zahnärztinnen und Zahnärzte waren Ende vergangenen Jahres mit der Situation konfrontiert, dass ein verschriebenes Medikament nicht zu bekommen war. Grund zur Panik mit Blick auf die kommenden Monate besteht für die Zahnarztpraxen aber nicht.

Im Januar 2023 sorgten der für die Therapie von Brustkrebs zentrale Wirkstoff Tamoxifen und ab April auch antibiotikahaltige Säfte für Kinder für Schlagzeilen: Sie waren in Deutschland aufgrund von Versorgungsengpässen nicht mehr zu bekommen. Versorgungsengpässe sind besonders gravierend, denn – anders als bei Lieferengpässen – steht kein Alternativpräparat zur Verfügung, das die Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellt.

Erfahrungen mit Lieferengpässen musste im Winter 2022/23 auch Dr. Carsten Hünecke aus Magdeburg machen. „Insbesondere Amoxicillin war teilweise nicht verfügbar“, sagt Hünecke, der nicht nur Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt ist, sondern auch Vorsitzender der Arzneimittelkommission Zahnärzte. „Manchmal hielten solche Engpässe ein bis zwei Wochen an, so dass

wir auf andere Präparate ausweichen mussten.“

In der Gemeinschaftspraxis, die Hünecke zusammen mit zwei Kollegen betreibt, habe jeder diese Situation im vergangenen Winter etwa drei- bis viermal erlebt. „Wir haben dann mit den Patientinnen und Patienten Rücksprache gehalten, ob bei ihnen uns nicht bekannte Medikamentenunverträglichkeiten vorliegen und entsprechend eine Alternative verschrieben.“ Das habe glücklicherweise immer funktioniert, so Hünecke, aber der Prozess sei mit administrativem Zusatzaufwand verbunden gewesen – sowohl für die Praxis als auch für die Patienten.

Die Apotheke rief mehrmals pro Woche an

„Man musste noch einmal telefonieren, die Patientinnen und Patienten zusätzlich beraten und informieren,

sie brauchten ein neues Rezept, mussten noch einmal zur Apotheke – und so weiter. Hinzu kamen unter Umständen körperliche Unannehmlichkeiten, denn die Patientinnen und Patienten hatten ja Beschwerden oder konnten nach einem zahnmedizinischen Eingriff nicht sofort optimal versorgt werden.“

Viele Kolleginnen und Kollegen hätten diese Erfahrungen gemacht, berichtet Hünecke. Dazu gehört auch Dr. Till Oppermann aus Markkleeberg bei Leipzig. Als Oralchirurg verschreibt er häufig Antibiotika und Analgetika. „Im Laufe des Winters gab es Amoxicillin erst nicht mehr in den üblichen Größen und dann irgendwann gar nicht mehr. Das wiederholte sich anschließend mit Amoxiclav und später mit Clindamycin. Teilweise war auch Ibuprofen-Saft vergriffen“, sagt Oppermann. „Im Schnitt rief uns die Apotheke vier- bis fünfmal pro Woche an,



Im vergangenen Winter sorgten Lieferengpässe bei Arzneimitteln für zum Teil schlecht gefüllte Schubladen in deutschen Apotheken. Auch Zahnärztinnen und Zahnärzte konnten nicht immer auf die gewohnten Medikamente zugreifen.

um uns mitzuteilen, dass das verschriebene Medikament nicht lieferbar sei.“

Während solche Engpässe bei Antibiotika und Analgetika für Zahnarztpraxen aufwendig und vor allen Dingen für die Patienten belastend seien, habe aber niemand die Situation als Notstand beschrieben, so Hünecke: „An die zahnärztliche Arzneimittelkommission wurden keine Hilferufe gerichtet. Es gab unseres Wissens keine massiven, dauerhaften Engpässe – aber natürlich Unmut“, fasst er die Stimmung zusammen. „Für viele Kolleginnen und Kollegen ist der Eindruck entstanden, dass es einen weiteren Bereich in der Versorgung gibt, der Schwierigkeiten bereitet und wo die Politik gefordert wäre. Das drückt auf die Stimmung.“

Keine Hilferufe an die Arzneimittelkommission Zahnärzte

Oppermann führt die Anfälligkeit des Arzneimittelmarkts vor allen Dingen auf diesen Grund zurück: „Deutschland war früher die Apotheke der Welt mit vielen hier angesiedelten Pharmaunternehmen. Aber irgendwann war die Produktion von Antibiotika und Analgetika nicht mehr lukrativ, der Markt wurde auf andere Kontinente ausgelagert. Auch die Forschung im Bereich Antieffektiva lohnt sich aus diesem Grund nicht mehr. Hier sollte die Politik dringend gegensteuern.“

Das im Januar 2023 veröffentlichte Gutachten „Resilienz im Gesundheitswesen – Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ des Sachverständigenrats (SVR) Gesundheit und Pflege bestätigt diese Einschätzung. Es sieht eine deutliche Abhängigkeit des deutschen Gesundheitssystems von Zulieferern aus dem nichteuropäischen Ausland, insbesondere aus China und Indien. So habe Deutschland im Jahr 2019 zwar 72 Prozent seiner Arzneimittel aus den Mitgliedstaaten der Europäischen Union und nur 0,8 Prozent aus China und Indien bezogen, betrachte man hingegen die Importe pharmazeutischer Grundstoffe – also die zur Herstellung von Fertigarzneimitteln erforderlichen Substanzen –, ergebe sich ein anderes Bild: Deren Menge lag nach Angaben des Statistischen Bundesamts im Jahr 2019 bei 38,8 Prozent, davon kamen circa drei Viertel aus China.

Vor diesem Hintergrund empfehlen die Gutachterinnen und Gutachter des SVR, in den kommenden Jahren ein System des „Multiple Sourcing“ aufzubauen. Das heißt: Gleiche Produkte sollten von mehreren Herstellern bezogen werden, die möglichst an unterschiedlichen Orten auf der Welt produzieren und es sollte auch mehr Wert auf kurze Lieferketten gelegt werden.

Über dadurch entstehende Mehrkosten heißt es im Gutachten: „Die Gewährleistung der zuverlässigen Verfügbarkeit bestimmter Arzneimittel ist auch deshalb herausfordernd, weil die Kostenstruktur und die Regulierung hohe Konzentrationen beziehungsweise Monopole auf Arzneimittelmärkten begünstigen, weshalb Multiple Sourcing erschwert und zumindest kurzfristig teilweise kostspieliger ist. Diese Kosten sind nicht in Gänze vermeidbar und müssen im Sinne der Investition in die Resilienzentwicklung getragen werden.“

Die Bundesregierung versucht, mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz (ALBVVG) Engpässe zu vermeiden. Es trat im Juli 2023 in Kraft und sieht unter anderem gelockerte Preisregeln für Kinderarzneimittel vor. So wurden Festbeträge und Rabattverträge für diese Produkte abgeschafft und Pharmafirmen können ihre Abgabepreise einmalig um bis zu 50 Prozent des zuletzt geltenden Festbetrags oder Preisratoriums anheben. Um die Anbietervielfalt im Bereich Antibiotika zu erhöhen, müssen bei Ausschreibungen von Kassenverträgen für diese Arzneimittelgruppe künftig Anbieter mit Wirkstoffproduktion in der Europäischen Union oder im europäischen Wirtschaftsraum zusätzlich berücksichtigt werden.

Ein weiterer Punkt, der die Verfügbarkeit stärken soll: Apothekerinnen und Apotheker können nicht verfügbare Arzneimittel nun leichter gegen eine wirkstoffgleiche Alternative austauschen und erhalten für den Zusatzaufwand einen Zuschlag von 50 Cent. Zudem müssen Pharmaunternehmen für rabattierte Arzneimittel einen Sechs-Monate-Vorrat anlegen. Apotheken, die ein Krankenhaus versorgen, wurden ebenfalls zu einer erweiterten

Vorratshaltung verpflichtet. Für den Großhandel gilt bei Kinderarzneimitteln eine Bevorratungspflicht von vier Wochen. Um die Maßnahmen zu überprüfen, wurde das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) mit zusätzlichen Informationsrechten gegenüber Herstellern und Krankenhausapotheken ausgestattet.

Am ALBVVG gibt es viel Kritik. Die gesetzlichen Krankenkassen lehnen an dem Gesetz vor allen Dingen ab, dass es das System der Rabatt- und Festverträge als Instrument der Kostenregulierung aufweicht. In seiner Stellungnahme zum ALBVVG betonte der GKV-Spitzenverband, dass durch das Gesetz jährliche Mehrkosten im hohen dreistelligen Millionenbereich entstehen würden. Ganz praktische Bedenken meldeten die Krankenhausapotheken an, die durch die größere Bevorratung logistische Probleme auf sich zukommen sehen. Apothekerverbände lehnen zudem die 50-Cent-Pauschale bei einem Engpass-Management als zu niedrig ab und fordern stattdessen 21 Euro.

Proaktiv informieren, welche Medikamente knapp sind

Als Vorsitzender der Arzneimittelkommission Zahnärzte, aber auch als Praxisinhaber begrüßt Hünecke strukturelle Reformen, um die Arzneimittelversorgung in Deutschland weniger anfällig für Krisen zu machen. Für den kommenden Winter kann man seiner Einschätzung nach jedoch nicht ausschließen, dass es stellenweise wieder zu Engpässen kommt.

Sein Tipp für die Kolleginnen und Kollegen: „Nehmen Sie Kontakt mit den Apotheken in Ihrer Nachbarschaft auf und bitten Sie diese, proaktiv darüber zu informieren, welche Medikamente knapp sind.“ Dabei könnte das Erstellen eines E-Mail-Verteilers hilfreich sein, über den Apothekerinnen und Apotheker umliegenden Praxen regelmäßig Updates über Verfügbarkeiten schicken. „So kann man sich gegebenenfalls Schleifen sparen und direkt auf eine Alternative zugreifen. Das erspart das eine oder andere Telefonat und viel Frust bei allen Beteiligten.“ *sth*



GESCHIEBEPROTHESE VERSUS VERKÜRZTE ZAHNREIHE

Fehlende Molaren? Der Patientenwunsch entscheidet!

Ralph Luthardt, Heike Rudolph, Michael H. Walter

In der Randomized Shortened Dental Arch Study (RaSDA) haben 14 prothetische Abteilungen deutscher Universitätsklinik über 15 Jahre hinweg untersucht, welche Ergebnisse die zwei Versorgungsalternativen „Geschiebeprothese zum Molarenersatz“ und „Verkürzte Zahnreihe“ zeigen. Die Studie lieferte klinisch hochrelevante Daten zur Parodontalgesundheit, möglichen CMD-Beschwerden, Zahnverlusten und zur Prognose der prothetischen Versorgung.

Betrachtet man die Zahnverlustmuster, verlieren unsere Patienten im Laufe des Lebens zunächst Molaren und mit zunehmendem Lebensalter Prämolaren [IDZ, 2011]. Daraus resultieren häufig uni- beziehungsweise bilateral verkürzte Zahnreihen. Während für unilaterale Frendlücken vielfach die implantatprothetische Versorgung favorisiert wird, konkurrieren bei einer bilateral verkürzten Zahnreihe sehr unterschiedliche Therapiekonzepte.

So kann die prothetische Versorgung bilateral verkürzter Zahnreihen erfolgen durch:

- Molarenersatz mit abnehmbarem Zahnersatz, verankert über Klammern, Doppelkronen oder Geschiebe
- Implantatprothetischen Molarenersatz (zahnbezogen, implantatgetragene Brücken, Verbundbrücken)
- Belassen der verkürzten Zahnreihe, abhängig vom Lebensalter der Pati-

enten mit einer Prämolarenokklusion, einer reduzierten Prämolarenokklusion oder einer reinen Frontzahnokklusion bei sehr betagten Patienten

- Wiederherstellung einer Prämolarenokklusion mit festsitzendem Zahnersatz, konventionell oder implantatprothetisch

Erhaltungs- und Therapieziele ohne Molarenersatz werden unter dem Konzept der verkürzten Zahnreihe zusam-



Geschiebeprothese oder verkürzte Zahnreihe? Die RaSDA-Studie hat die Optionen miteinander verglichen.

mengefasst. 1999 wurde im Kreise von Prothetikern aus 14 entsprechenden Abteilungen deutscher Universitätsklinika diskutiert, ob eine Versorgung nach dem Konzept der verkürzten Zahnreihe zu vergleichbaren Ergebnissen führt wie eine Versorgung mit abnehmbarem Zahnersatz. Zu diesem Zeitpunkt war bereits bekannt, dass das Nichttragen von Prothesen, die ausschließlich Seitenzähne ersetzen, ein nicht seltenes Phänomen darstellt.

Sind die Ergebnisse beider Konzepte vergleichbar gut?

Aus diesen Überlegungen heraus wurde ein Studiendesign entwickelt, das einen Erhalt beziehungsweise die Wiederherstellung einer verkürzten Zahnreihe mit einer abnehmbaren, Geschiebeverankerten Versorgung vergleicht. Doppelkronenversorgungen wurden aus methodischen Überlegungen ausgeschlossen, da aufgrund des Demaskierungseffekts und eines Verlusts an okkludierenden Zahnflächen ein Nichttragen dieser Prothesen patientenseits kaum möglich wäre.

Das RaSDA-Studienkonsortium untersuchte zunächst für einen Zeitraum von fünf Jahren das Konzept des Erhalts beziehungsweise der Wiederherstellung einer verkürzten Zahnreihe im Vergleich mit einer Geschiebeverankerten abnehmbaren Prothese. Gefördert wurde die Arbeit durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft, die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro), die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und den Schweizer Medizintechnikhersteller Cendres & Métaux dann über einen Zeitraum von insgesamt 15 Jahren.

Als Hauptzielgröße wurde der primäre Endpunkt des Verlusts eines Zahnes im Gesamtgebiss gewählt. Die wissenschaftliche Datenlage war 1999 dadurch gekennzeichnet, dass tendenziell das Risiko eines verstärkten Auftretens von Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) in einer Altersgruppe oberhalb des 40. Lebensjahres eher unwahrscheinlich erschien. Hinsichtlich der Überlebensraten des



Univ.-Prof. Dr. Ralph Luthardt

Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm

Foto: privat



Prof. Dr. med. dent. Heike Rudolph

Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Ulm
Albert-Einstein-Allee 11, 89081 Ulm

Foto: Universitätsklinikum Ulm



Prof. Dr. Michael H. Walter

Technische Universität Dresden
Foto: Universitätsklinikum Dresden, G. Bellmann

Zahnersatzes wurde angenommen, dass eine, gegebenenfalls mit festsitzendem Zahnersatz wiederhergestellte, Prämolarenokklusion höhere Erfolgsraten aufweisen würde als eine Versorgung mit abnehmbaren Prothesen.

