

zm

Steuern sparen in 2023

Die wichtigsten Tipps, wie man seine Steuerbelastung aktiv mindern, ins nächste Jahr verlagern oder hinauschieben kann.

SEITE 30

Engpassberuf ZFA

Warum das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die Lohnungerechtigkeit in den Gesundheitsfachberufen weiter verschärft.

SEITE 44

Asymptomatischer Nebenbefund

Gepplant ist eine Implantatversorgung im Oberkiefer. Da zeigt sich in der PSA eine Raumforderung, die sich als vaskuläre Anomalie erweist.

SEITE 64

STRITTIGE HYGIENEVORSCHRIFTEN

Gewischt wie



**zm
STARTER**
ab Seite 81

Ein perfektes Team für Ihre Praxis. Hygoclave 50 & Hygopac View.



Alles im Blick und dokumentiert dank Anbindung an VistaSoft Monitor



+ Versiegelung und Sterilisation aus einer Hand



Perfekte Teamarbeit mit dem Hygoclave 50 und dem Hygopac View

Der leistungsstarke Dampf-Sterilisator Hygoclave 50 bietet Ihnen ein durchdachtes Bedienkonzept für maximale Effizienz und höchsten Komfort. Der Hygopac View mit automatisierter Durchlaufversiegelungstechnologie macht das Einschweißen kinderleicht und sorgt für eine gleichbleibend hohe Qualität. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

Probleme sehen, wo keine sind

In der zm 22 haben wir über eine Umfrage unter Zahnärztinnen und Zahnärzten zur Bürokratielast vorgestellt. Anlass waren Pläne für ein Bürokratieentlastungsgesetz, vom Bundesgesundheitsministerium soll ein eigener Gesetzentwurf zum Bürokratieabbau folgen. Die befragten Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte nannten dabei auch Hygienevorschriften und den damit verbundenen Bürokratieaufwand als belastend. Vor diesem Hintergrund und dem unisono überall zu vernehmenden Ruf, dass Bürokratie und unnötige Vorschriften abgebaut werden müssten, ist es umso verwunderlicher, dass – im wahrsten Wortsinn – praxisferne Hygieniker offenbar Mängel in den Zahnarztpraxen sehen, die es aus ihrer Sicht zu beseitigen gilt. In diesem Zusammenhang muss man daran erinnern, dass die deutschen Zahnarztpraxen von allen Seiten für ihr Hygienemanagement während der Corona-Pandemie gelobt wurden und werden. Ganz einfach auch deshalb, weil die Zahnärzteschaft schon vorher die Einhaltung eines hohen Hygieneniveaus gewohnt war. Also kurzum: Wenn deutsche Zahnarztpraxen eines nicht haben, dann ist es ein Hygieneproblem.

Das sehen Experten beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und beim Robert Koch-Institut (RKI) aber offenbar anders. Sie nahmen vor zwei Jahren die abschließende Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten in den Fokus. Zunächst ging es um Vaginalsonden in der Gynäkologie, dann aber auch schnell um zahnmedizinische Geräte, von denen es ja einige gibt, die in diesen Bereich fallen. Kernaussage der Bundeshygieniker: Maschinelle Desinfektion sei vorrangig anzuwenden, da validierbar. Außerdem müsse die manuelle Wischdesinfektion validierbar sein, erklären die obersten Hygienebehörden und nehmen die Hersteller der Medizinprodukte und die Zahnärzteschaft in die Pflicht. Und das obwohl die abschließende Wischdesinfektion seit Jahrzehnten unbeanstandet – und vor allem problemlos – praktiziert wird. Wie realitätsfern das Ganze ist, wird klar, wenn man sich die Konsequenzen vorstellt. Ganz abgesehen davon, dass es viele Produkte in den Praxen gibt, die weder für die Desinfektion mittels thermischer Verfahren noch für die Tauchdesinfektion geeignet sind, wie soll denn die Wischdesinfektion validierbar werden? Nach dem Erstellen einer Leitlinie kommt dann regelmäßig der externe Validierer in die Praxis, um den ZFA beim richtigen Wischen zuzuschauen? Damit Anpressdruck und Wischrichtung stimmen? Manche Sachen kann man sich nicht ausdenken, so absurd sind sie. Es ist ja schön, wenn sich Behörden und ihre Mitarbeitenden immer wieder eine Daseinsberechtigung schaffen. Aber vielleicht sollten diese Bemühungen eher darauf abzielen, Probleme zu beseitigen, die vorhanden sind und nicht solche, die gar nicht existieren. Daher muss alles getan werden, dass dieser Irrsinn nicht Wirklichkeit wird.

In diesem Heft berichten wir zudem – wieder einmal – über den allgegenwärtigen Fachkräftemangel anhand aktueller Zahlen und zeigen, mit welchen Maßnahmen die Landesorganisationen Abhilfe schaffen wollen. Außerdem erklären unsere Experten, welche Maßnahmen Sie noch ergreifen können, um am Jahresende Steuern zu sparen. Sie haben für Sie die wichtigsten Tipps zusammengestellt.

In zm-Starter stellen wir ein junges Paar vor, das in Sachsen seine eigene Praxis eröffnen will – in einem denkmalgeschützten Gebäude, was für besondere Herausforderungen sorgt. Daneben zeigen wir, wie viele Zahnmedizinstudierende es an Privatunis gibt. Tricks und Kniffe zum Zahnmedizinstudium gibt der Podcast „Zahnis im Durchbruch“, den wir vorstellen. Dieser richtet sich insbesondere auch angehende Zahnmedizinstudierende, um ihnen den Einstieg ins anspruchsvolle Studium zu erleichtern.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



14

Brief an den Kanzler

Die Spitzen der Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerschaft warnen, dass die aktuelle Politik das bewährte und über Jahrzehnte stabile Gesundheitssystem gefährdet.

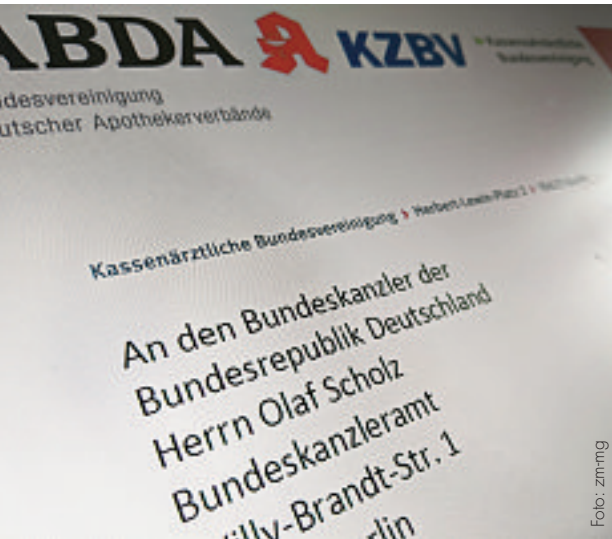


Foto: zsm-mg



38

Der besondere Fall mit CME

Eine Auftreibung des Unterkiefers führt zur Erstdiagnose des Noonan-Syndroms.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 12 Auswirkungen des FinStG auf die PAR-Therapie
KZBV entspricht BMG-Evaluation
- 28 Lauterbach stellt neues Präventionsinstitut vor
Brauchen wir ein BIPAM?
- 36 Warnemünder Erklärung der Bundeszahnärztekammer
„Die Hauszahnarztpraxis ist Kern der künftigen Versorgung“

- 44 Engpassberuf Zahnmedizinische Fachangestellte
Personalmangel in Zahnarztpraxen spitzt sich weiter zu
- 54 Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen
Neue Beschlüsse des Beratungsforums
- 68 Nun politisch: Modifizierte Paro-Kampagne der BZÄK
Die Botschaften gehen jetzt an die Politik
- 74 64. Bayerischer Zahnärztetag
„Die Bundesregierung darf die ambulanten Leistungserbringer nicht vergessen!“
- 75 32. Sächsischer Fortbildungstag
Endo total

ZAHNMEDIZIN

- 24 Gemeinschaftskongress „Berlin Reloaded“
Implantologen aus aller Welt in der Hauptstadt
- 38 Der besondere Fall mit CME
Raumforderung des Kiefers führt zur Erstdiagnose des Noonan-Syndroms
- 50 Jahrestagung der DG PARO in Leipzig
Innovative und alternative Therapien bei Parodontitis
- 64 Oralchirurgie
Vaskuläre Anomalie am Foramen mentale
- 76 MKG-Chirurgie
Chirurgische Therapie des Eagle-Syndroms

TITELSTORY

18

Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten

Die Hygienekette in der Zahnarztpraxis wird plötzlich infrage gestellt – wieso? Mit einer Einschätzung von BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert.