Bekannt war auch, dass der Nachsorgeaufwand bei abnehmbarem Zahnersatz höher ist als bei festsitzenden Versorgungen. Zum Zeitpunkt der Studienplanung war die Bedeutung der Lebensqualität und der Patientenzufriedenheit bereits in der wissenschaftlichen Zahnmedizin etabliert, wissenschaftliche Untersuchungen im Bereich des abnehmbaren Zahnersatzes auf der Grundlage randomisierter klinischer Studien fehlten aber. ►►

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

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

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



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

MedTriX Group
we care for media solutions

In klinischen Studien wird zunehmend unterschieden zwischen:

- technischen Komplikationen (zum Beispiel Austausch des Kunststoff-einsatzes des Futtergeschiebes erforderlich) beziehungsweise
- technischen Misserfolgen (zum Beispiel Notwendigkeit der Neuanfertigung aufgrund einer großflächigen Keramikabplatzung)

und

- biologischen Komplikationen (Notwendigkeit einer endodontischen Behandlung) beziehungsweise
- biologischen Misserfolgen (Pfeilerzahnfraktur mit der Notwendigkeit der Extraktion dieses Pfeilers).

In die RaSDA-Studie wurden 215 Patienten eingeschlossen, deren mittleres Lebensalter in beiden Therapiearmen knapp unter 60 Jahren lag. Von den 109 auf die Therapie mit abnehmbarem Zahnersatz und den 106 auf die Versorgung nach dem Konzept der verkürzten Zahnreihe randomisierten Patienten wurden 81 beziehungsweise 71 Patienten therapiert. Nach fünf Jahren konnten in den beiden Studienarmen 71 beziehungsweise 61 Patienten nachuntersucht werden. Zur Zehnjahres-Nachuntersuchung kamen 44 beziehungsweise 38 Patienten. Für die 15-Jahres-Nachuntersuchung reduzierte sich das verbliebene Patientenkollektiv auf 29 beziehungsweise 28 Patienten.

Zahnverlust trat in der untersuchten Patientengruppe deutlich häufiger auf als in zumeist jüngeren Patientengruppen, die mit Einzelkronen oder kleinen Brücken versorgt sind. Parodontitis ist in dieser Alters- und Patientengruppe häufig und beeinflusst dementsprechend die Pfeilerüberlebensraten. Aus diesem Grund ist über die Studiendauer eine erforderliche anteilige Neuversorgung der Patienten nicht unwahrscheinlich. Unter der Prämisse, dass das grundsätzliche Therapiekonzept beibehalten werden konnte, wurden mittlere Überlebenszeiten berechnet. Das bedeutete, dass gegebenenfalls trotz aufgetretener Komplikationen die abnehmbare Prothese weitergetragen und bei verkürzten Zahnreihen kein abnehmbarer Zahnersatz eingegliedert

wurde. Die mittleren Überlebenszeiten unterschieden sich nur unwesentlich und betragen in beiden Therapiearmen über 14 Jahre.

Ein Einfluss des prothetischen Versorgungskonzepts hinsichtlich des Auftretens erhöhten BOPs (Bleeding on Probing) und erhöhter Plaqueanlagerung konnte belegt werden, und zwar zugunsten des SDA-Konzepts, bedingte aber keine signifikanten Vorteile hinsichtlich des Auftretens weiteren Zahnverlusts. Ursachen hierfür können aus den vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden.

Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigten, dass Kiefer- und Gesichtsschmerzen grundsätzlich von 15 bis 20 Prozent der Patienten angegeben werden. Etwa fünf Prozent der Patienten gaben Schmerzen an, die im Sinne einer CMD gedeutet werden können. Unterschiede zwischen den beiden Therapiekonzepten bestehen nicht. Die von den Patienten angegebene Schmerzintensität war gering und unterschied sich nicht zwischen den beiden Therapiearmen. Zusammenfassend konnten aus der RaSDA-Studie keine Hinweise abgeleitet werden, dass die Versorgung nach dem Konzept der verkürzten Zahnreihe Craniomandibuläre Dysfunktionen begünstigt.

Die Versorgung mit verkürzten Zahnreihen beeinflusste die Lebensqualität langfristig positiv. Unterschiede zwischen den Therapiekonzepten bestanden dabei nicht. Subjektiv heben sich wohl die Beeinträchtigungen durch das Tragen einer abnehmbaren Prothese beziehungsweise durch die geringere Anzahl von Zähnen und eine geringgradige Reduktion der Kaukraft gegenseitig auf.

Der Nachsorgeaufwand unterscheidet sich dahingehend, dass abnehmbarer Zahnersatz einen signifikant höheren Anteil an technischem Komplikationsmanagement erforderte, während es hinsichtlich der schwerwiegenden biologischen Komplikationen keine Unterschiede zwischen den beiden Therapiekonzepten gab.

Bezogen auf die konkrete Fragestellung der Versorgung von Patienten mit bi-

lateral verkürzten Zahnreihen im Ober- und Unterkiefer lässt sich das Studienergebnis so zusammenfassen, dass nur geringe Unterschiede über zehn Jahre hinsichtlich des primären Endpunkts „Zahnverlust“ bestehen.

Sowohl die Wiederherstellung einer Molarenokklusion mit abnehmbarem, Geschiebe-verankerten Zahnersatz wie auch die Versorgung nach dem Konzept der verkürzten Zahnreihe sind nachhaltig. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass ab einer Studiendauer von etwa zehn Jahren sich der Behandlungsfokus wegen des Durchschnittsalters von circa 70 Jahren zunehmend auf gerostomatologische Aspekte verschoben haben dürfte.

Zahnverlust ist in der untersuchten Patientengruppe überwiegend Resultat biologischer Komplikationen. Die Bedeutung des Versorgungskonzepts hat nur untergeordnete Relevanz für den Therapieerfolg. Folgerichtig erlangt die Patientenpräferenz herausragende Bedeutung für die Wahl des Versorgungskonzepts!

Letztlich befördern die Ergebnisse der RaSDA-Studie den Weg in der Prothetik zu einer patientenzentrierten Therapieentscheidung und individualisierten Therapie. Korrekte zahnärztliche Vorgehensweise vorausgesetzt, steht bei der Versorgung von Patienten mit verkürzten Zahnreihen die Patientenpräferenz an erster Stelle. ■



ZM-LESERSERVICE

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

30 JAHRE PHILIPP-PFAFF-INSTITUT

Mit Mut und Geschwindigkeit durch die Krise

Das Philipp-Pfaff-Institut in Berlin feierte am 8. Oktober sein 30-jähriges Bestehen. Der Festakt fand im Harnack-Haus der Max-Planck-Gesellschaft statt – und war eine willkommene Gelegenheit für einen Blick in die Vergangenheit und in die Zukunft.

Zufrieden und durchaus emotional ließ Kay Lauerwald, seit 2020 Geschäftsführer des Philipp-Pfaff-Instituts, die jüngere Vergangenheit des gemeinsamen Fortbildungszentrums der Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin und der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) Revue passieren. In seiner Rede beim Festakt mit rund 120 Gästen sprach er über die turbulente und fordernde Zeit während der Coronapandemie. Nach deren Ausbruch sei der Planungshorizont für das Institut von den sonst üblichen zwölf bis 16

Monaten schlagartig auf einen Monat gesunken. „Damit waren unzählige Herausforderungen verknüpft, die wir gemeistert und so das Überleben des Instituts mit viel Engagement gesichert haben. Mut und Geschwindigkeit wogen dabei manchmal schwerer als eine bis ins letzte Detail ausgefeilte Risikoanalyse“, so Lauerwald.

Als Geschäftsführer habe er den Mitarbeitenden in dieser Zeit viel abverlangt. „Wir haben alle zusammen einen holprigen Ritt hingelegt in

einer Zeit maximaler Unsicherheit. Umso mehr freue ich mich, sagen zu können, dass wir gestärkt aus der Krise hervorgegangen sind“, sagte Lauerwald und bedankte sich bei seinem Team. Seine Wertschätzung drückte er auch gegenüber den Referentinnen und Referenten des Instituts aus: „Ohne sie würde es das Philipp-Pfaff-Institut in dieser Form nicht geben.“

Sich auf Neues und Unbekanntes einzulassen, habe sich wahnhaft ausgezahlt, ergänzte Lauerwald gegenüber den Zahnärztlichen Mitteilungen. „Wir haben in der Pandemie viel auf den Weg gebracht, von dem das Institut nachhaltig profitiert. Ganz oben steht dabei die gelungene Digitalisierung unserer Arbeitsabläufe.“ Seit Corona gehörten etwa Hybridveranstaltungen und eine modernisierte Kursdatenbank zum Alltag in der Fortbildungsarbeit des Hauses.

Auch die Social-Media-Premiere des Philipp-Pfaff-Instituts geht auf das Konto der Pandemie. „Wir sind in das Thema komplett neu eingestiegen. Das hat viel gebracht, weil wir über die sozialen Medien viele Menschen erreichen, die keine ‚Stammkunden‘ sind und denen wir unser Angebot und die Atmosphäre in unseren Kursen gut überbringen können“, resümierte Lauerwald.

Jährlich finden hier mehr als 250 Fortbildungen statt

Als das Institut im März 1981 von der Zahnärztekammer Berlin eröffnet wurde, hieß es noch „Seminar Zahnärztliche Fortbildung“. Im Februar 1982 folgte die Umbenennung in Philipp-Pfaff-Institut. Elf Jahre nach der Gründung wurde daraus das „Philipp-Pfaff-Institut – Fortbildungseinrichtung der Landes Zahnärztekammer“.



Foto: Franziska Lange

Das Team des Philipp-Pfaff-Instituts feierte den runden Geburtstag seines Hauses mit einem Festakt in Berlin.

Foto: Franziska Lange



Würdigten das Philipp-Pfaff-Institut als wichtigen Pfeiler der zahnmedizinischen Fortbildung: LZÄKB-Präsident Jürgen Herbert, ZÄKB-Präsident Dr. Karsten Heegewaldt, Ursula Nonnemacher, Gesundheitsministerin in Brandenburg, Ilona Kronfeld-Möhring, Stabsleiterin berufliche Bildung und Qualitätsmanagement, sowie Kay Lauerwald, Geschäftsführer (v.l.n.r.).

mern Berlin und Brandenburg GmbH“. Aktuell beschäftigt das Institut 32 Mitarbeitende und ist am Charité Centrum Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Berlin-Wilmersdorf angesiedelt. Jährlich finden hier mehr als 250 Fortbildungen mit rund 6.000 Teilnehmenden und 5.000 Patientenbehandlungen statt.

„Wir sind stolz, dass wir gemeinsam mit Brandenburg ein eigenes Institut haben, denn das Thema Fortbildung ist eine der elementarsten Aufgaben einer Kammer“, sagte Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der ZÄKB, anlässlich des Jubiläums. „Seine Erfolgsgeschichte wäre ohne die engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zukunftsorientierte Institutsleitung nicht denkbar.“

Jürgen Herbert, Präsident der LZÄKB fügte hinzu: „Die Entscheidung vor 30 Jahren, gemeinsam mit der Zahnärztekammer Berlin dieses Institut zu gründen, war die beste für eine qualifizierte Zahnmedizin in unseren Bundesländern.“ Das Institut Sorge für einen schnellen Wissenstransfer zwischen Universitäten und Praxis. „Die hochwertigen Aufstiegsfortbildungen für unsere Praxismitarbeiter sorgen dafür, dass diese mit der modernen Zahnheilkunde Schritt halten und uns perfekt in der Praxis unterstützen können. Als Bundesland allein wäre diese enorme Arbeit nicht machbar“, so Herbert.

Zur Jubiläumsfeier in Berlin war auch Ursula Nonnemacher (Bündnis 90/ Die Grünen), Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, gekommen. Das Philipp-Pfaff-Institut habe sich in den vergangenen Jahrzehnten einen Namen gemacht, sagte sie in ihrem Grußwort. Sie dankte den Mitarbeitenden sowie den Referentinnen und Referenten für ihren kontinuierlichen Einsatz für die zahnmedizinische Fortbildung. Dadurch leisteten sie

einen wichtigen Beitrag für die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf einem hohen Niveau.

Künstliche Intelligenz wird ein Thema

Zahnärztin Ilona Kronfeld-Möhring, die im Philipp-Pfaff-Institut den Bereich berufliche Bildung und Qualitätsmanagement leitet, wünscht sich für die Zukunft des Instituts unter anderem, dass das Fortbildungsangebot unter Einbindung des Themas Künstliche Intelligenz (KI) weiterentwickelt wird. In ihrer kurzen Ansprache während des Festakts gab sie Geschäftsführer Lauerwald diese Anregung mit auf den Weg.

KI werde in der Gestaltung der Inhalte und bei der Durchführung der Kurse auf jeden Fall eine zunehmende Rolle spielen, ist sich dieser sicher. „KI-Anwendungen sind beispielsweise im Rahmen der optimierten Kursplanung und -verwaltung denkbar und werden sicherlich auch in die Art des Lernens einfließen“, führte er aus. Denkbar sei vieles: „Mit der Hilfe von KI können Fortbildungsinhalte viel besser auf den individuellen Lernstand der Teilnehmenden zugeschnitten werden. Auch Augmented- und Virtual-Reality-Anwendungen sowie haptische Simulatoren werden zukünftig eine stärkere Rolle in der Lehre einnehmen.“ *sth*



DR. PETER NACHTWEH ERHÄLT PHILIPP-PFAFF-PREIS

Ebenfalls im Oktober verlieh die Zahnärztekammer Berlin (ZÄKB) ihren jährlichen Philipp-Pfaff-Preis. Ausgezeichnet werden Persönlichkeiten aus den Bereichen Wissenschaft, Journalismus, Berufs- oder Gesundheitspolitik sowie sozial engagierte Zahnärztinnen und Zahnärzte. In diesem Jahr erhielt die Ehrung der Berliner Zahnarzt Dr. Peter Nachtweh für sein „jahrzehntelanges herausragendes soziales Engagement bei der Gruppenprophylaxe der LAG Berlin, bei der zahnmedizinischen Versorgung von Obdachlosen und in der Flüchtlingshilfe, als ehrenamtlicher Leiter des Projekts 'Gesunder Mund' und für seinen Einsatz beim Mundgesundheitsprogramm von Special Olympics“, hieß es in der Begründung.

Foto: ZÄKB Berlin | Valentin Pöster

OPERATIONSZENTRUM FÜR SCHWERSTKRANKE KINDER IN DATTELN

Eine perfekte Schnittstelle zwischen Medizin, Zahnmedizin, Anästhesie, Eltern und Station

Die Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln hat im vergangenen Oktober ein Operationszentrum für schwerstkranken Kinder eröffnet: Der LichtHafen auf dem Dach des Kinderpalliativzentrums hat eine Gesamtfläche von rund 1.300 Quadratmetern und soll mit seiner lichtdurchfluteten Architektur eine geschützte Atmosphäre schaffen und den Patienten die Angst nehmen. Seit Kurzem können hier auch zahnmedizinische Eingriffe stattfinden.

Die ersten zahnmedizinischen Operationen unter Vollnarkose (ITN) an zwei schwerstkranken Patienten wurden bereits durchgeführt. Dabei stehen bei jeder ITN-Behandlung simultan zwei Experten der Universitätszahnklinik Witten/Herdecke bereit: ein Fachzahnarzt für Oralchirurgie (Prof. Dr. Joachim Jackowski) und ein Kinderzahnarzt (PD Dr. Peter Schmidt).

„Der LichtHafen arbeitet nach dem Konzept, dass der Arzt zum Kind kommt und nicht umgekehrt“, berichten Jackowski und Prof. Dr. Boris Zernikow, Chefarzt des Kinderpalliativzentrums, den zm. „Vielen jungen Patientinnen und Patienten bleibt mit dem Angebot ein oft risikoreicher und stressbehafteter Transport in andere Krankenhäuser erspart.“ Die Einrichtung will so eine große Versorgungslücke schließen und ihr Angebot auch auf die Zahnmedizin ausweiten.



Foto: Sandra zur Nieden



Foto: Kinderpalliativzentrum

Vor Kurzem fanden im LichtHafen, dem neuen Operationszentrum für junge Menschen mit komplexen chronischen Erkrankungen in Datteln die ersten zahnmedizinischen Operationen unter Vollnarkose (ITN) statt.

Fachleute aus der ganzen Region sollen künftig nach Datteln kommen, um im LichtHafen Kinder und Jugendliche mit seltenen Erkrankungen sowohl zahnärztlich als auch oralchirurgisch zu behandeln.

„In Datteln werden die Patienten in einer Kinder- und Jugendklinik vor- und nachoperativ betreut, die sich mit ihrer Grunderkrankung und den Komorbiditäten auskennt“, betonen sie. „Außerdem sind die Ressourcen für eine umfassende psychosoziale Betreuung und Übernachtungsmöglichkeiten für Eltern vorhanden: Nach der Therapie in Narkose werden die Patienten abhängig vom postoperativen Verlauf stationär in der Kinder- und Jugendklinik betreut.“

Hier kennt man sich mit den Krankheiten der Kinder aus

„Fast all unsere Patient:innen leiden an seltenen Erkrankungen – bei Kindern gehören dazu vor allem neurologische Erkrankungen, Stoffwechselstörungen und Krebserkrankungen“, erläutert Zernikow. „Bislang mussten wir die Patienten in andere Kliniken verlegen, damit dort die nötigen Eingriffe vorgenommen werden können. Das ist für die Familien ein von außen kaum vorstellbarer Aufwand und Stress. Unser Ziel ist, genau diesen Stress zu vermeiden, wo immer es geht. Wir möchten den Familien Zeit verschaffen, und zwar: Mehr gute Zeit. Der LichtHafen macht das möglich!“

Viele schwer neurologisch kranke Kinder und Jugendliche könnten verbal nicht kommunizieren und seien geistig wie körperlich stark eingeschränkt, erläutern die beiden Wissenschaftler. „Trotzdem kann die Mehrheit von engagierten niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten oder in Spezialsprechstunden ambulant versorgt werden.“

Schwersterkrankte Kinder und Jugendliche, die nicht unter ambulanten Anästhesie-Bedingungen zahnärztlich oder oralchirurgisch therapiert werden können, können im LichtHafen sowohl zahnerhaltend als auch oralchirurgisch umfassend behandelt werden. So besitzt der LichtHafen einen großzügig dimensionierten Eingriffsraum mit modernstem anästhesiologischem Equipment inklusive digitale Röntgengeräte, eine Absauganlage für zahnmedizinische Behandlungen und fachgebietsspezifische Instrumente. Kurze Informationswege und standardisierte Abläufe erleichtern dabei



v.l.n.r.: TV-Arzt Doc Esser, Sigrid Thiemann (Freundeskreis Kinderpalliativzentrum Datteln e. V.), Dr. Mandira Reuther (bereichsleitende Oberärztin Kinderpalliativzentrum), Andrea Beissenhartz (Psychologin, Leitung psychosoziales Team), Nicole Eickhoff (pflegerische Stationsleitung Kinderpalliativstation Lichtblicke)

DOPPELT AUSGEZEICHNET

Die Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln – Universität Witten/Herdecke wurde mit dem MSD Gesundheitspreis 2023 und dem MSD Publikumspreis ausgezeichnet. Beim Jury-Gesundheitspreis kam sie auf den 3. Platz (dotiert mit 15.000 Euro) von 63 Bewerbungen. Der Publikumspreis ist mit insgesamt 5.000 Euro dotiert. Den Preis verlieh der Fernseh-Arzt Dr. Heinz-Wilhelm Esser (Doc Esser).

MSD ist eines der weltweit größten forschenden biopharmazeutischen Unternehmen. Seit 2011 vergibt MSD jährlich den Gesundheitspreis an Projekte, Initiativen und Einrichtungen, die zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen und sich im Praxisalltag bewähren.

das Prozedere. Da die Zahnklinik und die Kinderklinik zur Universität Witten/Herdecke gehören, ist Jackowski und Zernikow zufolge eine perfekte Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendmedizin, Zahnmedizin, Anästhesie, Eltern, Betreuern und Station entstanden.

„Der LichtHafen zeichnet sich durch eine extrem hohe Expertise und Patient:innenorientierung aus“, berichten sie. „Diese kann nur erreicht werden, wenn die Patientinnen und Patienten sehr gut ausgewählt und

vorbereitet sind.“ Voraussetzung dafür sei eine strukturierte und standardisierte Kooperation, die auf einem Qualitätsmanagement-Konzept basiert und vertraglich zwischen der UWH-Zahnklinik und der Vestischen Kinder- und Jugendklinik geregelt ist. Auch die Mitarbeitenden seien speziell für die Versorgung schwerkranker und behinderter Kinder ausgebildet. „Und dadurch, dass die Mitarbeitenden der Zahnklinik ausschließlich für diese Hochrisikopatienten anreisen und finanziert werden, ist das Konzept auch effizient!“

pr

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 Roolf, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.roolf@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
Sabine Roach, E-Mail: sabine.roach@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 Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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:

Claudia Mahnke
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 Rubrikenanzeigen:

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**

LUMORAL

Unterstützung des Biofilmmagements

Klinisch gesehen ist bei der Prävention und Therapie aller biofilminduzierten Erkrankungen jede Reduktion des mikrobiellen Biofilms wünschenswert. Trotzdem ist die häusliche mechanische Biofilmentfernung noch verbesserungsfähig¹ und die chemische Entfernung zum Beispiel mittels Spüllösungen oft mit unerwünschten Nebenwirkungen wie Verfärbungen belastet. Bei den verfügbaren Hilfsmitteln sind Anwendbarkeit und Wirksamkeit entscheidend.

Hier setzt ein neues, in Skandinavien entwickeltes Hilfsmittel (Medizinprodukt Kl. IIa / CE zugelassen) an, das herkömmliche Zahn- und Mundpflegemaßnahmen ergänzt: **Lumoral** ist auf Basis einer patientenindividuellen Risikoeinschätzung durch einen Prophylaxe-Experten und der davon abgeleiteten Anwendungshäufigkeit einfach zu Hause in drei Schritten anzuwenden:

1. Spülung mit der Lumoralinse-Spüllösung (eine Minute)
2. Lichtapplikation mit dem Lumoral Mundstück für zehn Minuten
3. Leichteres Entfernen der Beläge durch gewohntes Zähneputzen (siehe Abbildung)

Die Frequenz kann vom präventiven Einsatz 1x pro Woche bis hin zum intensiv-therapeutischen Einsatz mit 2x täglicher Anwendung risikobasiert und ohne unerwünschte Nebenwirkungen variiert werden.

Lumoral setzt auf die patentierte Dual-Light-Therapie und kombiniert die photodynamische mit einer photothermischen Lichtquelle. Das Licht aktiviert den mit der Spülung auf die Bakterienoberflächen angehefteten Farbstoff, der dann eine Art aktiven Sauerstoffs erzeugt. Dieser tötet gezielt die schädlichen Bakterien im Biofilm ab. Durch das duale Licht wird die antibakterielle Wirkung der schon allein effizienten photodynamischen Therapie² nochmals deutlich verstärkt.



Foto: Lumoral

Lumoral Anwendung in drei Schritten

Die Effektivität von Lumoral hinsichtlich Biofilmmangement und Plaque- und Gingivitisindizes ist klinisch erprobt und wissenschaftlich untersucht. Zum Beispiel zeigten Zwischenergebnisse³ der größten randomisierten PA-Studie in Europa über drei Jahre im direkten Vergleich der nicht-chirurgischen PA-Behandlung (NSPT) zur NSPT mit begleitender Lumoral-Anwendung eine signifikante Verbesserung verschiedener Indizes schon nach drei Monaten: Die Lumoral-Teilnehmer verbesserten ihre Mundhygiene, während die Menge an Plaque bei den Teilnehmern der Kontrollgruppe unverändert blieb. Beide Gruppen reduzierten die Anzahl der tiefen parodontalen Taschen signifikant, aber in der NSPT+Lumoral-Gruppe gab es mehr Patienten mit einer Reduzierung der Anzahl tiefer Taschen (92 Prozent versus 63 Prozent). Patienten, deren Anzahl der tiefen Taschen um 50 Prozent oder mehr reduziert wurde, waren ebenfalls häufiger in der NSPT+Lumoral-Gruppe (70 Prozent versus 33 Prozent). Auch war der BOP-Wert in der NSPT+Lumoral-Gruppe signifikant geringer als in der NSPT-Gruppe, und bei mehr Patienten in der NSPT+Lumoral-Gruppe lag der BOP-Index unter 10 Prozent (52 Prozent versus 29 Prozent).

Lumoral testen: Sie können als Prophylaxe-Expert:in oder ZA/ZÄ Lumoral wahlweise mit einem kostenlosen* Experten:innen Kit an einem Ihrer Pa-

tienten oder mit einem Kit zu einem stark reduzierten Preis an sich selbst anwenden. (*siehe Teilnahmebedingungen)

Quellen:

¹ S3-Leitlinie (Langversion) Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-022.

² Nikinmaa S, Moilanen N, Sorsa T, Rantala J, Alapulli H, Kotiranta A, Auvinen P, Kankuri E, Meurman JH, Pättilä T. Indocyanine Green-Assisted and LED-Light-Activated Antibacterial Photodynamic Therapy Reduces Dental Plaque. *Dentistry Journal*. 2021; 9(5):52.

³ Pakarinen S, Saarela RKT, Välimaa H, Heikkinen AM, Kankuri E, Nojonen M, Alapulli H, Tervahartiala T, Räisänen IT, Sorsa T, et al. Home-Applied Dual-Light Photodynamic Therapy in the Treatment of Stable Chronic Periodontitis (HOPE-CP)—Three-Month Interim Results. *Dentistry Journal*. 2022; 10(11):206.

Lumoral
Deutschlandvertrieb durch white cross GmbH
Brückenstraße 28, 69120 Heidelberg
Tel: 06221 586 03 28
info@lumoral.de
www.lumoral.de



Bestellen Sie Ihr Kit über den QR-Code:

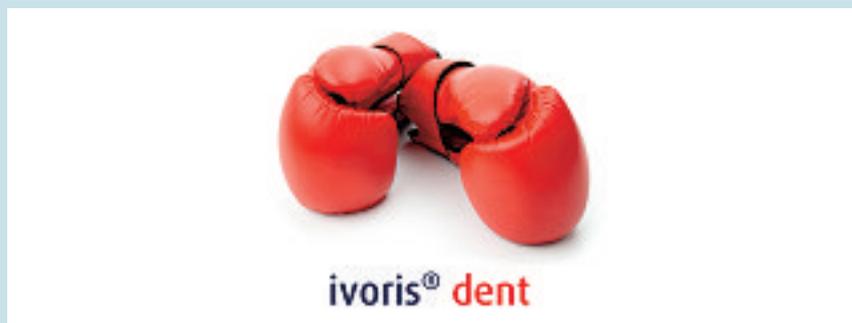


Foto: Computer konkret

COMPUTER KONKRET

Behandlungsfotos in der Patientenakte

Wenn alle Patientenbilder direkt in der Kartei der Zahnarztsoftware abrufbar sind, erleichtert das ungemein den Behandlungsalltag. Die einfache Bildverwaltung analyze light ist das Mittel der Wahl für alle ivoris dent Anwender. Bilder werden einfach per QR-Code erfasst und in die Patientenakte integriert. Das Verfahren basiert auf dem Single-Click-Import. Dabei werden mehrere Bilder gleichzeitig einem Patienten zugeordnet. Weiter automatisiert wird der Vorgang durch die Erzeugung von QR-Codes im Programm. QR-Codes werden abfotografiert und anschließend der Patient in der gewünschten Reihenfolge fotografiert. Per Import werden die Fotos dann in korrekter Bildart und -reihenfolge in ivoris dent am Patienten abgelegt und stehen mit einem Klick zur Verfügung.

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

W&H

Erster Nachhaltigkeitsbericht

Kontinuierlich setzt das Salzburger Medizintechnikunternehmen W&H Dentalwerk Bürmoos GmbH Maßnahmen zur Verbesserung der eigenen Umweltsituation um. Angefangen bei der Herstellung von langlebigen, reparierbaren Produkten bis hin zu 100 Prozent Ökostrom am Standort Bürmoos und einer E-Auto-Flotte. Das W&H-Umweltmanagement wurde bereits mehrfach ausgezeichnet. Neben der Verleihung des EMAS-Zertifikats, dem freiwilligen Umweltmanagementsystem der Europäischen Union, erhielt das Unternehmen im Herbst 2022 den Umweltmanagementpreis vom Bundesministerium für Klimaschutz. „Nachhaltigkeit bedeutet für uns, ganzheitlich zu denken. Dieser Ansatz beginnt bei der Entwicklung von Produkten, umfasst eine ressourcenschonende Produktion, einen energiebewussten Umgang in der Infrastruktur und die Aus- und Weiterbildung von Mitarbeiter:innen“, erklärt DI Peter Malata, W&H-Geschäftsführer. So stehen etwa den Mitarbeiter:innen Elektro-Fahrräder zur Verfügung, um zwischen den Werken zu pendeln.