86

Praxisgründung in Radebeul

Die Tücken einer Traumimmobilie – moderne Top-Location mit Denkmalschutzauflagen

Titelfoto: zmsr

TITELSTORY

- 18 Validierung bei Wischdesinfektionen von semikritischen Medizinprodukten**
Droht eine neue Bürokratiwelle?
- 22 Interview mit Konstantin von Laffert zur Wischdesinfektion**
„Das Ganze ist völlig praxis- und realitätsfern!“

PRAXIS

- 30 Maßnahmen zum Jahresende 2023**
So sparen Sie wirklich Steuern!
- 47 Ausbildungszahlen Zahnmedizinische Fachangestellte 2023**
BZÄK startet ZFA-Kampagne
- 60 Hochzeit, Todesfall & Co.**
Das Recht auf Sonderurlaub

zm STARTER

- 81 Auswertung des Statistischen Bundesamts**
So viele Zahnis studieren an einer Privatuni
- 82 Preis für die beste Lehrveranstaltungskonzeption**
„Niemand wird hier bei dummen Fragen vorgeführt!“
- 86 Praxisgründung**
Er macht die Zähne, sie die Zahlen
- 88 Podcast zum Zahnmedizinstudium**
Wie ein kleiner Tagebucheintrag
- 91 OPTI Summer School 2024**
Bewerbungsstart für Gründerseminare

MARKT

- 93 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 14, 16 News**
- 57 Formular**
- 62 Termine**
- 71 Urteile**
- 80 Persönliches**
- 92 Impressum**
- 110 Zu guter Letzt**

Das BMG ignoriert erneut die Fakten

Nachdem die KZBV und die DG PARO am 29. September gemeinsam ihren umfassenden Evaluationsbericht zu den Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) auf die dreijährige PAR-Behandlungstrecke veröffentlicht hatten, hat nun auch das Bundesgesundheitsministerium seine Evaluierung – knapp einen Monat später als angekündigt – vorgelegt. Aber was lange währt, wird nur manchmal gut. Gerade einmal magere 5,5 Seiten umfasst das Papier aus dem BMG, wovon alleine 3 Seiten allgemeine Auslassungen zum GKV-FinStG und zum zahnärztlichen Vergütungssystem sind. Die übrigen 2,5 Seiten, die sich der Parodontitisversorgung und damit tatsächlich dem gesetzlichen Evaluationsauftrag widmen, wimmeln nur so von manipulativen Aussagen und unlauteren Behauptungen.

Um es kurz zu machen: Die Evaluierung des BMG kommt zu dem Ergebnis, dass durch das GKV-FinStG eine Verschlechterung der Versorgung von Versicherten mit Leistungen der Parodontitisversorgung nicht festgestellt werden könne. Damit ignoriert das BMG erneut entscheidende Fakten. Denn seine Auswertung ist eine statische Momentaufnahme und Ausweis einer kurzsichtigen, fehlgeleiteten

Kostendämpfungspolitik, die die Versorgungsperspektive in 2024 und den Folgejahren nicht in den Blick nimmt. Wir haben in unserem Bericht aufgezeigt, dass das GKV-FinStG in 2023 zu einem kontinuierlichen Rückgang der Neubehandlungsfälle geführt hat. Im dritten Quartal 2023 gab es im Vergleich zum dritten Quartal 2022 Einbrüche in der Größenordnung von bis zu 30 Prozent auf rund 79.000 Neubehandlungsfälle im September 2023. Damit liegt die Versorgung in der Jahresmitte 2023 sogar unterhalb des Versorgungsniveaus der „alten“ PAR-Richtlinie. Alles deutet derzeit darauf hin, dass sich dieser bundesweit rückläufige Trend weiter in hohem Maße fortsetzen wird. Damit wird das mit der PAR-Richtlinie des G-BA verbundene Versorgungsziel im Gegensatz zu den Schlussfolgerungen der BMG-Evaluierung klar verfehlt. Um es ganz deutlich zu sagen: Das ist für die Mund- und Allgemeingesundheit der Menschen eine Katastrophe.

Gerade zu hanebüchen ist die Begründung, die das BMG für diesen Rückgang der Behandlungsfälle liefert. So behauptet das BMG, dass eine vermeintliche „Verlangsamung des Anstiegs“ der Neubehandlungsfälle – bei der es sich in der Realität vielmehr um einen deutlichen Rückgang handelt – aufgrund „begrenzter Behandlungskapazitäten“ der Zahnarztpraxen „nicht überraschend“ sei. Dabei lässt das BMG außen vor, dass sich die Praxen parallel zu den langjährigen Verhandlungen im G-BA auf die Herausforderungen bei der Bekämpfung der Parodontitis ausgerichtet und Kapazitäten aufgebaut haben. PAR-Neubehandlungen sind organisatorisch gut in den Praxisablauf zu integrieren. Sie sind gut planbar. Begrenzte Behandlungskapazitäten können insofern nicht der Grund für den Rückgang der Neubehandlungsfälle sein. Tatsächlich ist

dies einzig auf die mit Einführung der strikten Budgetierung politisch verursachte Planungsunsicherheit in den Praxen zurückzuführen. Selbst bei den nun zu beobachtenden rückläufigen Neuversorgungsfällen in 2023 würden die durch das GKV-FinStG stark beschnittenen Budgets im Laufe des ersten Quartals 2024 keine neuen PAR-Versorgungsfälle mehr zulassen.

Die negativen Konsequenzen der Budgetierung auf den Umfang der Parodontitisversorgung sind langfristig für das GKV-System mit erheblichen Kosten verbunden. Allein im zahnärztlichen Bereich summieren sich die Folgekosten auf rund 200 Millionen Euro jährlich und liegen damit sogar deutlich über den 120 Millionen Euro, die das GKV-FinStG für 2023 im zahnärztlichen Bereich eigentlich einsparen wollte.

Fakt ist: Durch die mit dem GKV-FinStG wiedereingeführte strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung fehlen die finanziellen Mittel, um die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie flächendeckend auf ein der hohen Krankheitslast angemessenes Niveau zu heben.

Daher bleiben wir bei unserer klaren Forderung: Wie bereits für andere Präventionsleistungen mit dem GKV-FinStG vorgesehen, ist es zwingend erforderlich, auch die Leistungen der Parodontitistherapie von der Budgetierung des GKV-FinStG zeitnah – noch in diesem Jahr – auszunehmen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Mehr zum Thema auf S. 12.



VAKUUM-AUTOKLAV

SciCan STATIM® B

Sterilisation in ihrer
reinsten Form



Kleines Gerät, große Leistung

Sterilisiert verpackte Ladungen in nur 27 min.



Arbeitet nach Plan

Programmierbare Funktionen zum Planen von Testzyklen und Vorwärmen der Kammer.



Intelligente Funktionen, verbesserte Automatisierung

Wartungserinnerungen, Video-Tutorials und Tipps zur Fehlerbehebung.



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

 COLTENE

Leserforum

ZAHNÄRZTLICHE ZUFALLSBEFUNDE BEIM RÖNTGEN

Wenn der Hausarzt sagt „Kümmere dich um deinen Kram“

Zum Beitrag „Case Report: Atherosklerotische Läsionen in PSA“, *zm-online* vom 09.10.2023.

Das ist eigentlich ein alter Hut, aber ich habe bei diesem Thema auch einmal eine unangenehme Erfahrung gemacht: Vor vielen Jahren habe ich bei einer solchen Auffälligkeit im PSA den Hausarzt angerufen und ihm meinen Befund mitgeteilt. Das endete damit, dass er mir beschied, ich solle mich um meinen Kram kümmern.

Aber ansonsten, ja, man sieht solche Dinge immer wieder mal und oft haben die Patienten keine Ahnung, dass da ein Problem vorliegt. Mittlerweile hat sich zumindest in meiner Umgebung der Wind dahingehend gedreht, dass die Kolleginnen und Kollegen

der Allgemeinmedizin für solche Hinweise recht dankbar sind. Man sollte es halt mit der gebotenen Vorsicht und Zurückhaltung weitergeben. Wir können den Verdacht haben, die Diagnose stellt der Allgemeinmediziner oder die Allgemeinmedizinerin.

Ich mag übrigens den Ausdruck „Humanmediziner“ nicht. Wen behandeln wir?