Foto: Heimo Spindler, pixs.at

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

AKTIONSBÜNDNIS

Neue Partner

Seit seiner Gründung im Jahr 2011 wächst die Anzahl der Partner und Projekte des Aktionsbündnisses gesundes Implantat kontinuierlich. Im Aktionsbündnis setzen sich engagierte Industrieunternehmen, Verbände, Verlage sowie namhafte Wissenschaftler und Experten für die Förderung der Implantatgesundheit ein. Mit PMI Science als Forschungs-Abteilung von Philip Morris, unterstützt nun ein Tabak-Konzern im Wandel die Arbeit des Aktionsbündnis für die langfristige Gesunderhaltung von Zahnimplantaten. In den Prophylaxe-Praxen und Implantatpflege-Centern arbeiten motivierte Expertinnen und Experten für die Mundgesundheit der



Foto: Aktionsbündnis gesundes Implantat

Patienten – die Abstufungen Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA), Zahnmedizinische Prophylaxeassistent:in (ZMP) und Dentalhygieniker:in (DH) sind hierbei die aufsteigenden Ausbildungsstufen, wenn es um die professionelle Pflege der gesamten Mundhöhle geht. Das Aktionsbündnis gesundes Implantat hat nun zusammen mit Wissenschaftlern und Praktikern aus dem Fachbeirat, ergänzend zu diesen etablierten Aufstiegsfortbildungen, die Qualifikationen ImplantatpflegeAssistent:in (IPA) und ImplantatpflegeSpezialist:in (IPS) entwickelt – Ziel der Qualifikationen ist es, das theoretische Wissen zur Reinigung von Implantaten zu vermitteln und in Abhängigkeit von den Vorkenntnissen auch die manuellen Fähigkeiten zu schulen. Implantate brauchen spezialisierte Pflege von motivierten Expertinnen und Experten. Weitere Informationen zur Qualifikation und die Möglichkeit zu Kurs-Anmeldungen gibt es unter www.implantatpflegespezialistin.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

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

SEPTODONT**Optimale Schmerzkontrolle**

Septodont Marken Septoject Evolution, Septoject Standard und Septoject XL haben in Studien ihren hohen Anwendungskomfort für Behandler:innen gezeigt.^{1,2} Gleichzeitig sind sie so entwickelt, dass Schmerzen bei der Injektion reduziert werden.^{1,3,4} Septoject Evolution mit patentiertem skalpellförmigem Schliff erleichtert das Einstechen und ermöglicht eine genauere Platzierung als gängige Infektionskanüle.^{1,2} Das sorgt für eine höhere Schmerzkontrolle und macht sie angenehmer für Patient:innen. Septoject Standard und Septoject XL reduzieren das Gewebetrauma dank ihrer dreifach angeschrägten Nadelspitze (Dreifach-Lanzettenschliff). Alle Ausführungen bieten zudem eine Einstichmarkierung für die optimale Ausrichtung und sind gammastrahlensterilisiert. Interessent:innen über den nachfolgenden QR-Code einen Beratungstermin. Auch bei der routinemäßigen Verabreichung von Lokalanästhetika unterscheiden sich die Anforderungen an zahnärztliche Kanülen je nach Patient:in und Art des Eingriffs. Im Vordergrund stehen jedoch stets die optimale Schmerzkontrolle und ein möglichst hoher Anwendungskomfort. Die Marke Septoject bietet für jeden Anspruch die passende Injektionsnadel.

1) A. Steele et. al.

2) JG Meechan et. al.

3) Microscopic evaluation of dental needles. Diego Espinosa Sanchez and Roberto Espinosa Fernandez. University center of Health Sciences. Guadalajara Mexico. The dental surgeon of France N°1206 du 07 avril 2005.

4) Assessing dental needles. Diego Espinosa Sanchez and Roberto Espinosa Fernandez. University center of Health Sciences, Guadalajara, Mexico. The DENTIST January 2007. 66-68.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 02 28 97126 0
info@septodont.de
www.septodont.de



Foto: Septodont



Foto: McMillenStock - stock.adobe.com

PERMADENTAL**All-on X – Die digitale Zahnersatz-Lösung**

All-on X sorgt mit einer verschraubt-festsitzenden Lösung durch den präzisionsgefrästen Titan-Primärsteg und zementiertem Zahn-Overlay für maximale Stabilität. Bei der herausnehmbaren Lösung lässt sich das Zahn-Overlay vom primären Implantatsteg entfernen und ermöglicht so eine perfekte Mund- und Implantatpflege. Je nach Indikationsstellung stehen für beide Lösungen verschiedene Materialien für das zementierte Overlay zur Auswahl. Der Einsatz eines modernen Scanners und insbesondere das von Permadental empfohlene Lo Russo Scan-Protokoll gewährleisten nicht nur hochästhetische, präzise und stabile Restaurationen auf vier, sechs oder acht Implantaten, sondern ermöglichen für viele Patienten erst eine bezahlbare Restauration für ihren implantologisch versorgten Kiefer. All-on X steht für digitale Genauigkeit, weniger Sitzungen, einen passiven Sitz der Versorgung und besonders attraktive Preise.

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

ACTEON**Der Prophylaxe-Workflow**

Mit seinem Prophylaxe-Workflow bietet ACTEON Zahnärzten eine umfangreiche Komplettlösung und viel mehr. So leistet die neueste Generation der Newtron-Ultraschallgeneratoren neben einer schnellen und sicheren Identifikation auch eine präzise und schmerzfreie Beseitigung von Plaque und Zahnstein. Die Handinstrumentenserie BLISS ergänzt die Behandlung mit dem Ultraschall optimal. Besonders leicht und griffig reduzieren die Instrumente Handermüdung und beugen berufsbedingten Gesundheitsproblemen vor. Anschließend kommt der All-in-one-Airpolisher AIR-N-GO easy zum Einsatz, besonders komfortabel bei der supra- und subgingivalen Behandlung von Parodontalerkrankungen. Die vielfältig einsetzbare Full HD Intraoralkamera C50 rundet das Gesamtkonzept ab. Mit ihren scharfen, detailreichen Bildern in Full HD-Qualität hebt sie die intraorale Bildgebung auf ein ganz neues Niveau und ist somit das perfekte Tool zur Visualisierung von Mundhygienedefiziten im Vorfeld der Behandlung oder zur Nachkontrolle.



Foto: Acteon

ACTEON Germany GmbH
Klaus-Bungert-Straße, 540468 Düsseldorf
Tel: 0211 169 800 0, info.de@acteongroup.com, www.acteongroup.com

MEDENTIS**Neues ICX-DIAMOND High-End-Implantat**

Unsere ICX-DIAMOND Implantate vereinen in sich die Vorteile von technisch reinem Titan mit der Festigkeit von Ti 6Al-4V ELI. Wir nutzen die Kombination aus Festigkeit und hervorragender Körperverträglichkeit für unsere ICX-DIAMOND-Implantate, ohne dadurch Einbußen bei einer dieser Eigenschaften hinnehmen zu müssen.

Was bietet Ihnen unsere neue ICX-DIAMOND-Implantatlinie?

Sie werden alle unsere bisherigen bewährten und erfolgreichen ICX-Implantate – ICX-PREMIUM und ICX-ACTIVE MASTER nun in einer für Sie und Ihre Praxis – sowie für Ihre Patienten – noch höheren Qualität der Festigkeit erhalten. ICX-DIAMOND Implantate besitzen zusätzlich eine hydrophile, mikrostrukturierte Oberfläche. Informieren Sie sich und lassen Sie sich begeistern! BE SMART. BE ICX.

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



Foto: medentis

KETTENBACH**Silginat überzeugt seit 15 Jahren**

Situationsabformungen gehören zum Alltag jeder Zahnarztpraxis. Dabei lohnt es sich, das geeignete Material sorgfältig auszuwählen, denn die Anforderungen sind vielfältig: Es soll möglichst einfach und schnell anwendbar sein, dabei kostengünstig sowie qualitativ hochwertig und präzise. All das bietet Silginat von Kettenbach Dental als klassisches A-Silikon seit nunmehr 15 Jahren und erhält dafür auch international viel Zuspruch. Silginat ist ein mittelfließendes, elastomeres A-Silikon, das als Alginat-Ersatzmaterial entwickelt wurde und daher insbesondere für Situations- und Gegenkiefertabformungen geeignet ist. Eine hohe Präzision, die dauerhafte Lagerstabilität und die Möglichkeit des mehrfachen Ausgießens sorgen für ein noch effizienteres Abformen. Durch eine saubere, einfache und sichere Anwendung mit der 5:1 Großkartusche und der Verwendung in automatischen Austraggeräten werden standardisierte und hygienische Prozesse auch für den Bereich der Situationsabformung gewährleistet. Die alginat-ähnliche Konsistenz und geringe Reißfestigkeit machen Silginat perfekt für alle Situationsabformungen. Das Material ist dabei thixotrop und dennoch fließfähig, dimensionsstabil bei hohem Rückstellverhalten und außerdem scanfähig. Eine moderne Rezeptur für gängige Anforderungen. Die Experten des „The Dental Advisor“ aus den USA testen Dental-Produkte und bewerten diese. Silginat wurde als TOP Award Winner 2023 im Bereich „Top Alginate Alternative“ ausgezeichnet.



Foto: Kettenbach Dental

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

DÜRR DENTAL**Neu: MyLunos Duo**

Mit dem neuen MyLunos Duo Kombigerät präsentiert Dürr Dental das neueste Mitglied der Produktfamilie des Lunos Prophylaxesystems. Das neue Standgerät ermöglicht eine umfassende Zahnreinigung mit nur einem Gerät, und das bei hochflexibler und bedarfsgerechter Anwendung je nach Patientenfall. Die Einsatzbereiche sind besonders vielfältig. Sie reichen von der supra- und subgingivalen Konkrement- und Zahnsteinentfernung durch Ultraschall bis hin zur Entfernung von Verfärbungen und Biofilm mit dem Pulverstrahl.



Foto: Dürr Dental

Das MyLunos Duo vereint gleich mehrere Funktionen in nur einem Gerät, die sich schnell und intuitiv ansteuern lassen. Die vielfältigen Anwendungs- und Einstellmöglichkeiten bieten dem Behandler einen großen Spielraum in der Auswahl der Therapiemethoden. Das MyLunos Duo ergänzt das Lunos Prophylaxesystem perfekt und bedient mit seiner kombinierten Ultraschall- und Pulverstrahl-Technik die beiden wichtigsten Behandlungsmethoden einer Zahnreinigung. Das Anwendungsspektrum reicht von der Professionellen Zahnreinigung bis hin zur Parodontitis- und Periimplantitistherapie. Die jeweiligen bedarfsgerechten Einstellmöglichkeiten sind dabei äußerst umfangreich. Die Marke Lunos von Dürr Dental steht für aufeinander abgestimmte Produkte, eingebunden in ein System. Für nahezu alle Arbeitsschritte der Prophylaxebehandlung bietet Lunos Geräte, Verbrauchsmaterialien und sinnvolles Zubehör – alles aus einer Hand.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 23/24 vom 01.12.2023 ist am Donnerstag, den 09.11.2023

für Heft 01/02 vom 16.01.2024 ist am Donnerstag, den 14.12.2023

für Heft 03 vom 01.02.2024 ist am Donnerstag, den 04.01.2024

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

- 96 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 105 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 105 Vertretungsangebote
- 105 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 106 Praxisabgabe
- 107 Praxisgesuche
- 107 Praxen Ausland
- 107 Praxisräume
- 107 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 108 Fort- und Weiterbildung
- 108 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 108 Sonstiges

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Kreis Unna

Moderne Praxis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt **allg. zahnärztlich tätige/-n ZA/ZÄ/ZA oder Assistenz ZÄ/ZA**
www.praxisdrbraun.de
kontakt@praxisdrbraun.de

KFO zw. K-D

Wir suchen zum baldmöglichsten Zeitpunkt einen/eine FZÄ/FZA oder MSc mit KFO-Erfahrung für unsere KFO-Abteilung in Teilzeit mit flexiblen Arbeitszeiten.
praxis@zahnarzt-grevenbroich.com
 oder 0151146733111

Erfurt

Engagierte(r) angestellte(r) ZA/ZÄ oder MKG-Oralchirurg/-in für Praxis mit Weiterbildungermächtigung Oralchirurgie im Zentrum von Erfurt ab sofort gesucht.
www.mkg-erfurt.de / info@mkg-erfurt.de

Zahnarzt /Vorberei-

Zahnarztpraxis Stgt-Mitte sucht Zahnarzt oder Vorber.-Assistent zur Verstärkung und späteren Übernahme.
 ☎ ZM 100905

KFO Ettlingen

Sind Sie mit Begeisterung und Engagement Kieferorthopädin/-e oder haben Lust auf Kieferorthopädie? Tolles Team, moderne Praxis. Wir freuen uns auf Sie!
post@praxis-kaeding.de

KFO in Trier



ZA für KFO (m/w/d) tolles Team, moderne + digit. Praxis, BE gewünscht, Umfang. Behandlungsspektrum, Infos unter
www.guentzer-brandstaetter.de
praxis@guentzer-brandstaetter.de
 © 0651 73060

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

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

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



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Herbst | Winter 2023 ein/e/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

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

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Raum Hannover/Steinhuder Meer

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

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

Rüsselsheim

Wir suchen eine Verstärkung für unsere allgemein-zahnärztliche Praxis in Rüsselsheim. Das Behandlungsspektrum deckt den gesamten zahnärztlichen Bereich ab außer KFO. Chirurgie, Implantologie, Lachgas, Cerec, Endo.
 Dr. Dirk Dieudonne, Liebigstraße 2, 65428 Rüsselsheim, 06142-55616,
www.drdieudonne.de
 email: drdieudonne@gmail.com

Wir suchen ab sofort einen Zahnarzt (m/w/d) mit mindestens 2,5 Jahren Berufserfahrung. Hochwertige Zahnmedizin in einer modernen digitalisierten Zahnarztpraxis, mit Endomikroskop, Intraoralscanner, DVT und Praxislabor mitten in Köln. Herzliches und kompetentes Team. Kontakt@zahnarzt-am-rudolphplatz.de
 0221/37996639

KFO VORBEREITUNGSASSISTENZ für unsere Praxen in München gesucht- gerne direkt nach der Uni-keine Weiterbildungsstelle!
 Moderne Praxen, junges Team, gute Fortbildungsmöglichkeiten
 Bewerbung an: info@zahnspangemuenchen.de

Suche angest. Zahnarzt (m/w/d) gerne Berufsanfänger für Praxis in Köln rechtsrheinisch mit eig. Meisterlabor. Ges. Spektrum der Zahnmed. ausser KFO
info@zahn-kroll-apostologlou.de

ZA Ettlingen/KA



Wir erweitern unser Team ab sofort und suchen eine/n ZA/ZA od. Vorbereitungsass (m/w/d). Hochwertigste Zahnmedizin und Oralchirurgie mit TOP Bezahlung in einem herzlichen Team in einer modernen, 2018 neugegründeten Praxis mitten in Ettlingen/KA. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an hallo@zahnarzte-am-lauerturm.de, 07243/7299377



Suchen Sie das “+“ in
Ihrer Karriere?
Dann bewerben Sie sich als
Zahnarzt! (m/w/d)

Schwerpunkt: Allgemeine Zahnmedizin

+ Wohlfühlatmosphäre durch starken Teamgeist

+ Beste Lage im Herzen Düsseldorfs

+ Modernstes Arbeitsumfeld auf 6 Etagen

+ Geregelte Arbeitszeiten mit Option einer 4-Tage-Woche



Jetzt schnell scannen, um alle Vorteile zu sehen.

Senden Sie Ihre Bewerbung an: jobs@zahneins.com

MVZ die Pluszahnärzte® OM GmbH
Graf-Adolf-Straße 24, 40212 Düsseldorf

0211 - 862 070 22 91
www.diepluszahnaerzte.de



Für unsere moderne zahnärztlich-kieferchirurgische Praxis in Bielefeld, der Perle Westfalens suchen wir **eine/n Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) in Vollzeit** mit möglichst einem Jahr Berufserfahrung.



Wir bieten:

ein herzliches Team, was die Freude am Beruf lebt und für einander da ist, kollegialen Austausch, sehr gutes Gehalt mit Umsatzbeteiligung, individuelle Urlaubsplanung, breites Behandlungsspektrum, Prothetik (digitales Labor), Chirurgie, Implantologie.

Werde Teil unseres Teams.

Bewerbungen bitte online an kontakt@grossehelleforth.de

Frankfurt am Main

Wir suchen ab sofort

Zahnärzte (m/w), Assistenz Zahnärzte (m/w) in Vollzeit/Teilzeit

in unseren MVZ

Dr. Boulaouin, Derin & Kollegen

Zeil 65

oder

Marktplatz 11

60313 Frankfurt am Main

63065 Offenbach am Main

E Mail: info@zahnarztteam-frankfurt.de

info@zahnarztteam-offenbach.de

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für unsere Praxen in Münster und Gelsenkirchen jeweils einen Zahnarzt. Bewerbung an: ahmad100@hotmail.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

für KFO-Praxis in Limburg gesucht.
bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

Neuwied

ZA (w/m/d) in Voll- oder Teilzeit ab 01.01.24 gesucht.
Mehr Infos unter: dr.thorstenobst.de

KFO RAUM NRW

KFO-PRAXIS SUCHT AB SOFORT eine/n engagierte/n, freundliche/n, leistungsbereite/n, angestellte/n ZA/FZA mit KFO Kenntnissen, MSc-KFO, FZÄ/FZA
Bewerbung:
01717850633
kfobewerbung@gmx.de



Dr. Blum & Partner

Bitte lächeln

oralchirurgische Praxis in der Paracelsus Klinik in Bad Ems

Für unser junges innovatives und dynamisches Team suchen wir eine(n)

angestellten Zahnarzt (m/w/d) und einen Weiterbildungsassistent Oralchirurgie (m/w/d)

mit abgeschlossener Vorbereitungszeit zur Anstellung für eine unbefristete Voll- oder Teilzeitstelle. Schwerpunkte sind: Konservierende und prothetische Zahnheilkunde sowie Interesse an aufsuchender Zahnheilkunde in Alten- und Behindertenheimen, sowie Hausbesuchen.

Es erwartet Sie eine hoch moderne Praxis, technisch auf höchstem Niveau ausgestattet, voll digitalisiert und einem innovativem Leistungsspektrum, wie z.B. dem ersten Zahnmobil in Form eines Kipp-LKW's in Deutschland.

Excelente Weiterbildungsmöglichkeiten intern und extern, überdurchschnittliche Vergütung + Umsatzbeteiligung, ausgeglichene Work-Life Balance, viele kleine Annehmlichkeiten wie Physio Anwendungen in den Pausen uvm. gehören bei uns zum Standard.

Über Erfahrungen im Bereich Oralchirurgie & Kinderzahnheilkunde würden wir uns freuen, sind aber keine Voraussetzung, wir bringen Ihnen gerne alles Notwendige bei.

Na, neugierig geworden? Dann schauen Sie doch mal auf unserer Website www.oc-blum.de vorbei und übermitteln uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen. Gerne per E-Mail an: katharina.darscheid@oc-blum.de



Raum Karlsruhe-Stuttgart

Moderne Innovative Praxis mit überregionalem Patientenstamm sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt zur Verstärkung unseres Praxisteams

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
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de

Zahnarzt/Zahnärztin

Notdienste in Düsseldorf. Flexible Arbeitszeiten- hohe prozentuale Umsatzbeteiligung oder Festgehalt möglich. Kontakt: 02129/2586 info@zahnmedizin-gierok.de



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

Zahnarzt (m/w/d)

DÜW-SP-RP-SÜW-LD-LU
ZÄ/ZA mit dt. Approbation und 2 Jahren Berufserfahrung gesucht. Überdurchschnittliche Vergütung. Bewerbung info@crocodent.de

KFO NRW-Paderborn

Wir suchen Dich, doch eigentlich brauchst Du uns !!
Extrem gut gelauntes Praxis-Team mit echtem Spaß an der Arbeit sucht Verstärkung: FZA/ZA (m/w/d oder -:) mit oder ohne KFO-Kenntnisse. **Viel wichtiger** ist uns die richtige Einstellung gegenüber dem Team und zum Berufsfeld.

Dr. Christian Fode
info@zahnspange-kfo.de
05251/5452230

KFO Nürnberg Fürth

Suche ganzheitlich aufgeschlossene ZA/KFO (m/w/d)
www.kfo-eckental.de
dr.hirschinger@kfo-eckental.de

Zahnarzt HAGEN

Wir suchen einen Zahnarzt (m/w/d) in Hagen NRW in TZ/VZ mit mind. 3 Jahre Berufserfahrung. Bewerbung an Dr. Karaaslan (sezgin_kara@hotmail.de)

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen in Kirchheim-Heimstetten, Ismaning (München-Ost) und Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an: info@kfo-marktschwaben.de

Zahnarzt (m/w/d)

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



SIE SIND BEREIT FÜR EINE NEUE HERAUSFORDERUNG?

Die ZahnCity AG steht für eine sehr hohe Qualität im Dentalbereich kombiniert mit viel Einfühlungsvermögen. Durch regelmässige interne und externe Weiterbildung halten wir unser Können auf dem aktuellen Wissensstand.

Zur Verstärkung unserer Praxis mitten in Zürich sind wir auf der Suche nach einem/einer

ZAHNARZT/ZAHNÄRZTIN (60 - 100%)

DAS BRINGEN SIE MIT

nach erfolgreich abgeschlossenem Studium der Zahnmedizin konnten Sie schon mindestens 3 Jahre Berufserfahrung sammeln die Arbeit mit Patienten aller Altersstufen bereitet Ihnen Freude in der deutschen Sprache fühlen Sie sich wohl Ihre Arbeitsweise ist selbstständig, exakt und umsichtig Sie sind ehrgeizig, gepflegt & schätzen einen freundlichen, konstruktiven Umgang

DAS BIETEN WIR IHNEN

die ideale Gelegenheit sich im dynamischen Umfeld zu entfalten und den Weg der Praxis mitzugestalten Teil eines engagierten, internationalen Teams zu werden, dass den Austausch schätzt und gemeinsam motiviert in eine Richtung zieht moderne Praxisräume an der Europaallee die Zahnmedizin auf höchstem Niveau ermöglichen

HABEN SIE INTERESSE UNSER TEAM ZU ERGÄNZEN?

Dann senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an bewerbungen@swiss-smile.com.

FZA (m/w/d) für KFO gesucht



Suche netten FZA (m/w/d) für eine Praxismgemeinschaft und langfristige Nachfolge. Die kieferorthopädische Praxis liegt zentral in Gunzenhausen und wurde 2017 zuletzt renoviert. Wir sind digital, verfügen über 6 Behandlungsstühle und ein Praxislabor. Freuen Sie sich auf ein kompetentes freundliches Team, fortbildungsorientierte Kieferorthopädie und ein breites Behandlungsspektrum.

Dr. Marlene Birr, marlene@birr.de, Tel.: 0171-825 8379

KFO Dortmund/Münster FZA

Wir suchen Verstärkung für unser Team in Top-Praxis mit Erfahrung und modernster Technologie in alteingesessener Jugendstilvilla. Spätere Partnerschaft möglich. Unser Team freut sich auf Sie!

☑ ZM 100917

ANGESTELLTER ZAHNARZT / ZAHNÄRZTIN zum 01.01.2023 oder später gesucht!! in Hamm/Westfalen

Vorgabe: Bereitschaft zur langfristigen Mitarbeit, wohnhaft in Hamm / nahe Umgebung. Tagesdienst sowie Schichtdienst, deutsches Examen.

Angebot: Bei bestem Betriebsklima arbeiten Sie in einer der modernst ausgestatteten Praxis (4 Behandlungszimmer, Digitales Röntgen, DVT, Implantat-Chirurgie, Dentalmikroskop, Digitaler Steri, Hygiene-Wassersystem), Intraoral-Scanner, derzeit 3 Behandler, hohe Scheinzahl.

Praxis Dr. Klaus Schäfer, Molkereistr. 11, 59069 Hamm
www.zahnarztpraxis-dr-schaefer.de

Von

08
15

zu

DENTEINS


Kinderzahnarzt
(m/w/d) in Troisdorf gesucht

KFO Koblenz- Trier

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

ZA mit KFO Erfahr./MSc

Wir suchen im nördlichen Ruhrgebiet Kolleg*innen, die Vorerfahrung in KFO haben, oder interessiert an dem MSc für KFO sind. Wir unterstützen Sie gerne beim MSc und freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung. ☒ ZM 100918

KFO Rhein-Main

Suche FZA/FZÄ KFO Voll- oder Teilzeit für moderne KFO-Praxis in Darmstadt. Wir bieten klassische KFO sowie moderne Behandlungsmethoden: 3D-Scan/-Druck, Aligner, Lingualtechnik, digitale Behandlungsplanung.
Bewerbung an praxis@schroeder-kowalski.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

Lust auf eine Digitale Praxis? Ich bin Cerec-Ausbilder, zertifizierter Cerectrainer und Mentor, wir scanen alles, egal ob festsitzend oder herausnehmbar. Aligner, Implantatversorgung. Ich freue mich auf Sie!
Dr.steinbrenner@gmx.de,
☒ 062522470

C | A | U

Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

UKSH
UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein

Die Christian-Albrechts-Universität will mehr qualifizierte Frauen für Professuren gewinnen.

An der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ist zum 01.10.2024 eine

W 3-Professur für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde
(Nachfolge Prof. Dr. Matthias Kern)

zu besetzen.

Der*Die zukünftige Stelleninhaber*in soll das Fachgebiet Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in Forschung und Lehre sowie in der Krankenversorgung vertreten.

Die Medizinische Fakultät verfolgt ein systemmedizinisches Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Um dauerhafte Therapieerfolge auch bei chronischen und unheilbaren Krankheiten zu erreichen und in ethischer Verantwortung für zukünftige Generationen zu handeln, hat sich die Medizinische Fakultät das Leitbild „Nachhaltige Medizin am Meer“ gegeben. Die Bereitschaft zur aktiven Integration in den übergeordneten Forschungsschwerpunkt der Medizinischen Fakultät „Präzisionsmedizin – Forschen, Heilen, Verstehen“ mit den Profildbereichen Entzündung, Onkologie und Neurowissenschaften sowie der Digitalen Medizintechnik (Biomaterialforschung und roboterassistierte Medizin) wird vorausgesetzt.

Eine Verstärkung der Forschungsstrategie der Medizinischen Fakultät mit dem Exzellenzcluster „Precision Medicine in Chronic Inflammation (PMI)“ und der engen Kooperation in der Materialforschung mit der Technischen Fakultät wird gewünscht. Ebenso eine Vernetzung mit den Forschungsschwerpunkten der Universität, Kiel Life Sciences, Kiel Marine Science, Kiel Nano Surface & Interface Science, Societal, Environmental and Cultural Change.

Ein national und international hochrangiges klinisches und wissenschaftliches Profil in der modernen und minimal-invasiven zahnärztlichen Prothetik und in der dentalen Implantologie wird erwartet. Neben einem breiten klinischen Profil werden international sichtbare und kompetitive wissenschaftliche Leistungen und Drittmittelwerbungen vorausgesetzt, die auch durch wissenschaftliche Verbundprojekte in der Zahnmedizin belegt werden sollten.

Mit der Professur ist die Leitung der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) verbunden. Die Klinik versorgt das gesamte Spektrum ambulanter Patient*innen. Dabei werden Kinder und Jugendliche mit fehlenden Zähnen bis zu Erwachsenen und hochbetagten Senior*innen mit Zahnersatz behandelt. Die Klinik verfügt in allen Bereichen der Klinik und Ausbildung über eine moderne digitale Ausstattung. Lehraufgaben in der Werkstoffkunde umfassen das Ausbildungsprogramm „Spezialist für Prothetik der DGPro“. Die*Der zukünftige Stelleninhaber*in sollte die Anerkennung „Spezialist für Prothetik der DGPro“ oder eine äquivalente Qualifikation aufweisen. Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde ist integriert in das „Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ des UKSH, Campus Kiel, mit der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen und der Klinik für Kieferorthopädie. Es wird die Fähigkeit erwartet, die Klinik in Abstimmung mit den anderen Kliniken des zahnmedizinischen Zentrums kooperativ, wirtschaftlich, ziel- und mitarbeiterorientiert zu führen. Dies schließt neben der Krankenversorgung, Forschung und curricularen Lehre auch die Weiterbildung ein. Zahnärztliche Unterrichtsverpflichtungen sind für die Studierenden der Zahnmedizin wahrzunehmen. Gewünscht wird auch eine Beteiligung am Unterricht der Medizin und des Masterstudiengangs „Medical Life Sciences“ der Fakultät.

Auf die Einstellungs Voraussetzungen des § 61 des Hochschulgesetzes des Landes Schleswig-Holstein wird hingewiesen. Nähere Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage www.berufungen.uni-kiel.de.

Die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ist bestrebt, den Anteil der Wissenschaftlerinnen in Forschung und Lehre zu erhöhen und fordert deshalb entsprechend qualifizierte Frauen nachdrücklich auf, sich zu bewerben. Frauen werden bei gleichwertiger Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung vorrangig berücksichtigt.

Die Christian-Albrechts-Universität zu Kiel setzt sich für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung ein: Bewerbungen von Schwerbehinderten und ihnen Gleichgestellten werden bei entsprechender Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Ausdrücklich begrüßen wir es, wenn sich Menschen mit Migrationshintergrund bei uns bewerben. Auf die Vorlage von Lichtbildern/Bewerbungsfotos verzichten wir und bitten daher, hiervon abzusehen.

Das Hochschulgesetz des Landes Schleswig-Holstein verpflichtet die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und die Sektion Medizin der Universität zu Lübeck dazu, untereinander und mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein eng zusammenzuarbeiten, Schwerpunkte zu bilden und diese aufeinander abzustimmen. Das Land erwartet, dass auch die Kliniken, Institute und neu berufenen Wissenschaftler*innen in diesem Sinne miteinander kooperieren.

Das Vortragssymposium ist für die **23.01.2024** geplant und wir bitten Bewerber*innen, sich diesen Termin vorsorglich zu reservieren.