Karl-Josef Mathes
Guxhagen

DIE ZAHNARZTPRAXIS ALS MARKE

Ist das noch Zahnheilkunde?

Zum Beitrag „Facelift nach zehnjährigem Praxisbestehen: ‚Wir sind immer noch wir!‘“, *zm* 20/2023, S. 14–16.

Beim Lesen des Artikels schüttelte es mich mehrfach. Und ich kniff mich, ob das vielleicht ein schlechter Traum sei. Die Autorin beschreibt die Veränderung einer Praxis zu ihrem zehnjährigen Bestehen und erweckt damit – wahrscheinlich nicht nur bei mir – den Eindruck, dass Zahnarztpraxen so funktionieren und agieren sollten: mit einem Markenauftritt, Fantasie-Namen und einem Team von Roadies, die das Branding weitertragen ... Geht's noch?

Wenn die Kollegin ihren Tätigkeitsschwerpunkt auf ästhetische Zahnheilkunde verschiebt und das auch kommuniziert, sei ihr das gegönnt. Wenn sie meint, dass nach zehn Jahren eine komplette Renovierung der Räume und Neuausstattung notwendig sei, frage ich schon mal nach dem Thema der Nachhaltigkeit, das uns alle die nächsten Jahre verstärkt begleiten wird. Wenn der Artikel von einer Marketingagentur geschrieben und mit meinen Mitgliedsbeiträgen so Werbung lanciert wird, ärgert mich das. Sehr.

Die Zeiten ändern sich. Das ist klar. Aber es kann doch nicht sein, dass hier eine „brave new world“ vorgestellt wird, ohne den Hauch einer kritischen Reflexion! Wir beklagen schon länger die drohende Vergewerblichung der Zahnheilkunde und stellen dann Praxen vor, die anscheinend mit Zahn-HEIL-kunde gar nicht mehr so viel am Hut haben? Die stattdessen eine Mar-

ketingagentur benötigen. Die sich selbst neu erfinden müssen. Die sich mit plakativer Werbung herausstellen und so eigentlich doch auf Kollegialität pfeifen – getreu dem Motto: „Ich zuerst und mir das Meiste“.

Die Zahnärztin als Unternehmerin, egal welches Produkt, egal welche Dienstleistung. Das erkennt man auch an den Bildern, die genauso gut Unterwäsche oder Parfum bewerben könnten. Nicht „Das können wir auch richtig gut“, sondern „Das machen wir“.

Nein danke, möchte ich da rufen, so nicht! Das schadet dem Berufsstand und nützt nur der Einzelnen. Wir als Zahnärztinnen degradieren uns wieder zur Zahnkosmetikerin und zum Zahnklempner. Das erhöht nur den Druck auf alle, noch mehr Geld und Energie in Werbung und Außen-Kommunikation zu stecken, das letztendlich an anderen Stellen fehlt, beziehungsweise erst mal verdient werden muss.

Das bringt weder die Zahnheilkunde noch die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten weiter. Gewinner sind die Marketingagenturen und Erfinder von Fantasie-Namen.

Birgit Flottmeier
Bornheim



SureSmile™ Simulator

Lassen Sie das Lächeln für sich sprechen.



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**

ZM-COVER

Die Bildauswahl passender gestalten

Zum Titelbild „PAR-Therapie: Droht der Absturz?“ der zm 20/2023

Das Titelbild der zm 20/2023 hat mir zunächst ein Unbehagen bereitet und nachdem ich Zeit hatte, darüber nachzudenken, weiß ich auch, warum – nicht, wie man annehmen könnte, des angekündigten Inhalts wegen, sondern wegen der unpassenden Darstellung eines Space-Shuttle-Starts.

Es sind im Laufe der Space-Shuttle-Missionen die zwei Raumfähren Challenger und Columbia verloren gegangen und es haben 14 Menschen im Dienst der Wissenschaft ihr Leben verloren. Ich finde es sehr unpassend, geschmacklos und zynisch, den drohenden Verlust der Parodontitisstrecke mit diesen Unglücken in Verbindung zu setzen und möchte Sie bitten, künftig die Bildauswahl passender zu gestalten. Für mich sind diese Menschen Helden der Menschheit, ohne sie und andere Forscher und deren Bereitschaft Risiken einzugehen, säßen wir immer noch in einer Höhle um ein Lagerfeuer.

Dr. Christian Philippi
Stuttgart

Anmerkung zum Leserbrief von Dr. Christian Philippi

Sehr geehrter Herr Dr. Philippi,

vielen Dank für Ihren Hinweis. Bei der Bildauswahl hatten wir uns bei unserer Fotoagentur nach startenden Raketen umgesehen. Die meisten der dort vorhandenen Motive waren allerdings militärische Raketen, die wir – nicht nur angesichts der aktuellen Weltlage – für nicht verwendbar hielten. Die Space-Shuttle-Unglücke, die 20 beziehungsweise 37 Jahre zurückliegen, waren bei der Auswahl dann nicht mehr präsent. Es lag uns fern, mit dem Coverbild Gefühle zu verletzen.

Die Redaktion



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.

BALLERMANN-TRILLERPFEIFEN-ZAHNMEDIZIN

Passt nicht zum grünen Anstrich

Zum Artikel „Zahnärztin produziert Ballermann-Song: Schlagersternchen für einen Tag“, zm 19/2023, S. 18–19.

Vielen Dank für die Berichterstattung, die erst mal nicht bewertet, mich aber durchaus nachdenklich gestimmt hat. Es ist das Vorrecht der jungen Generation, alles anders und besser machen und auch die Zahnmedizin neu erfinden zu wollen. Der Schulterchluss mit der Industrie wird gesucht, möglichst viele „Daumen hoch“ und „Herzchen“ in den Social Media werden erhofft.

Einen Ballermann-Song zu launchen, scheint auch mehr „sexy“ zu sein, als vor dem Brandenburger Tor mit roten Karten und Trillerpfeifen für die Gemeinschaft zu demonstrieren; in unseren disruptiven Zeiten ist es möglich, dass beides zur gleichen Zeit passiert.

Nun hat die Sängerin mit der Industrie den „Green Dental Award“ moderiert (natürlich im grünen Outfit, Kompliment!) – berichtet sie doch sonst von ihren Kurztrips nach Malle und Langstreckenflügen in den Urlaub, was zum „grünen Anstrich“ so gar nicht passt.

Muss man wohl alles nicht mehr verstehen. Die reine Zahnmedizin scheint sich eben nicht mehr zu rechnen.

Dr. Annette Bigalke
Bad Vilbel

ANGRIFF AUF DEN ZAHNSCHMELZ

Achtung: Erosiver Früchtetee!

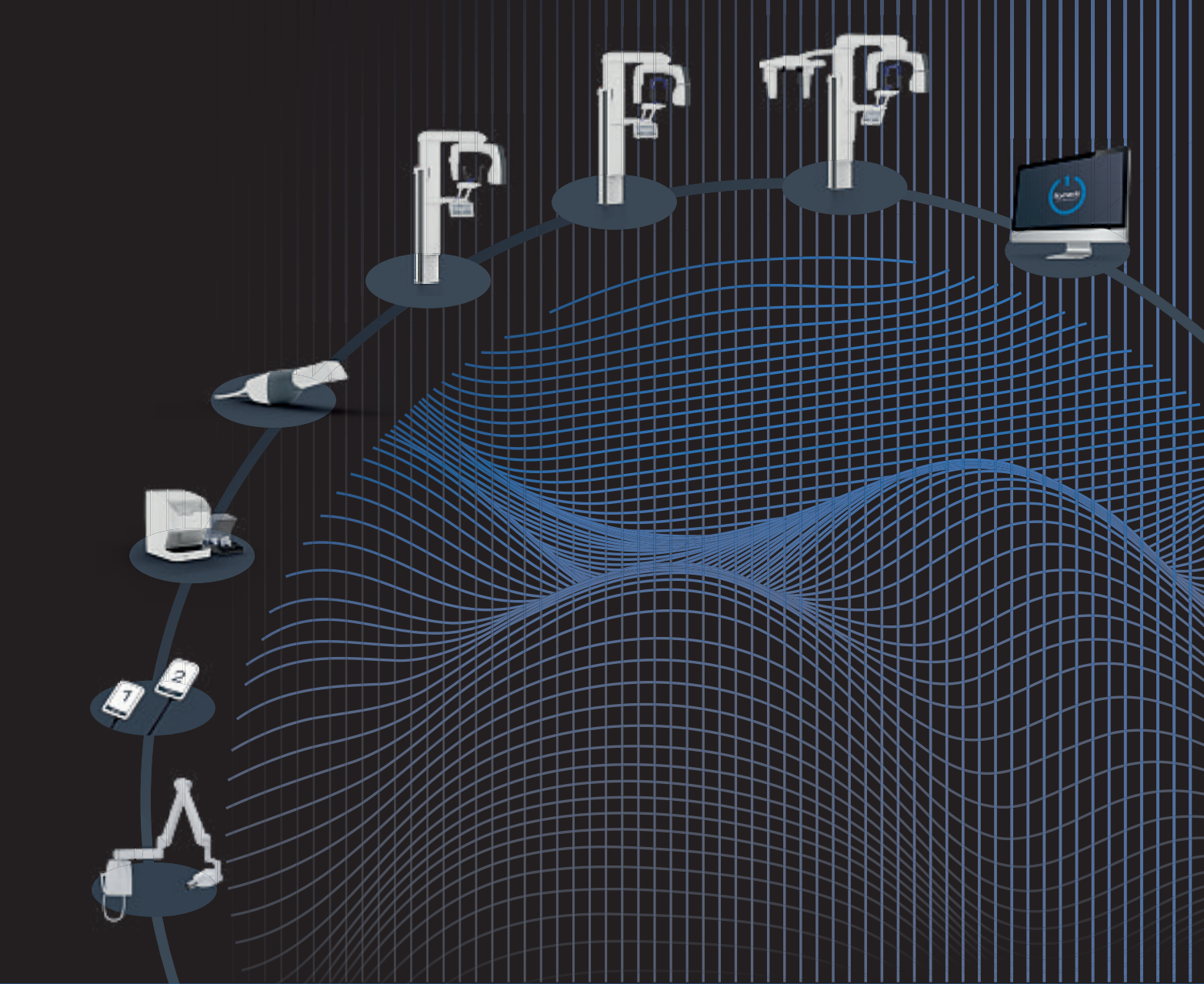
Zum Beitrag „Aus der Wissenschaft: Erosiver Zahnhartsubstanzverlust“, zm 19/2023, S. 54–58.

Besonders überrascht war ich von der Tatsache, dass Hibiskus der Spitzenreiter der erosiven Produkte ist. Bisher dachte ich immer, Cola sei das Schlimmste für die Zähne, ist aber laut der Tabelle nur „halb so wild“. Hibiskus ist in nahezu allen Früchteteesorten in hoher Prozentzahl enthalten.

Dieses Wissen um die Zahnschädlichkeit von Früchtetee (auch ungesüßtem) sollte unbedingt der breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Ich werde als Zahnärztin im Gesundheitsamt alle Kindereinrichtungen, insbesondere unsere „Kita mit Biss“ darüber informieren: Zuckerfrei alleine reicht nicht!

Dr. Sabine Haase
Oranienburg



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

AUSWIRKUNGEN DES GKV-FINSTG AUF PAR-THERAPIE

KZBV widerspricht BMG-Evaluation

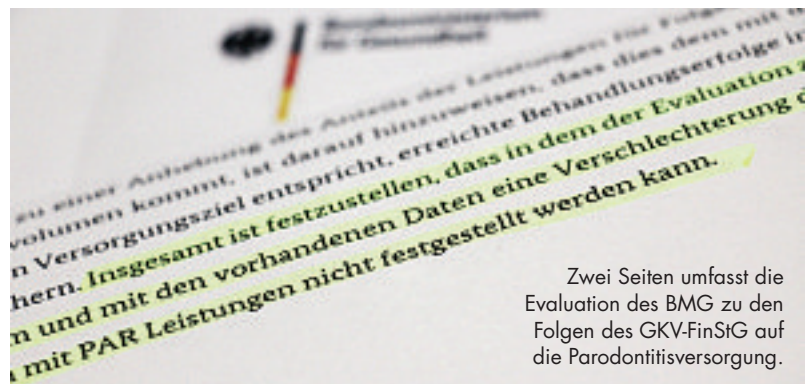
Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat kürzlich seine Evaluierung der Auswirkungen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) auf die Parodontitisversorgung vorgelegt. Ergebnis: Keine Verschlechterung feststellbar. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) widerspricht mit einem 7-Punkte-Papier.

Knapp 5,5 Seiten umfasst die am 23. Oktober vorgelegte Evaluierung des BMG, die bereits für Ende September angekündigt war. Die eigentliche Bewertung wird auf etwas über zwei Seiten abgehandelt. Das Ergebnis der Evaluierung aus dem Hause von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) ist ebenso kompakt: „Insgesamt ist festzustellen, dass in dem der Evaluation zur Verfügung stehenden Zeitraum und mit den vorhandenen Daten eine Verschlechterung der Versorgung von Versicherten mit PAR Leistungen nicht festgestellt werden kann“, heißt es am Ende des Papiers.

Dem widersprach die KZBV Anfang November mit einer 7 Punkte umfassenden Stellungnahme. Das BMG ignoriere entscheidende Fakten, heißt es darin: „Die BMG-Evaluierung ist eine statische Momentaufnahme und Ausweis einer kurzfristigen, fehlgeleiteten Kostendämpfungspolitik, die die Versorgungsperspektive in 2024 und den Folgejahren nicht in den Blick nimmt. Aufgrund eindeutig rückläufiger Neubehandlungsfälle, aktuell im September mit einem Rückgang von rund 30 Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat, droht ein Scheitern der neuen präventionsorientierten Parodontitisversorgung.“

BMG sieht begrenzte PAR-Behandlungskapazitäten

Für den im von der KZBV und der DG PARO im bereits Ende September vorgelegten gemeinsamen Evaluationsbericht festgestellten deutlichen Rückgang der Parodontitis-Neubehandlungen hat das BMG eine einfache Erklärung: „Allerdings kommt die Verlangsamung des Anstiegs der Anzahl der Neubehandlungen nicht überraschend. Die neuen Regelungen zu den PAR-Behandlungen



Zwei Seiten umfasst die Evaluation des BMG zu den Folgen des GKV-FinStG auf die Parodontitisversorgung.

Foto: mg_zm

KLEINE ANFRAGE IM BUNDESTAG ZUM GKV-FINSTG

UNION RÜGT ROTSTIFT BEI PARODONTITISTHERAPIE

Mit der Prävention und Gesundheitsförderung insbesondere im Kampf gegen Parodontitis befasst sich die Unionsfraktion in einer Kleinen Anfrage (Drucksache 20/8997 vom 25. Oktober 2023) von Friedrich Merz (CDU) und Alexander Dobrindt (CSU).

Während die Regierungsparteien im Koalitionsvertrag vereinbart hätten, Vorsorge und Prävention zum Leitbild der Gesundheitspolitik zu erheben, setze sie mit ihrem Entwurf für den Bundeshaushalt 2024 bei der Prävention den Rotstift an. „Darüber hinaus entzieht das GKV-FinStG der gerade erst eingeführten, präventionsorientierten Parodontitistherapie für den zahnärztlichen Bereich in 2023 und 2024 finanzielle Mittel.“

Für die GKV-Versicherten gewährleiste die im Juli 2021 in Kraft getretene PAR-Richtlinie die systematische Behandlung der Parodontitis nach dem aktuellen Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse und ohne Zugangsbeschränkungen für die Versicherten. Alle Beteiligten im Rahmen des Beratungsverfahrens im G-BA – GKV-

Spitzenverband, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und die Patientenvertretung – seien dabei von einem bis dato bestehenden deutlichen Missverhältnis zwischen der Anzahl der Erkrankungen zur Anzahl der notwendigen Behandlungen ausgegangen. So habe der GKV-Spitzenverband prognostiziert, dass die aus der neuen G-BA-Richtlinie resultierenden Verbesserungen für die GKV-Versicherten zu Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung in einem mittleren bis hohen dreistelligen Millionenbetrag jährlich führen. „Damit wären die von der Regierungskoalition [...] mit dem GKV-FinStG gesetzten Ziele nach Ansicht der Fragesteller mittel- bis langfristig ad absurdum geführt“, bilanziert die Union in ihrer Anfrage. Die Abgeordneten wollten darüber hinaus wissen, wann die Bundesregierung die im Koalitionsvertrag genannten „konkreten Maßnahmenpakete“ zu den Themen Alterszahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid sowie klima- und umweltbedingte Gesundheitschäden umsetzen will.