Bewerbungen mit den notwendigen Unterlagen (Lebenslauf, wissenschaftlicher Werdegang, Zeugnisse, Urkunden, Schriftenverzeichnis, Drittmittelaufkommen sowie Sonderdrucke der 5 wichtigsten Publikationen) sind unter Angabe der Privat- und Dienstadresse mit Telefonnummer und E-Mail bis zum **08.12.2023** vorzugsweise in elektronischer Form an den Dekan der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Herrn Prof. Dr. Joachim Thiery, Olshausenstr. 40, 24098 Kiel, zu adressieren. Der Bewerbung ist ein ein- bis zweiseitiges Konzept zur beabsichtigten wissenschaftlichen und klinischen Entwicklung der Klinik beizulegen.

Interessierte fordern bitte ein Schema zum Aufbau der Bewerbung über unsere Homepage an (www.medizin.uni-kiel.de > Fakultät > Berufungsverfahren).

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

Wir suchen:

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

Was wir bieten?

- hochmoderne KFO-Praxen mit neuesten Technologien
- 3D-Scans und Videoergebnisse
- weniger Termine durch digitale Behandlungskontrolle via App
- selbst entwickelte Behandlungsmethoden
- ausgezeichnete Betreuung für einzigartige Patientenerlebnisse
- attraktives Gehaltspaket
- innerbetriebliche Weiterbildung
- unbefristete Verträge
- Standorte in Berlin, Düsseldorf, Hamburg, Köln, Göppingen, Erding, Sinsheim



JETZT BEWERBEN:

sven.kuehr@smile2impress.com

Impress x SMILIKE.ME



**praxisklinik
riedenberg**

zahngesundheit

für kinder & jugendliche

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



Zahnarzt (w/m/d)

Assistenz Zahnarzt (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

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

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gerne kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Foto.

Bewerbungen bitte an:

Praxisklinik Riedenberg
z.Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51
70619 Stuttgart

Kontakt:

Tel.: 0711-342 116 33
E-Mail: drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de
Web: www.praxisklinik-riedenberg.de

Zahnarzt/-ärztin in der Schweiz

Für unsere Praxis in Chur suchen wir eine/n engagierte/n Zahnarzt/-ärztin in **Festanstellung zu 80 %**, Start nach Vereinbarung.
KONTAKT: Herr Dr. Ulrich Kiefer, **Zahnarztpraxis Kiefer**
Quaderstr. 7, CH-7000 Chur
TEL: +41 081 252 65 33, E-MAIL: praxis-kiefer@sso-hin.ch
WEB: www.churerdent.ch

KFO Assistent oder ZA (m/w/d)

Suche ab sofort Vorbereitungsassistenten/in oder angestellten ZA/ZÄ für KFO-Praxis. Berufsbegleitende Ausbildung zum MSc KFO möglich. Die Praxis ist voll digitalisiert incl. Scanner. Haben Sie Interesse an einem kollegialen Miteinander, dann melden Sie sich gerne bei mir: info@dr-schott.com



Zahnarzt (m/w/d) für bestehenden Patientenstamm gesucht

Wir sind eine seit 25 Jahren etablierte, neu ausgestattete Zahnarztpraxis in München Fasanenpark.
Sie haben mind. 3 Jahre Berufserfahrung mit Vorliebe für Prothetik.

Wir bieten Ihnen:

- * optimale Work-Life-Balance mit 32 Std. Woche, täglich ein freier Vor- oder Nachmittag (auch TZ möglich)
- * Übernahme bestehender Patientenstamm
- * aussergewöhnlich guter Verdienst
- * junges, super nettes, hochengagiertes Team
- * neue Ultradent-Behandlungsstühle mit innovativster Technik
- * praxisinternes Meisterlabor

Hospitation jederzeit gerne möglich, unsere Praxismanagerin Lorraine Bach freut sich über Ihren Anruf unter 0151/56348677, gerne auch Kontaktaufnahme über bewerbung@voigt-dr.de

KÖLN

Qualitätsorientierte, langjährig etablierte im gutsituierten Vorort gelegene Praxis mit breitem Behandlungsspektrum, Ästhet. ZHK, Implantologie, Parodontologie, masch. Endodontie, hochwertige Prothetik, Prophylaxe sucht engagierte(n), hochmotivierte(n) ZA/ZA mit mind. 2-jähriger BE für langfristige Zusammenarbeit in Teil- oder Vollzeit zur Anstellung ab sofort. Sehr gute Konditionen und Fortbildungsmöglichkeiten sind selbstverständlich.
Tel. +49-1722029943 / mail: dr.fischer-koeln@t-online.de

ZAHNÄRZTLICHER LEITER (m/w/d) in Frankfurt gesucht:

Sie suchen eine berufliche Perspektive mit attraktiven Aussichten? Dann bewerben sie sich als zahnärztlicher Leiter (m/w/d) mit Schwerpunkt auf die allgemeine Zahnheilkunde.

Ihre Perspektiven: Sie erwarten ein breites Behandlungsspektrum mit anspruchsvollen Versorgungen in einer bereits sehr erfolgreichen Praxis. Das alles in einem modernen Arbeitsumfeld mit umfangreichen Angeboten zur Fort- und Weiterbildungen, sowie flexiblen Arbeitszeiten u.v.m. Eine Ihrer Erfahrung entsprechende großzügige Vergütung mit Umsatzbeteiligung ist für uns selbstverständlich.

Ihr Profil: Sie sind hochmotiviert, kommunikations- und führungsstark und arbeiten team- und serviceorientiert? Sie verfügen darüber hinaus über ausgeprägte fachliche Kompetenz?

Ihre Aufgaben: im zahnärztlichen Alltag konzentrieren sie sich auf die eigenständige Beratung und Behandlung, in allen Bereichen der allgemeinen Zahnheilkunde. Sie übernehmen die fachliche und disziplinarische Führungsverantwortung ihrer Mitarbeiter und entwickeln so die Praxis und das Team gezielt weiter.

Neugierig geworden? Ihre Bewerbung senden Sie bitte an: bewerbung@doktor-z.net oder 0173-8092751 (Frau Zimmermann).

ZA/ZÄ in DU

Wir suchen eine/n Vorbereitungsassistenten/-in in Voll-od. Teilzeit. Behandlungsspektrum: KCH, PAR, ZE, Impl.. Qualitäts- und fortbildungsorientiert. ☎ ZM 100911

Zahnarzt als Dozent

zur Vorbereitung ausländischer Zahnärzte auf die Fachsprachprüfung. Homeoffice, flexible Zeiteinteilung, Minijob oder freiberuflich. Interesse geweckt? Rückfragen an EZplus, Stefan Unterberger (kurse@ezplus.de | 0711 958157-41)

Suche angestellte ZA/ZÄ o Assistenz-ZA/ZÄ auch Teilzeit in Aschaffenburg. Allgem. Zahnheilkunde mitten im Zentrum. Moderne Praxis. bewerbung@zahnarzte-im-eisenpalais.de

Reutlingen

Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit Freude am Beruf für moderne voll-digitale Praxis (Cerec) zum 02.01.2024 gesucht. Lerne uns kennen unter www.drneuscheler.de Bewerbungen bitte an info@drneuscheler.de

Kinderzahnarzt Bayern

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

Weiterbildung KFO

Unschlagbares Team sucht ab sofort eine/n Weiterbildungsassistent/in (m/w/d) für eine moderne, digitale Praxis mit breitem Behandlungsspektrum. bewerbung@drbarloi.de

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

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

JULIA FASSNACHT Zahnärztin für Erwachsene und Kinder

Modern ausgestattete, digitalisierte Zahnarztpraxis in Ludwigsburg sucht einen angestellten **Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)** mit Zulassungsberechtigung.

Gerne in Vollzeit, aber auch Teilzeit möglich.

Unser Leistungsspektrum umfasst sämtliche Disziplinen der modernen Zahnheilkunde inkl. Cerec (kein KFO).

Wir bieten Ihnen ein attraktives Gehalt und ggf. Umsatzbeteiligung nach Absprache.

Bewerbungen bitte per E-Mail an: account@julia-fassnacht.de

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

**Zahnarzt (m/w)
Assistenz Zahnarzt (m/w)**
In Schwäbisch Hall

Moderne, digitalisierte Praxis mit Schwerpunkt Prothetik und Ästhetik

Zahnarztpraxis Dr. Klaus Löhlein
Tel 0791 9780144 · Mobil 0151 27707207
kontakt@praxis-loehlein.de
www.praxis-loehlein.de



Jetzt bewerben!

KFO Recklinghausen

Moderne Fachpraxis sucht

FZA/FZÄ oder MSc-KFO (VZ/TZ)

Sie möchten in einer digitalisierten Praxis arbeiten, die das komplette Spektrum der KFO abdeckt und haben idealerweise Erfahrung mit selbstligierenden Brackets und Invisalign?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter: info@kfo-vest.de



Wann fangen Sie bei eins an?

Zahnarzt (m/w/d)

Mindelheim

Esens

Gladbeck

WERDEN SIE TEIL DER NÄCHSTEN GENERATION!

Erleben Sie Wertschätzung und Respekt als Person in einem Team, das Individualität schätzt. Eine Karriere bei zahneins bietet Ihnen Sicherheit, Flexibilität und Zusammenhalt. Genießen Sie zuverlässige Arbeitszeiten, um Beruf und Privatleben perfekt zu vereinen. Entwickeln Sie sich sowohl persönlich als auch im Team und erfahren Sie die Vorteile unseres zahneins-Verbands durch einen großen Gestaltungsspielraum. Ihre Stärken finden hier ihre volle Entfaltung.



Scan Me!

Bewerben Sie sich jetzt:



karriere.zahneins.com

zahneins

Beruf mit Perspektive?

ZAHN-ZENTRUM BELLHEIM
Dr. Meyer & Kollegen MVZ GmbH
76756 Bellheim**Zahnarzt** (m/w/d)

in Bellheim!

Mit Aussicht auf die
Übernahme der
Zahnärztlichen
Leitung!**DEINE BENEFITS:**

- Attraktive Umsatzbeteiligung
- Fortbildungsmöglichkeiten
- Faire Urlaubsregelung
- Hochwertige und modernste Technik

Zahnzentrum Bellheim |

Dr. Meyer & Kollegen MVZ GmbH

Schubertstraße 1a

76756 Bellheim

0 72 72 - 82 50

praxis@dr-meyer-dental.de

Jetzt scannen
und bewerben!**KFO Düsseldorf
ZA/ZA****Weiterbildungsassistent/in**

Für unsere etablierte und top moderne kieferorthopädische Fachpraxis suchen wir eine/n engagierte/n Kollegen/in mit Interesse an der Kieferorthopädie in Vollzeit. Wir bieten alle State of the Art Behandlungsmethoden an und zeigen Ihnen das gesamte Spektrum dieses Fachgebietes.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

praxis@kieferorthopaedie-arndts.de
www.kieferorthopaedie-arndts.de**PRIVATE ZAHNKLINIK IN
SALZBURG SUCHT:**• **Zahntechniker m/w/d**

abgeschl. Berufsausbildung,
mehrjährige Erfahrung erwünscht

Festgehalt |

13. und 14. Monatsgehalt |

Zuschuss Übersiedlungskosten |

Wer Work-Life-Balance an einem
der schönsten Plätze der Welt sucht,
meldet sich hier:

s.edler@smile.at | www.smile.at

DIE
SALZBURGER
ZAHNKLINIK

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

Für unseren Standorte im Herzen von Zürich suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung ein/e/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Abschluss der Ausbildung als Zahnarzt könnten Sie schon einige Jahre Berufserfahrung sammeln und dadurch in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin Einblick erlangen. Sind Sie auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?

Sie sind eine freundliche und aufgeschlossene Person, Sie legen Wert auf eine schöne Zusammenarbeit im Team, bringen eine gute Portion Ehrgeiz mit und Verantwortung ist kein Fremdwort. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

Dann überzeugen Sie uns mit Ihren Bewerbungsunterlagen

per E-Mail an
bewerbungen@colosseumdental.ch.

Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)

Werde Teil unseres TEAMS als Vorbereitungsassistent/-in im Münsterland

- MODERNE, DIGITALE Praxis mit allen Schwerpunkten

- Unterstützung durch SUPER TEAM und KOLLEGEN

- FAMILIÄRE Atmosphäre, ZEIT zum Erlernen

- WEITERBILDUNG ERWÜNSCHT

Alles weitere unter www.zahnarzt-laggenbeck.de

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

Kreativität und Verstand sind
Ihre Stärken?

Dann bewerben Sie sich als

Zahnarzt! (m/w/d)

- Zuverlässiges, freundliches und verantwortungsvolles Team
- Zahnmedizin auf höchstem Level
- Attraktive Bezahlung und fortbildungsorientierte Stelle
- Top Lage und moderne Praxis am Olympienberg



Jetzt schnell
scannen,
um alle Vorteile
zu sehen.

Senden Sie Ihre Bewerbung an: jobs@zahneins.com

Creative Zahnärzte MVZ GmbH
Helene-Weber-Allee 19, 80637 München

089 - 1588100
www.creative-zahnaerzte.de



Kieferorthopädie in Seon (CH)

FZA, MSc KFO, ZA (m/w/d) mit Interesse an KFO Pensum 40-80%. Beginn n.V. in Seon/ Aargau zur Unterstützung unserer FZÄ gesucht
Mail: OrthoSeon@gmail.com

Colosseum Dental Schweiz

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

Für unseren Standorte mitten in der Stadt **Bern** suchen wir nach Vereinbarung ein/e/n

Fachzahnarzt Kieferorthopädie (60 - 100%)

Nach der abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt erlangten Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits mind. 3 Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Nun sind Sie auf der Suche nach einer längerfristigen Herausforderung, wollen Verantwortung übernehmen und die Weiterentwicklung der Praxis aktiv mitgestalten.

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

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



Arbeiten
im Süd-
schwarzwald!



Sie möchten optimale Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben und dabei trotzdem gut verdienen? Dann sind Sie bei uns richtig.
Wir suchen ab sofort in Rickenbach eine/n angestellte/n

Zahnarzt oder Zahnärztin

(m/w/d)

Wir bieten:

- ✓ Moderne Ausstattung
- ✓ Optimale Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- ✓ Attraktive Vergütung
- ✓ Gute Work-Life-Balance

Weitere Infos & Bewerbung direkt über:

» <https://www.karriere-zahnaerzte-rickenbach.de/wir-suchen-sie>

ZAHNÄRZTE RICKENBACH

Tel.: +49 (0)7765 - 1339 · E-Mail: kontakt@zahnaerzte-rickenbach.de
Hözlziweg 6 · 79736 Rickenbach · www.zahnaerzte-rickenbach.de



**ZK
CM**
ZAHNKLINIK
Mühlhof am Inn

Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im
inhabergeführten MVZ suchen wir
jeweils in Teil- oder Vollzeit
(m/w/d)

■ **ZAHNARZT** mit Interesse an metallfreier
Implantatprothetik und Vollkeramiksanierungen

■ **ORALCHIRURG** Schwerpunkt Implantatchirurgie



Möchten Sie Teil unseres hoch motivierten 60-köpfigen Teams
werden und Ihr Talent unter idealen Arbeitsbedingungen entfalten?