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

VSXE[®] ONE

NEU



SOOO SICHER TRANSFERIERT

PRÄZISIONSABFORMUNG

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



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



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



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

sehen eine erhebliche Ausweitung der Leistungen pro Fall und eine deutliche zeitliche Verlängerung der Behandlung vor. Vor diesem Hintergrund werden die Zahnarztpraxen die Aufnahme von PAR-Behandlungen aufgrund begrenzter Behandlungskapazitäten nicht beliebig ausdehnen können“, heißt es im BMG-Papier.

Die KZBV erwiderte, das BMG lasse dabei außen vor, dass sich die Praxen parallel zu den langjährigen Verhandlungen im G-BA auf die Herausforderungen bei der Bekämpfung der Parodontitis ausgerichtet und Kapazitäten aufgebaut hätten. „PAR-Neubehandlungen sind organisatorisch gut in den Praxisablauf zu integrieren. Sie sind gut planbar. Begrenzte Behandlungskapazitäten können insofern nicht der Grund für den Rückgang der Neubehandlungsfälle sein“, erklärt die KZBV. Der Rückgang sei vielmehr „einzig auf die mit Einführung der strikten Budgetierung politisch verursachte Planungsunsicherheit in den Praxen zurückzuführen“.

Laut KZBV deutet derzeit alles darauf hin, dass sich dieser bundesweite rückläufige Trend noch weiter im hohen Maße fortsetzen werde. „Damit wird das mit der PAR-Richtlinie des G-BA verbundene Versorgungsziel im Gegensatz zu den Schlussfolgerungen der BMG-Evaluierung deutlich verfehlt. Das ist für die Mund- und Allgemeingesundheit der Menschen eine Katastrophe“, schlussfolgert die KZBV.

Abschließend erklärt die KZBV in ihrer Stellungnahme zur BMG-Evaluation: „Durch die mit dem GKV-FinStG wieder eingeführte strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen in der vertragszahnärztlichen Versorgung fehlen die finanziellen Mittel, um die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie flächendeckend auf ein der hohen Krankheitslast angemessenes Niveau zu heben.“ Daher sei es wie für andere Präventionsleistungen bereits mit dem GKV-FinStG vorgesehen, zwingend erforderlich, auch die Leistungen der Parodontitistherapie von der Budgetierung des GKV-FinStG zeitnah – noch in diesem Jahr auszunehmen.

QR-Code zum Evaluationsbericht der KZBV (Kurz- und Langfassung)



NEWS

KBV, KZBV UND ABDA APPELLIEREN AN OLAF SCHOLZ

Brief an den Bundeskanzler!

Die Spitzen der Ärzte-, Zahnärzte- und Apothekerschaft warnen Bundeskanzler Olaf Scholz in einem Brief davor, dass die aktuelle Gesundheitspolitik das Gesundheitswesen aufs Spiel setzt: „Bitte lassen Sie nicht zu, dass unser von den freien Heilberufen getragenes Gesundheitswesen mit seiner wohnortnahen, den Menschen vertrauten ambulanten Versorgung zur Disposition gestellt wird“, heißt es in dem Schreiben von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA). Die aktuelle Gesundheitspolitik gefährde ein bewährtes und über Jahrzehnte stabiles Gesundheitssystem, so ihre Warnung.

Die bestehenden Strukturen aus den ärztlichen, zahnärztlichen und psychotherapeutischen Praxen und den Apotheken vor Ort seien für die Bevölkerung verlässlich, wohnortnah und immer verfügbar. Diese Versorgung habe für die Bürgerinnen und Bürger – nicht zuletzt in der Pandemie – einen wichtigen Beitrag für die soziale Stabilität geleistet. Konsequenterweise sei vor diesem Hintergrund eine Stärkung der ambulanten Versorgung im Koalitionsvertrag vereinbart worden.

In ihrem Schreiben betonten die Verbände, dass die bewährten Strukturen infrage gestellt werden. Die Praxen der Niedergelassenen erstickten in Bürokratie, würden finanziell unzureichend ausgestattet und mit nicht ausgereiften Digi-

talisierungspflichten gelähmt – mit den gravierenden Folgen eines eklatanten Fachkräftemangels, sowohl was den medizinischen Nachwuchs betrifft als auch die in ärztlichen und zahnärztlichen Praxisteams tätigen MFA und ZFA.

„Die Selbstverwaltung als tragende Säule unseres Gesundheitswesens wird in ihren Handlungsspielräumen zunehmend beschnitten und in ein staatlich gelenktes System umgebaut“, heißt es weiter. Die Apotheken kämpften mit ständig zunehmenden Arzneimittel-Lieferengpässen und „die Zahnarztpraxen werden in ihren Bemühungen, die Mundgesundheit der Bevölkerung durch eine gute präventive Versorgung zu fördern, ausgebremst, wie es aktuell bei der Volkskrankheit Parodontitis geschieht.“

Die Gesundheitspolitik von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) setze eine mittelmäßig geprägte, freiberufliche Struktur aufs Spiel, die für rund eine Million wohnortnahe Arbeitsplätze stehe und einen – gerade in diesen Krisenzeiten – so wichtigen Stabilitätsfaktor bilde, argumentieren die Verbände weiter. Stattdessen laufe diese Gesundheitspolitik auf zunehmende Leistungskürzungen und eine zunehmende Zerstörung der vertrauten ambulanten Versorgung hinaus. „Diese Entwicklung sorgt uns. Wir können uns nicht vorstellen, dass die Bundesregierung dies angesichts der derzeitigen Krisenzeiten so beabsichtigt,“ so die Verbände.

pr

ICX-DIAMOND[®]

DAS NEUE ZAHN-IMPLANTAT VON MEDENTIS MEDICAL.

LIQUID

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



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

ICX-DIAMOND
im ICX-Shop!



³ Definition von Giga-Titan: Rein Titan Grad 4KV 1100 MPa.
Quellengabern für mechanische und chemische Eigenschaften: ISO 5832-3

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

medentis
medical

NEWS

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Der BZÄK-Jahresbericht ist da

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat ihren Jahresbericht 2022 | 2023 veröffentlicht.



Foto: BZÄK

In Kurzform werden darin die Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte der BZÄK von Juli 2022 bis Juni 2023 umrissen. ■

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Zusatzbeitrag steigt um 0,1 Prozent

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hat den durchschnittlichen Zusatzbeitrag zur Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für 2024 per Verordnung um 0,1 Prozentpunkte auf 1,7 Prozent erhöht.

Mit der erneuten Erhöhung folgte der Minister einer Empfehlung des GKV-Schätzerkreises von Mitte Oktober. Seine Experten hatten für 2024 eine Finanzlücke von 3,2 Milliarden Euro prognostiziert, die durch den höheren Zusatzbeitrag gedeckt werden solle. Erst zum Jahreswechsel 2023 war der durchschnittliche Zusatzwert von 1,3 auf 1,6 Prozent erhöht worden. Der gesetzlich festgeschriebene allgemeine GKV-Beitragssatz liegt derzeit seit 2015 bei 14,6 Prozent.

Dass der Zusatzbeitrag nur minimal angehoben werden musste, wertet Lauterbach positiv: Das Finanzstabilisierungsgesetz aus dem letzten Jahr habe Wirkung gezeigt. Die Beiträge zur Krankenversicherung würden so gut wie nicht steigen, was das Vertrauen in die sozialen Sicherungssysteme stärke. Kritik kommt hingegen von den Krankenkassen: Die Politik müsse endlich wieder ernsthaft das Ziel verfolgen, die Beiträge stabil zu halten.

Die Verordnung wurde im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. pr

MAßNAHMEN GEGEN DEN VERSORGENGENGPASS

Sachsen plant mehr Studienplätze in der Zahnmedizin

Sachsen will mit zusätzlichen Studienplätzen im Fach Zahnmedizin die Versorgung stärken. Aus einem entsprechenden Gesetz wird vor den Landtagswahlen im Jahr 2024 jedoch vermutlich nichts.

Der Freistaat Sachsen plant laut Aussage des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt „erhebliche zusätzliche Studienplätze“ für Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie zu schaffen, berichtet die Leipziger Volkszeitung (LVZ). Auch eine Landzahnarztquote werde vorbereitet. Damit will die Landesregierung der drohenden Unterversorgung in diesen Bereichen begegnen.

Dass derartige Maßnahmen dringend erforderlich sind, bestätigt Dr. Thomas Breyer, Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen. „Pro Jahr gehen in Sachsen rund 150 niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rente, es kommen aber nur etwa 50 neue Kolleginnen und Kollegen hinzu“, erklärt Breyer. „Wir steuern also auf einen Engpass zu.“

Zusammen mit der KZV Sachsen hat die Kammer beim sächsischen Sozialministerium für mehr Studienplätze und eine Landzahnarztquote geworben. „Dort haben wir zügig Fortschritte gemacht, weil Sachsen bereits 2022 eine Landarztquote eingeführt hat und das Verfahren daher bekannt war“, berichtet Sachsens KZV-Vorsitzender Dr. Holger Weißig.

So werden die Studienplätze vergeben

Im Rahmen der geplanten Maßnahme sollen Studienplätze für Zahnmedizin und Pharmazie bereitgestellt werden, die außerhalb des NC zur Verfügung stehen. Die Studierenden verpflichten sich im Gegenzug, nach ihrem Abschluss mindestens zehn Jahre in einem unterversorgten Gebiet im Freistaat Sachsen zu arbeiten. Laut der LVZ liegt die Bleibequote von Absolventinnen und Absolventen der Zahnmedizin aktuell bei lediglich 20 bis 40 Prozent. Und wer bleibt, lässt sich bevorzugt in den Ballungszentren nieder.

Gegenüber der Zeitung sagte Gesundheitsministerin Petra Köpping (SPD), ein Ausbau der Studienplatzkapazitäten in Medizin, Zahnmedizin und Pharmazie werde mit dem Hochschulentwicklungsplan für das Wintersemester 2025/26 angestrebt und sei von den vorher stattfindenden Haushaltsverhandlungen abhängig. Wie viele neue Studienplätze genau geschaffen werden, sagte sie nicht.

Wie aus dem Bericht der LVZ hervorgeht, prüft Ministerin Köpping zusätzlich, ob sich sächsische Studierende der Zahnmedizin und Pharmazie an der Universität Pécs in Ungarn einschreiben können. Der Freistaat kooperiert bereits seit zehn Jahren mit der Hochschule im Nachbarland und finanziert in Kooperation mit der KV 40 Studienplätze für Humanmedizin. sth



Digitale Prothetik
EVO fusion



Implantologie
Alle Systeme



Kieferorthopädie
Alle Platten/Apparaturen

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



Schnarchtherapie
Respire



Bleaching-System
Boutique Whitening



Kronen und Brücken
Alle Versorgungsarten

IHR VERLÄSSLICHER PARTNER FÜR **JEDE** **ZAHNTECHNISCHE** **LÖSUNG!**

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN



Aligner-System
TrioClear™



Intra-Oral-Scanner*
3Shape und Medit

*Permamental verarbeitet die Daten
sämtlicher gängigen Scanner-Systeme.



KATALOGE:
Inspiration und Information



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich Ihre
Wunschkataloge an: www.permadental.de/kataloge
02822-71330 22 | kundenservice@permadental.de



VALIDIERUNG BEI WISCHDESINFEKTIONEN VON SEMIKRITISCHEN MEDIZINPRODUKTEN

Droht eine neue Bürokratiewelle?

Die Politik redet zwar viel von Bürokratieabbau und will gesetzlich Abhilfe schaffen. Gleichzeitig droht nun eine neue derartige Welle über die Zahnarztpraxen hereinzubrechen. Es geht um die abschließende Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten in der Zahnmedizin. Sie soll – den Aussagen der obersten Hygienebehörden nach – unzulässig, da nicht validierbar sein. Für die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein No-Go – mit dramatischen Konsequenzen für den Praxisalltag.

Mitten in die Pandemiezeit platzte eine böse behördliche Überraschung für den Berufsstand, die jedoch zunächst völlig an der Zahnärzteschaft vorbeiging: Am 26. Oktober 2021 verschickten die für Medizinprodukte zuständigen obersten Landesgesundheitsbehörden – das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Robert Koch-Institut (RKI) – ein Informationsschreiben mit dem sperrigen Titel: „Validierung der abschließenden Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten mittels Wischdesinfektion.“

Auslöser waren Diskussionen über die Aufbereitung von Vaginalsonden in der Gynäkologie. Adressiert war es an die Bundesärztekammer (BÄK) und die Landesärztekammern, den Bund Deutscher Heilpraktiker, den GKV-

Spitzenverband und den PKV-Verband. Die Zahnärzteschaft war nicht im Verteiler, obwohl sie als Berufsgruppe mit den wahrscheinlich meisten semikritischen Instrumenten in der Praxis stark betroffen ist. Dennoch soll der Inhalt auch für Zahnarztpraxen gelten.

Darum geht es:

- Die Behörden betonen, dass vornehmlich maschinelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren validierbar und daher vorrangig anzuwenden seien.
- Die Validierung manueller Verfahren setze dokumentierte Standardanweisungen sowie abgestimmte Mittel und Verfahren voraus.
- Bei Desinfektionsverfahren durch Wischen sei auf allen zu desinfizierenden Oberflächen eine manuelle mechanische Krafteinwirkung erforderlich.
- Die manuellen Verfahrensschritte müssten von der durchführenden Person für jedes aufbereitete Medizinprodukt reproduzierbar belegt werden.
- Jedoch – so räumen die Behörden in dem Papier ein – sei keine Leitlinie oder Norm bekannt, die für die Gewährleistung dieser Anforderung als angemessene Grundlage dienen könnte.
- Auch sei bislang nicht ersichtlich, wie dies vor Ort validiert werden könnte.

Die Behörden stellten mit Bezug auf das RKI heraus, dass die Validierbarkeit der abschließenden Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten derzeit nicht gegeben sei. Ebenso verwiesen sie auf die Verpflichtung der Hersteller, die für eine wirksame Aufbereitung in der Gebrauchs-



Ob Polymerisationslampe, Intraoralscanner oder Röntgensensoren – wie soll eine Änderung der etablierten Wischdesinfektion praxisgerecht umzusetzen sein?

Foto: Vjacheslav Yakobchuk - stock.adobe.com



Foto: dreamsnavigator - stock.adobe.com

anweisung der Produkte mindestens ein validiertes Verfahren beschreiben müssten.

BZÄK: Weder fachlich noch politisch nachvollziehbar

Die BZÄK und die Landes Zahnärztekammern erfuhren von dem Informationsschreiben durch andere Fachverbände. Sie waren verwundert, dass ein solches Dokument, das weitreichende Folgen für die zahnärztliche Versorgung im Land haben könnte, ohne jegliche vorherige Absprache oder Information an die BZÄK veröffentlicht wurde. In einem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) vom Januar 2022 machte der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK deutlich, dass das Papier aus seiner Sicht weder fachlich noch politisch nachvollziehbar ist. Das Ansinnen sei schlichtweg fachlich nicht lösbar. Die BZÄK forderte das Ministerium auf, dass die zuständigen Behörden das Papier sofort zurückziehen sollen.

Überdies, so argumentierte die BZÄK weiter, wundere sich die Zahnärzteschaft aus politischer Sicht sehr über den Zeitpunkt des Schreibens. So habe der (damalige) Staatssekretär im BMG auf der Bundesversammlung Ende Oktober 2021 die Zahnärzte gerade erst wegen ihrer hervorragenden Rolle bei der Patientenversorgung in der Pandemie gewürdigt. Besonders die Hygiene-

kette in Zahnarztpraxen sei von der Politik sehr positiv wahrgenommen worden.

Im weiteren Verlauf folgten kontroverse und langwierige Diskussionen und Briefwechsel zwischen den betroffenen zahnärztlichen Gremien und der behördlicherseits zuständigen Arbeitsgruppe Medizinprodukte (AGMP), einem Gremium der Gesundheits- und die Arbeitsministerkonferenz, das sich mit dem Vollzug des Medizinprodukterechts beschäftigt und eine Koordination der Länder herbeiführen soll.

Wie die BZÄK klarstellte, haben die Hersteller der Medizinprodukte klare Arbeitsanweisungen zur Wischdesinfektion ihrer Produkte formuliert, die – unterstützt durch regelmäßige Unterweisungen – vom Praxispersonal problemlos umgesetzt werden. Ein völlig überraschendes Verbot der abschließenden Wischdesinfektion aufgrund einer nicht reproduzierbaren manuellen mechanischen Krafteinwirkung erscheine völlig praxis- und realitätsfern (siehe dazu das nachfolgende Interview mit Konstantin von Laffert, Vizepräsident der BZÄK).

Die Anwendung von speziell für diesen Zweck vorgetränkten Tüchern nach vom Hersteller validierten Verfahren sei sicher und seit Jahren gelebte Praxis. Sie werde milliardenfach in den Praxen erfolgreich erbracht – ohne

Probleme oder Gefährdungen. Ein abschließend manuell desinfiziertes Medizinprodukt habe nach derzeitigem Kenntnisstand noch nie zu einer Übertragung von Krankheitserregern an Patienten geführt.