Dann kommen Sie zu uns in die Zahnklinik Mühlhof am Inn, wo das Einkommen überdurchschnittlich ist und die Lebenshaltungskosten noch in einem attraktiven Verhältnis stehen. Das Ganze im Rupertigau zwischen München und Salzburg, wo andere Urlaub machen. Die Kreisstadt Mühlhof am Inn ist ein aufstrebendes Mittelzentrum mit besten infrastrukturellen Anbindungen wie Autobahn, Nähe zum Flughafen MUC und Eisenbahnknotenpunkt. Die Ferienebiete Chiemsee und Chiemgauer Alpen liegen eine gute halbe Stunde mit dem Auto vor der Haustüre.

MVZ-Profil: Spezialisierte zahnärztliche Abteilungen, ITN, stat. Aufnahmeoption, ISO-zertifiziertes (TÜV Süd) Qualitätsmanagement, papierlose Patientenakte, 2 OPs +10 BHZ mit volldigitalem Sensor-Röntgen, DVT, div. Implantat-, 3D Navigations- und Sofortversorgungssysteme (Allon4, Pro arch etc.), OPMi, CEREC, CAD/CAM Dental-labor u.v.m. in interessanter Architektur auf klimatisierten 1300 qm.

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

UNIQUUM
MKG | IMPLANTAT | EXPERTEN

AB SOFORT IN VOLL- ODER TEILZEIT GESUCHT (M/W/D)

Fachärztin/-arzt für MKG-Chirurgie

IHRE VORTEILE

- komplettes OP-Spektrum der amb. MKG-Chirurgie, sehr hoher Implantatanteil, Dermatochirurgie & Gesichtsästhetik
- modernste Ausstattung inkl. DVT & separatem OP-Bereich
- überdurchschnittliches Gehalt und harmonisches Betriebsklima
- 3 Jahre WB-Ermächtigung (nur für WB Assistent)
- verkehrsgünstige Lage im Ruhrgebiet, Nähe Essen/Düsseldorf, Standort Dorsten auch aus Richtung Münster gut zu erreichen

DAS BRINGEN SIE MIT

- sicher und qualitativ hochwertig und empathisch behandeln
- eng und vertrauensvoll mit unseren Überweisern kooperieren
- sich für die Weiterentwicklung unserer Standorte engagieren

Für die Bewerbung wenden Sie sich an:
Dr. Dr. Christoph Willamowski:
chriswi@gmx.de



MKG UNIQUUM | Osterfelder Str. 134 | 46242 Bottrop | T 02041 779 68 90
F 02041 40 66 301 | info@mkg-uniqum.de | www.mkg-uniqum.de

Willkommen in unserem Team!

Für unsere kieferorthopädische
Praxis in Rheinfelden suchen wir
folgende Kolleg(inn)en:

- **MSC Kieferorthopädie**
- **Kieferorthopäden**
- **Zahnärzte (KFO-
Interesse)**

Wir freuen uns auf Ihre
Bewerbung per E-Mail an:
[bewerbung@
kieferorthopaedie-
suedbaden.de](mailto:bewerbung@kieferorthopaedie-suedbaden.de)

**ORTHO
DENTA**



Bellevue
ZAHNÄRZTE

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

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

IHR PROFIL

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

UNSER ANGEBOT

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

KONNTEN WIR IHR INTERESSE WECKEN?

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Z MVZ – von Zahnärzten für Zahnärzte

Zahnarzt (m/w/d)

Aachen, Krefeld, Moers, Mülheim



Sie sind ein Teamplayer und versiert auf allen Gebieten der Zahnheilkunde (außer KFO)? Haben Ideen und möchten diese auch umsetzen? Sich persönlich weiterentwickeln?

Wir sind ein rein zahnärztlich geführtes MVZ, in unserer Community erwarten Sie

- ✓ Tolle Teams
- ✓ Hochwertiges Behandlungsspektrum
- ✓ Fortbildungsprogramm intern/extern
- ✓ Flexible Arbeitszeiten (Auch Teilzeit und 4-Tage-Woche)
- ✓ Honorierung mit großzügiger Umsatzbeteiligung

Interesse? Bewerben Sie sich unter bewerbung@doktor-z.de oder 0173 – 809 27 51 (Frau Zimmermann)

Zahnärztin (mwd) Stuttgart

Wir suchen: Sofort oder später; in Voll- und Teilzeit; mit Berufserfahrung.
Wir bieten: Eine langfristige Perspektive, eine moderne Praxis, mit sehr guten Weiterbildungs- und Verdienstmöglichkeiten.
Bewerbungen: jk@zahnaerztehaus-rot.de (Dr. Jens Kleinknecht).
Tel. Praxis 0711 841469

STUTTGART

Moderne, innovative Gemeinschaftspraxis mit 4 Zahnärzten sucht einen motivierten und engagierten

Vorbereitungsassistent (m / w / d)

Wir bieten 11 Sprechzimmer, OP, Implantologie, mikroskopische Endodontie, DVT, Laser, volldigitales Röntgen und Praxislabor. Ideale Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

Stefanie Allgöwer freut sich auf Ihre Bewerbung per Post oder per Email an stefanie@allgoewer.de



Allgöwer Zahnmedizin | Rotebühlstraße 121 | 70178 Stuttgart
Fon 0173 4498578 | www.allgoewer.de

Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis Dres. Pottbrock

www.pottbrock.de pottbrock@web.de

Für unsere KFO-Praxen im Ruhrgebiet suchen wir ab Frühjahr 2024 einen freundlichen und engagierten Zahnarzt (m/w/d) zur langfristigen Unterstützung bei der Patientenbehandlung.

Kieferorthopädische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich und eine Einarbeitung findet statt. Anstellung kann in Vollzeit und auch gerne in Teilzeit (mind. 25 Stunden/Woche) erfolgen.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

KFO München & Grafing b. München

Innovative, top-ausgestattete Praxis für Kieferorthopädie sucht FZÄ/FZA/
M.Sc. KFO (m, w, d) mit Aussicht auf Standortleitung.
Kontakt: info@californiasmile.de

Weiterbildungsstelle MSc KFO (m/w/d)

Fachpraxis für KFO im Gebiet 905XX bietet eine TOP-Weiterbildungsstelle für Zahnärztinnen / VorbereitungsassistentInnen: digitales Workflow, Linqualtechnik, Aligner, 3D-Druck und Scanner, eigenes Labor...
Voraussetzungen: gültige Zulassung und deutsches Staatsexamen.
MSc-Studiengebühren, Umzugskosten und Wohnung kann ggf. mitfinanziert werden. Wir freuen uns auf DICH!
Kontakt: top-kfo@web.de

EHRLICH. RICHTIG. GUT.

ORALCHIRURG (m/w/d)

IHRE PASSION IST UNSER AUFTRAG

Ihr Fachgebiet im Mittelpunkt

Wenn Ihr Ziel 100 Prozent Chirurgie heißt, helfen wir gerne weiter. In unserer klinikähnlichen Praxis gibt es genügend interessante Fälle für Sie, speziell auch implantologische. Top-Ausstattung ist selbstverständlich: ITN, hochauflösende OP-Mikroskope, Piezotome, führende Implantatsysteme und mehr. Sie lernen durch tägliche Herausforderungen, Fortbildungen und Austausch mit erfahrenen Spezialisten, auch im hausinternen Curriculum.

Julia Dorfmeister
Whatsapp
0173 7099 275
E-Mail
j.dorfmeister@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de

Alldent

ZAHNZENTRUM

STELLENGESUCHE ZAHN- ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO sucht Anstellung. Zulassung vorhanden. Okok3@gmail.com

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

KFO(w) mit BE sucht Stelle in freundlichem Ambiente mit langfristiger Perspektive. kfonord@web.de

VERTRETUNGSANGEBOTE

FZA-KFO su. Vertretung Raum NRW
kfo4u@gmx.de

VERTRETUNGSGESUCHE

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

BUNDESWEIT, Dt.ZA,Dr., fortgebildet, über 30J. vertretungserfahren, zuverlässig, ☎ 01756591798, uluju@t-online.de

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

Dt.ZA, 57 J, stets bestes Feedback,
01777041650

Vertretung/Notdienst

Bundesw., Dr., zuverlässig, komp. auch kurzfr. ☎ 017651669759

PRAXISABGABE

Raum Gießen-Marburg

KFO-Praxis modern, beliebt, umsatzstark, 3 Behandlungsstühle, Itero Scanner, super zuverlässiges und bestens eingearbeitetes Team aus Altersgründen Mitte 2024 abzugeben. Weitere Mitarbeit auf Angestelltenbasis als "sanfter Übergang für die Patienten" möglich.
Kfomitzukunft@gmx.de

ZA-Praxis Köln

ZA-Praxis Köln 120 qm - 3 BHZ - umsatzstark, zu sofort oder später abzugeben - VB - Kontakt: praxisabgabe-plz5000@web.de

Rhein-Main-Gebiet

Jahrzehnte gut etablierte ZA Praxis mit Stammpersonal, in neuen eigenen Räumen auf 190 m², 4BHZ, voll digitalisiert, OPG, barrierefrei, eigene Parkplätze, kein Investstau, aus Altersgründen abzugeben
☑ ZM 100893

Raum Saarlouis

Ertragsstarke Einzelpraxis aus persönl. Gründen kurzfristig abzugeben. Zentrale Lage im Ärztehaus (Aufzug), 2 BHZ KaVo (aus 2018, 2016) mit Rechnern(2021), Steri neu 2022.
E-Mail: praxis.jetzt@web.de

Raum Aschaffenburg

Umsatz- und gewinnstarke Zahnarztpraxis mit 3 Behandlungszimmern, voll digitalisiert und ohne Investitionsstau abzugeben. Verkehrsgünstige Lage, Keine Alterspraxis, gerne mit Überleitung durch Abgeber. Nähere Informationen unter Zahnarztpraxis-Aschaffenburg@gmx.de

Ruhrgebiet-Raum Essen

Langjährig eingeführte, moderne, ertragsstarke Praxis mit oralchirurgischem Schwerpunkt in großzügigen, im Stadtzentrum gelegenen Praxisräumen (mit 4 Behandlungsräumen und 1 OP auf 343 qm) abzugeben, Kaufpreis und Abgabetermin nach Vereinbarung, Kontakt: praxisabgabe-ruhrgebiet@gmx.de

KFO Praxis zu verkaufen. Kleine, ausbaufähig, existenzsichere, rentable Praxis, hoher Privat- und Selbstzahleranteil, südlich von Bonn aus Umzugsgründen zeitnah abzugeben. ☑ ZM 100913

Praxis HD-DA

Moderne Praxis mit 220qm, 4(5) Beh., DVT, CEREC, masch. Endo, umsatz+gewinnstark zu verkaufen ☑ ZM 100908

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

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

**Raum Köln**

Etablierte, barrierefreie, voll-digitale Praxis (aktuellste TI), 3 BHZ, kl. Lab., 170m², top gepflegt in top Lage, Aufzug, kein Investitionsstau, 35 KM östlich von Köln, aus Altersgründen zu fairen Konditionen abzugeben ☑ ZM 100910

KFO-Praxis Kieferorthopädische Praxis in Bonn abzugeben ☑ ZM 100906

Bergstraße Nähe HD

Zw. Heidelberg und Weinheim, 2-Beh.zimmer, 95 qm, karteilos, analoges Röntgen, Ende 2023/ Anfang 2024 wegen privater Veränderung abzugeben. E-Mail: praxisabgabe-hd@gmx.de

REGENSBURG

Ertragsstarke, moderne Praxis in attraktiven Räumlichkeiten, 3 BHZ erweiterbar, dig. OPG & CEREC Referenz 316385

Dr. Meindl & Collegen AG
praxisboerse@muc-gruppe.de

VK Zahnarztpr., 73061 Ebersbach kompl. einger., geringer Kosteneins., 3 Bh.-Zi+1 Zi.vorg. 132m², preisg. zu verklt. Gutacht.35T/VB, KFO gei., **Info 0171 8369787**

Konstanz

Existenzsichere seit 34 Jahren etablierte gutgehende Zahnarztpraxis mit sehr gutem Patientenstamm, 168 qm, 3 BHZ, 4. BHZ möglich, digitalisiert, 3x Rö, plus OPG, CEREC Primescan, 2x Sirona M1 plus, 1x Sirona Sinus, Eigenlabor, Privatleistungsanteil überdurchschnittlich, validiert und erfolgreiche Praxisbegehung, eigene Parkplätze und Garage, Einstieg in langjährigen Mietvertrag, zum 3. oder 4. Quartal 2024 abzugeben. ☑ ZM 100919

61231 Bad Nauheim -

- Toplage am Kurpark - Moderne digitale Praxis, 2 BHZ (bis zu 4 möglich), 226qm, ansprechendes Ambiente (hell, Stuck), gutes Klientel, gut eingespieltes Team, kurzfristig aus persönlichen Gründen abzugeben.

BadNauheim-ah@web.de

BI-GT-PB

Existenzsichere, langjährige etablierte digitale Praxis, zentral gelegen in modernen zentralen Räumen, 4BHZ, barrierefrei, klimatisiert mit Stammpersonal ab 01. 2024 flexibel zu übergeben. ☑ ZM 100870

Schöne Praxis in der Zentralschweiz, in der Nähe v. Luzern u. Zürich altershalber abzugeben. Abgabetermin kann vereinbart werden.
☑ ZM 100873

Kreis Ludwigsburg

Etablierte Praxis, 4-BZ, erweiterbar, ca. 250m², 2 Stockwerke, neuerwertige Möblierung und Behandlungseinheiten, Hohe Erträge, Mitarbeit durch Altbehandler wünschenswert.
☑ ZM 100829

Würzburg

Einzelpraxis aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. 2 BHZ, je mit Kleinrö. 2 weitere BHZ möglich. Labor. Alles vernetzt. Dampfsoffizienz. Kaps Opmi. Ca. 190qm. 5 Parkplätze. Günstige Miete. ☑ ZM 100904

BODENSEE

Alterspraxis zum 2. Quartal 24 sehr günstig abzugeben. 2/3 BHZ 119 qm, barrierefrei. 8 km bis zum Bodensee ☑ ZM 100907

Großraum Saarlouis

Moderne etablierte volldigitalisierte und umsatzstarke Praxis zu veräußern. Zentrale Lage in einem Ärztehaus. Keine Alterspraxis, Übergangzeitpunkt flexibel. Kontakt: abgabe.praxis1@web.de

Zahnarztpraxis zu verkaufen: Digitalisierte Zahnarztpraxis (angemietet) im **Kinzigtal** günstig zu verkaufen. 3 Zi. in Stadtvilla im Ortskern. Bei Interesse gerne melden: bewerbung@kieferorthopaedie-suedbaden.de

Zahnarztpraxis Hannover-Südstadt

Top-Lage, gut strukturierter Patientenstamm mit hohem Privatanteil, als Einzel- o. Zweitpraxis zu günstigen Konditionen abzugeben.
☑ 0160 93882853,
info@qm-zahnmed.de

Zahnarztpraxis in Lampertheim - Hofheim Vollausgestattete Praxis mit Eigenlabor in Lampertheim-Hofheim zur ortsüblichen Miete zu vermieten.

3 digitalisierte Behandlungsräume mit je einem Kleinröntgengerät, Warteraum, Anmeldung, Röntgenraum, Zahnärztliches Labor, Cerec 3D, Vista Scan, digitalisiertes Röntgen, OPG.
Kontaktaufnahme: 0176/30423174

ESSEN

NW Stadtteil, etablierte digitale Praxis, Ärztehaus, Aufzug, Blick ins Grüne, zentr. Lage Bus- und S-Bahnhof, 240qm, erweiterbar, 5 BHZ, kl. Eigenlabor, ideal für 2 Bh. und Prophylaxe, 10 J Mietvertrag, 1 Mio Ges. Umsatz, hohe Scheinzahl, 1 angest. ZA, in 2024 abzugeben, VB 325T€ ☎ ZM 100885

Am Nordwestrand von Stuttgart

Seit 50 Jahren etablierte Praxis, 130qm, 3 BHZ, Labor, digitales Roentgen, aus Altersgründen abzugeben. ☎ ZM 100892

Würzburg/Heilbronn

1,5Mio€ Jahresumsatz! Etablierte moderne Praxis, großes loyales Patientenstamm, motiviertes Team, eigene Immobilie. Nähe zur Autobahn, Ortschaft mit hohem Erholungsfaktor, Bahnhof, Gymnasium vor Ort. Praxis ist sofort einsatzbereit. Top Ausstattung, voll digitalisiert, Eigenlabor Cerec/Zircon, 6 Beh. Zimmer. Übergangszeit und Zusammenarbeit möglich. Nutzen Sie die Chance glücklich und erfolgreich im Beruf zu sein! Anträgen an: praxis.nro@gmail.com

WUPPERTAL

Moderne Gemeinschaftspraxis im Ärzte-Haus, komplett digitalisiert u. vernetzt, 250 m², 5 BHZ, Praxislabor m. 2 Techniker, Neubau klimatisiert. Sehr hohe Scheinzahl u. überdurchschnittliches Gewinn. Übergabetermin nach Vereinbarung. dr.team@gmx.de

Bühl bei Baden-Baden

Hochrentable Zahnarztpraxis zu verkaufen. Große und helle Räume. 238qm. 5 Behandlungszimmer + 1 möglich. Praxislabor. Charly XL. Qualifiziertes, erfahrenes und eingespieltes Team. Prophylaxe sehr erfolgreich aufgestellt. Schwerpunkte: Prothetik, Implantologie, PA, Kons ☎ 01709084954

OF DA HU AB

Langjährig etablierte, moderne Praxis, barrierefrei, digitalisiert und klimatisiert, 3 BHZ, kein Investitionsstau ☎ ZM 100916

Kreis Vechta, Nds.

2 BHZ Praxis 3.Z. optional im EG aus Altersgründen günstig abzugeben in 2024 oder später, hohe Scheinz. ☎ ZM 100912

PRAXISGESUCHE

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZA zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina
☎ 030-78704623

FZÄ sucht **KFO-Praxis** zur Übernahme in **Hannover** und Umgebung.
hannover.ortho@gmail.com

Bayern/ Hessen
Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

Bremen/ Niedersachsen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172 - 8372199

Praxis in Deutschland

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

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZA in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse suchen wir bundesweit für seriöse, solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger:
überdurchschnittlich umsatzstarke ZA u. KFO-Praxen. Besichtigung, Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.
☎ 0211.48.99.38
Praxiskaufen.de

PRAXEN AUSLAND**Lanzarote:**

Seit ca. 20 Jahren gut eingeführte Praxis auf Lanzarote (Kanarische Inseln, Spanien) aus Altersgründen abzugeben. Preis ist Verhandlungssache. Kontaktaufnahme bitte per Mail an: germandentist2@gmail.com

MALLORCA

Moderne Zahnarztpraxis zu verkaufen.
mallorca-praxisverkauf@hotmail.com

Wien, 1. Bezirk

Private Zahnarztpraxis mit gutem Patientenstamm zu verkaufen. 2 Beh. zimmer, 3 möglich.
za-praxis@gmx.at

PRAXISRÄUME**Bergen - Insel Rügen**

Praxisräume 128qm nahe Bahnhof/Busb., Gymnasium - mit 5 PKW-Stellplätzen, 2 Beh.-Zi, 3 Arbeitsplätze, Labor, Rö., alle Geräte funktionstüchtig vorhanden, Stahlmöbel günstig zu vermieten.
E-mail: bachfreund@web.de

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

PRAXISEINRICHTUNG/ -BEDARF

- + An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- + Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

CEREC System komplett CEREC AC (SW 5.2.X, WIN 10), MCXL (Motorupgrade), Speedfire, Zubehör, Depolgewartet, sofort einsatzbereit wg. Praxisaufgabe, Einweisung und Abholung möglich., 30000 € VB
ubauer@gmx.de

KFO Instrumente

Verkauf gut erhaltener KFO Instrumente Preis 3150 Euro. KFO Materialien (Brackets, Bänder, Roth Technik 018 Slot, Bögen usw.) können kostenlos auf Wunsch mit übernommen werden. ☎ ZM 100920

Praxisankauf / Praxisauflösung

bundesweit durch geschulte Techniker zu fairen Konditionen. Unverbindliche Kontaktaufnahme unter 02181-1602470

Polster - Dental - Service
Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de



Reparaturservice aller Art
Handstücke - Winkelstücke - Turbinen

Wartung luftgesteuerter Geräte sowie Polsterung von Dentalstühle aller Art.

06123 / 7401022
info@frankmeyer-dental.de

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

FORT- UND WEITERBILDUNG

DAISY

Herbst-Seminar 2023

Präsenz-Seminar | Live-Webinar | Streaming-Video

Weitere Informationen und Anmeldung auf daisy.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt®

Die renommierte Partnervermittlung
seit über 30 Jahren



Bekannt für unseren guten Ruf
für seriöse, echte Verbindungen!
www.christa-appelt.de

Strahlend charmante, warmherzige End-50erin, (168), erfolgreiche Unternehmerin, glücklich auf d.Sonnenseite d.Lebens stehend; eine sinnliche Frau mit „Köpfchen“, frei & unabh., die einem Mann alles sein kann. Rufen Sie an!

Facharzt/eig. Praxis, 51/189, ein charmanter Mann mit Tiefgang & Humor, musisch, sportl., kult. int. – su. weltoffene, warmherzige, lebensbejahende Partnerin.

Kontaktaufnahme: Christa Appelt persönlich
T 0172/804 87 78 oder info@christa-appelt.de

Ein großer niveauvoller Partnerkreis erwartet Sie.

Bildhüb. Apothekerin, 36/169, geb. Französin, fließend mehrspr., mit ganz süßem Akzent, sportl., schlk. Traumfigur, hinreißendem Wesen + erotischer Ausstrahlung, durch Eigentum fzl. unabh., o. Anhg, sucht ambitionierten, niveauv. Akademiker, bis Mitte 50, mit Familienwunsch.

Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Bracket sucht Bogen! Attrakt. Kieferorthopäde :-), mittl. Alters (175/75), PLZ-Raum 6/7, vielseitig interessiert, sucht nette Sie :-), bis ca 50, gerne Kollegin. herzklopfen99@web.de

Bildhüb. Witwe, 48/171, Ärztin, mit s. schö., jugendl. Figur, schlk, rundum sympath., ortsungeb., sucht a.d.W. einen sympath., unkompliz. Partner, bis Ende 60. Ich bin Oberärztin in e. KH + erwarte von Dir, dass Du an e. ernsth. Beziehung interess. bist.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Humor & Lachfalten inklusive! Kardiologe i.R., 73/178, charm., naturverb. Witwer, funkt SOS! Niveauv. Herzdame gesucht, evtl. auch älter, mit ähnl. Interess. (Reisen, Kultur, Golf, Segeln), bei getr. Wohnen.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Dr. Dipl. Ing., 52/188, Architekt, attrakt. Figur, gebildet, humorv., tierlieb, unternehmungslustig. Habe e. Haus im Grünen, viel Zeit + Träume, die ich mit Ihnen verwirklichen möchte. Fassen auch Sie sich e. Herz. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de



Das Beste oder nichts!
Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Dr. Jur., 57/184, Fachanwalt + Wirtschaftsprüfer, charm. + liebev., sucht, gebildete Dame mit Schönheitssinn + Herzenswärme. Nur die Sympathie entscheidet.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Ralf, 64/186, Top-Unternehmer der Extraklasse, (verw. NR.bl. Augen), Dr. Dipl. Kfm., bestsituiert, romantisch veranlagt, träumt von e. liebensw. Partnerin. Wenn die Chemie stimmt, spielt das Alter keine Rolle.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

SONSTIGES



ACAD WRITE

Wissenschaftliche Texte,
Publikationen und
statistische Auswertungen

acad-write.com

030 577 005 82

Erfahrung seit 2004

www.kfo-Labor-Berger.de

fertigt Dehnplatten aller Art

Info: 05802/4030

Anzeigen- schlussstermine

zm-Rubrikanzeigenteil

Für Heft 1/2 vom 16.01.2024 am Donnerstag, den 14.12.2023

Für Heft 3 vom 01.02.2024 am Donnerstag, den 04.01.2024

Für Heft 4 vom 16.02.2024 am Donnerstag, den 18.01.2024

Für Heft 5 vom 01.03.2024 am Donnerstag, den 01.02.2024

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlussstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlussstag möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

MedTriX Group

Sie suchen Personal? Oder geht es um Ihre Praxis?

Dann schalten Sie Inserate, die wirken.
Die zm bieten Ihnen das passgenaue Umfeld.

zm

NEU!

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der
„zm – Zahnärztliche Mitteilungen“ ab sofort unter:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



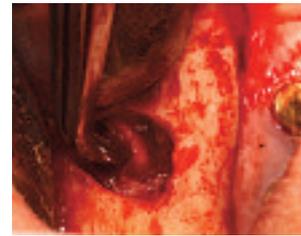
zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

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

MedTriX Group
we care for media solutions

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 22 ERSCHEINT AM
16. NOVEMBER 2023



ZAHNMEDIZIN Vaskuläre Anomalie

Der besondere Fall:
Läsion am Foramen mentale



zm STARTER

Ausgezeichneter Prothetik-Kurs

Preis für die beste
Lehrveranstaltungs-konzeption 2023



Verkauft Tom jetzt Zahnzusatzpolicen?

Tom Hanks ist ein toller Schauspieler und absolut vertrauenswürdig, ein echter „good guy“. Dieser Fakt und auch sein enormer Bekanntheitsgrad machen den zweifachen Oscar-Preisträger als Werbefigur super attraktiv. So attraktiv, dass ein US-Anbieter von Zahnzusatzversicherungen neulich kurzerhand vergaß, Hanks um Erlaubnis zu fragen, ob er einen mithilfe Künstlicher Intelligenz (KI) erzeugten Klon von Hanks zu Reklamezwecken einsetzen darf. Oops! Das Video wanderte ins Netz, der Star war geschockt und distanzierte sich (siehe oben) – aber die Werbeindustrie träumt seitdem von neuen Superlativen, von denen auch deutsche Zahnarztpraxen profitieren könnten.

Überlegen Sie mal: Je nach Gusto könnten morgen schon Nina Chuba oder Harald Juhnke per Sprach- oder Video-Botschaft an den Prophylaxe-Termin erinnern. Dass die KI auf Basis von Millionen eingelesenen Ton- und Bild-Schnipseln spielend auch Verstorbene medial wiederbeleben kann, ist längst ein Allgemeinplatz. Fällt erst einmal das Recht am eigenen Bild, bietet die Technik ungeahnte Möglichkeiten in der passgenauen Patientenansprache.

Wahlweise assistieren Ihnen Johannes Heesters oder Mutter Teresa als KI-Klone im Pflegeheim und erklären dessen Bewohnern mit Engelsgeduld den Grund Ihres Besuchs, Pippi Langstrumpf oder Pettersson und Findus schulen Zahnputztechniken in der Kita und um die Compliance von Pubertierenden bei der KFO-Behandlung zu erhöhen, könnten die angesagtesten K-Pop-Ikonen Überzeugungsarbeit leisten. Letzteres ist besonders einfach, denn im südkoreanischen Musikbusiness sind KI-generierte Avatare oder Künstler längst Realität. Das spart Geld und im Vergleich mit den – oft zickigen – menschlichen Stars auch Ärger.

Hanks Deepfake war wohl nur ein Ausreutscher. Moderne Unternehmen wie Calvin Klein, Prada oder Mini machen längst lieber Werbung mit komplett künstlichen und damit unkritischen Persönlichkeiten wie Lil Miquela. Die künstliche Influencerin wurde 2016 erfunden, hat laut Schätzungen aktuell ein jährliches Werbe-Potenzial von bis zu zehn Millionen Euro und kaut – wenn die Kohle stimmt – auf Instagram gut gelaunt auch die Weingummis von Hans Riegel aus Bonn. Und 2,7 Millionen Follower schauen ihr dabei zu.

Fotos: Instagram – tomhanks, Instagram – lilmiquela, Georg Hüber, ronsik - stock.adobe.com

Weniger Zähneknirschen Mehr Erfolg bei der Praxisführung

JETZT
SICHERN!



Der D&W-Newsletter

Ihr Dental-Ratgeber mit aktuellen
News & praktischen Tipps zu
Recht, Steuern, Finanzen,
Abrechnung & Digitalisierung



Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren

[dental-wirtschaft.de/
newsletter](https://dental-wirtschaft.de/newsletter)

DENTAL &
WIRTSCHAFT

[MTX]

FUSSEN/EASY Mill Chairside Duo

Der Gamechanger: zeitsparend, höchste Präzision, einfach zu integrieren



Zwei TOP Innovationen:



Chairside Duo WET:

NEU

Automatischer Datentransfer



FUSSEN by orangedental

- Intraoraler 3D-Scanner
- Schnelle Scanzeiten und hohe Kantengenauigkeit
- Wireless oder mit Kabel
- Optional mit Cart



Datenbank

byzz® Nxt



Design

exocad

Chairside



Fertigung



Chairside Duo DRY:



EASY Mill4

- Nassbearbeitung
- 4 Achsen
- Perfit FS **NEU**

Vollgesintertes Zirkonoxid,
in 20 - 60 Min. vollständig gefräst,
kein Sinterofen notwendig

- Alle gängigen Blockmaterialien



EASY Mill5

- Trockenbearbeitung
- 5 Achsen
- Ronden + Blocks aus weichen Materialien, geeignet für vorgesintertes Zirkon