Soll ein Röntgengerät jetzt tauchdesinfiziert werden?

Außerdem wies die BZÄK darauf hin, dass in Zahnarztpraxen zahlreiche semikritische Medizinprodukte im Einsatz sind, die nach Herstellerangaben nicht thermisch aufbereitet werden können, die aber auch keiner Tauchdesinfektion unterzogen werden dürfen. Beispiele sind etwa kabelgebundene Röntgensensoren, Polymerisationslampen, intraorale Scanner und intraorale Kameras. Würde das Ansinnen der Behörden umgesetzt, ergäben sich zahlreiche, für die Praxen unlösbare Probleme: Wie sollen die Sensoren aufbereitet werden? Die Erstellung von Zahnfilmen wäre unmöglich, stattdessen müssten Panoramaaufnahmen erstellt werden, die eine wesentlich höhere Strahlendosis auslösen würden. Schmerzpatienten müssten abgewiesen werden.

Die Formulierung in der Medizinproduktebetriebsverordnung von 2001 „Die Aufbereitung von Medizinprodukten hat nach validierten Verfahren zu erfolgen“ sei der Kollegenschaft natürlich bekannt, heißt es bei der BZÄK

weiter. Die Praxen würden daher seit vielen Jahren Arbeitsanweisungen zur sicheren Durchführung erteilen und sich und ihre Teams in Sachen Hygiene weiterqualifizieren.

Wir reden über ein seit Langem akzeptiertes Vorgehen

Schließlich hätten seit 2001, also seit fast einem Vierteljahrhundert, die Hygienebehörden der Länder, das RKI und weitere Behörden und Berufsgenossenschaften das Vorgehen problemlos akzeptiert, da eine solche Validierung nicht durchführbar sei.

Seitens der Länderbehörden und der AGMP wurde betont, dass das Schreiben vom Oktober 2021 informativen Charakter besitze und lediglich auf eine seit Jahrzehnten bestehende Rechtslage hinweise. Es solle Druck auf die Hersteller ausgeübt werden, andere Aufbereitungsverfahren zu entwickeln. In der Folge wurde klar, dass die Länderbehörden an ihrer Rechtsauffassung festhalten, die abschließende Wischdesinfektion zu validieren, und nicht beabsichtigen, das besagte Schreiben zurückzuziehen. Es werde kein neuer Rechtsrahmen aufgezo-gen, sondern auf eine seit langer Zeit bestehende Rechtslage hingewiesen, so die Argumentation. Zudem wiesen die Behörden darauf hin, dass für maschinelle Verfahren der Aufbereitung sowie für die Tauchdesinfektion seit Längerem Normen und Leitlinien bestehen, die als Grundlage durch den Betreiber herangezogen werden können. Für die Validierung der abschließenden Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten gebe es hingegen keine entsprechenden Leitlinien.

In der weiteren Folge der Diskussionen wurde auch ein Kompromissvorschlag diskutiert. So schlug die BZÄK vor, Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß nicht mit der Schleimhaut in Kontakt kommen (wie Polymerisationslampen, Intraoralkameras und -scanner), als „unkritisch“ einzuordnen, da sie nach der Verwendung durch geeignete Wischtücher gereinigt und desinfiziert werden. Dies lehnten die Behörden mit Verweis auf einschlägige Bestimmungen ab, die eine Einordnung als „semikritisch“ vorsehen. Die BZÄK bot auch an, Me-

dizinprodukte, die in Kontakt mit der Schleimhaut kommen und deren Anwendung nach Herstellerangaben nur mit Schutzhülle zulässig ist (wie Sensoren und Speicherfolien für intra-orale Röntgenaufnahmen), ebenfalls als „unkritisch“ einzustufen. Auch das lehnten die Behörden mit Verweis auf eine Stellungnahme des RKI ab.

In weiteren Schreiben beharrten die AGMP und die Länder auf ihrer Position. Die Aktualität der Information sei sowohl aus rechtlicher wie aus fachlicher Sicht weiterhin grundsätzlich gegeben, heißt es. Der Gegenvorschlag der Zahnärzteschaft in dieser festgefahrenen Situation: Die Aussetzung des Vollzugs des Ansinnens im AGMP-Informationsschreiben vom 26. Oktober 2021. Parallel könne eine wissenschaftliche Leitlinie zur Validierung der abschließenden Wischdesinfektion initiiert werden. Dazu hatte die BZÄK gegenüber der AGMP ihre Bereitschaft signalisiert. Vorgespräche zur Einrichtung einer wissenschaftlichen Arbeitsgruppe mit der Beteiligung ärztlicher Fachgruppen hatte die BZÄK bereits geführt. Die Suche nach federführenden Hochschullehrerinnen oder Hochschullehrern gestaltet sich allerdings schwierig, da jene zu Recht darauf hinwiesen, dass es für die Erarbeitung einer Leitlinie zu dem Thema an wissenschaftlicher Evidenz mangelt. Parallel dazu wird sich eine BZÄK-Arbeitsgruppe mit Experten aus dem Bereich Hygiene und Praxisführung dem Thema widmen.

Die zahn-/ärztlichen Fachverbände bauen Druck auf

Währenddessen baute eine Allianz aus acht ärztlichen und zahnärztlichen Berufsverbänden (darunter die BZÄK) Druck auf und wies auf den dringlichen Handlungsbedarf zum Thema Wischdesinfektionen hin. „Eine Untersagung der Wischdesinfektion dieser Instrumente könnte bundesweit zu einer nicht kompensierbaren Lücke in der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung führen“, warnten die Verbände in einem gemeinsamen Brief an die AGMP. „Uns ist nicht klar, wie wir in diesem Fall die ambulante medizinische Versorgung von 84,3 Millionen Bundesbürgern weiterhin sicherstellen sollen.“

Die Verbände forderten die AGMP dringend dazu auf, die Überwachung der Wischdesinfektion sofort für mindestens zwei Jahre auszusetzen, mit ihnen gemeinsam an einer konstruktiven Lösung zu arbeiten und die Möglichkeit zur Erarbeitung einer neuen Leitlinie zu geben. Sollte sich die AGMP gegen eine solche Aussetzung entscheiden, bleibe den Verbänden nichts anderes übrig, „als im Rahmen einer bundesweiten Informationskampagne den Ärzten und Zahnärzten in Deutschland die Verschärfung und Verunmöglichung vieler Untersuchungen und Behandlungen zu kommunizieren, da eine rechtskonforme Aufbereitung derzeit nicht durchführbar ist“.

Für die zm fasste Volker Gieskes, AGMP-Vorsitz 2022/2023, Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg, die Argumente der Hygienebehörden zusammen: Die gesetzliche Forderung der Validierung der Aufbereitung von keimarm und steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten bestehe seit rund 30 Jahren gemäß Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV. Mit der Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin Nr. 44/2021 werde kein neuer Rechtsrahmen oder fachlicher Standard gesetzt, sondern auf die seit langer Zeit geltende Rechtslage hingewiesen. Insofern bestehe keine Möglichkeit und keine Veranlassung, die Veröffentlichung zurückzunehmen.

Für maschinelle Verfahren der Aufbereitung sowie für die Tauchdesinfektion existierten seit Längerem Normen und Leitlinien, die als Grundlage der Validierung durch den Betreiber herangezogen werden können, argumentiert er weiter. Für die Validierung der abschließenden Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten mittels Wischdesinfektion gebe es bislang keine entsprechenden Grundlagen. Insofern, so Gieskes, sollte aus Sicht der AGMP die Erarbeitung von Leitlinien für die Validierung der Wischdesinfektion oberste Priorität haben. Wie aus Gesprächen mit der BZÄK und auch der Landes Zahnärztekammer Brandenburg hervorgehe, konnten zwischenzeitlich Personen auf wissenschaftlicher Ebene gewonnen werden, um dieses Vorhaben anzugehen. pr

SICHERN SIE SICH IHREN NEUKUNDEN-BONUS BIS 15.01.2024



Factoring- und Abrechnungsqualität vom Marktführer in der
zahnärztlichen Privatliquidation und alles für Ihre ideale Abrechnung.
Bei uns dürfen Sie mehr erwarten!

Telefon [0711 99373-4993](tel:0711993734993) | E-Mail mail@dzt.de
oder gleich online Termin buchen über den [QR-Code](#)



DZR

INTERVIEW MIT KONSTANTIN VON LAFFERT ZUR WISCHDESINFEKTION

„Das Ganze ist völlig praxis- und realitätsfern!“

Seit zwei Jahren verhandelt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit den obersten Hygienebehörden der Länder – ohne Ergebnis. Die Behörden fordern, dass eine Validierung der abschließenden Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten in Zahnarztpraxen durchgeführt wird. Und das, obwohl diese Desinfektion seit vielen Jahren über präzise Arbeitsanweisungen problemlos läuft – ohne Validierung. Konstantin von Laffert, Vizepräsident der BZÄK, skizziert die Hintergründe und verweist auf die weitreichenden Folgen für den Praxisalltag.

Beim Thema „Validierung bei Wischdesinfektionen von semikritischen Medizinprodukten“ dreht sich die Diskussion mit den Behörden seit 2021 im Kreis. Warum platzt Ihnen jetzt der Kragen?

Konstantin von Laffert: Nun, wir haben seit 2001 die identische Rechtslage und im Oktober 2021 erschien völlig überraschend ein aus unserer Sicht rechtswidriges „Informationsschreiben“ der obersten Hygienebehörden der Länder, des RKI und des BfArm, in dem plötzlich die Validierung der abschließenden Wischdesinfektion von semikritischen Medizinprodukten gefordert wird. Seit nunmehr zwei Jahren verhandeln wir mit den Behörden über eine Rücknahme dieses Schreibens, durch das die Versorgung im zahnärztlichen und ärztlichen Bereich völlig ohne Not in große Schwierigkeiten gerät. Das sehen die betroffenen ärztlichen Verbände übrigens genauso. Wenn nicht jetzt bald eine vernünftige, praxisnahe und kostenneutrale Einigung mit den Behörden erzielt wird, werden womöglich bald die ersten Praxen mit dieser formalistischen Anforderung konfrontiert. Wir mussten jetzt die Praxen darüber informieren, dass wir dieses Vorgehen für rechtswidrig halten, damit die Praxen sich gegebenenfalls wehren können.

Ein Lehrstück zu überbordender Bürokratie also?

Aus meiner Sicht eindeutig ja, denn seit 22 Jahren wird die abschließende Wischdesinfektion mit Arbeitsanweisungen und praxisinternen Schulungen ohne Probleme erfolgreich durchgeführt. In der Pandemie hätten wir sicherlich nicht unsere allseits von der Politik gelobten sehr niedrigen Infektionszahlen gehabt, wenn hier eine Hygienelücke bestünde. Das Ganze ist völlig praxis- und realitätsfern.

Was ärgert Sie dabei am meisten?

Dass hier mal wieder Menschen über uns entscheiden, die den Praxisalltag nur aus der Ferne kennen. Was die Behörden uns damit in Zeiten des Fachkräftemangels einbrocken, können sie sich wahrscheinlich gar nicht vorstellen. Ich hoffe nicht, dass Kolleginnen und Kollegen, die die 60 überschritten haben, nun einfach das Handtuch werfen, wenn solche zusätzlichen sinnlosen Formalismen wirklich kommen sollten. Solche Fälle sind uns leider schon wegen geringerer Anlässe bekannt geworden. Gerade in den unterversorgten ländlichen Gebieten wäre das katastrophal.

Was würde in den Praxen passieren, wenn die Wischdesinfektion validiert wird?

Nun, zunächst ist ja noch völlig unklar, wie eine solche Validierung genau aussehen könnte oder sollte, da es keine aussagekräftigen Leitlinien zu diesem Thema gibt. Wahrscheinlich stellen die Behörden sich das so vor, dass wir für viel Geld einen externen Validierer beauftragen müssen, der sich neben unsere erfahrenen Mitarbeiterinnen in die Praxis stellt und zuschaut, wie sie zum Beispiel eine Polymerisationslampe wischdesinfizieren. Das könnte von unseren Mitarbeiterinnen als der Gipfel der Kontrollitis und Missbrauchskultur aufgefasst werden und ich könnte mir vorstellen, dass so manche Mitarbeiterin das nicht einfach so über sich ergehen lässt.

„So als würde man alle Kraftfahrzeuge, die kein ABS haben, plötzlich stilllegen wollen!“

BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert

Wo sehen Sie die Hersteller in der Pflicht?

Die Hersteller haben ihre Gebrauchsanweisungen aus unserer Sicht bisher korrekt formuliert und die Anforderungen an die Aufbereitung dort transparent für den Endverbraucher Zahnarzt dargestellt. Wenn die Gebrauchsanweisungen jetzt plötzlich von uns auf Fehlerhaftigkeit, also die Aufbereitung per Wischdesinfektion, kontrolliert werden sollen, wie die Behörden das offenbar wünschen, ist das natürlich nicht unsere Aufgabe, sondern die der Hersteller und der staatlich „Benannten Stellen“, die das Ganze ja zertifizieren. Die Gebrauchsanweisung ist schließlich ein Teil des Medizinprodukts.

Was ist so absurd an den Forderungen der AGMP?

Dass wir seit über 22 Jahren diese Aufbereitung unter den Augen der Behörden erfolgreich durchführen und bei Begegnungen nie ein Zweifel an der Rechtmäßigkeit bestand. Das ist in etwa so, als würde man alle Kraftfahrzeuge, die kein ABS haben, plötzlich stilllegen wollen.



Foto: GEORG JOHANNES LOPATA-AXENTIS.DE

BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert

Welche Lösungsansätze sehen Sie – und wo sind die Probleme?

Wir fordern weiterhin die Rücknahme des „Informationsschreibens“. Wir organisieren gerade zusammen mit interessierten Wissenschaftlern eine Arbeitsgruppe, die zu diesem Thema eine wissenschaftliche Leitlinie erstellen soll. Es ist schon ein Phänomen, dass sich mit dem Abwischen von Polymerisationslampen oder kabelgebundenen Röntgensensoren gute Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler beschäftigen sollen, die sicherlich auch andere Themen in dieser Zeit befördern könnten. Aber wenn es denn einer Lösung dient, sei es so. Einen teuren externen Validierer für den Vorgang des Wischdesinfizierens in der Praxis lehnen wir aber natürlich ab, da dadurch keine einzige Desinfektion besser wird, davon bin ich fest überzeugt.

Was müsste passieren, damit das Problem einer Lösung zugeführt werden kann?

Ein Vorschlag für die Praxen, der eine praxisinterne Lösung ohne einen externen Validierer, viel Bürokratie und hohe Kosten ermöglicht, könnte uns sehr helfen, das Thema zu lösen. Dazu sind wir natürlich jederzeit bereit.

Und wenn sich nichts bewegt – was wären die Konsequenzen?

Dazu werden wir uns zu gegebener Zeit äußern, da gibt es einige Ideen – auch von den sehr stark betroffenen ärztlichen Kollegen. Dort ist der Unmut ebenfalls groß.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Neu
BULK



Mehr
unter:



Tokuyama Dental

OMNICHROMA Flow BULK

Stufenlose Farbanpassung mit Tiefenhärtung

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

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



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



BisGMA - freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



keine Deckschicht notwendig
hervorragende Belastbarkeit

 Tokuyama

GEMEINSCHAFTSKONGRESS „BERLIN RELOADED“

Implantologen aus aller Welt in der Hauptstadt



Foto: DGI / EAO

Die Vortragsräume der parallel laufenden Programme – deutsch und englisch – waren schon am Morgen gefüllt.

Bereits für 2020 war ein großer Gemeinschaftskongress der European Association of Osseointegration (EAO), der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (ÖGI) geplant – dieser konnte wegen der Pandemie aber nur online stattfinden. Im zweiten Anlauf klappte es nun: Zu „Berlin Reloaded“ trafen sich über 4.000 Teilnehmer aus aller Welt in der Hauptstadt.

Die dreitägige Veranstaltung vom 28. bis zum 30. September 2023 gliederte sich in ein deutsches und ein internationales Programm. Referenten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz waren in beiden Programmen prominent vertreten. Die wissenschaftliche Leitung lag beim Wissenschaftlichen Komitee von EAO und DGI und den Kongresspräsidenten Prof. Dr. Henning Schliephake und Prof. Dr. Florian Beuer. Die den Kongresspräsidenten zufolge „weltweit größte implantologische Bühne des Jahres 2023“ bot ein Programm mit 66 Referenten aus 22 Ländern, Workshops und 338 Posterpräsentationen.

Implantatkonzepte für die Frontzahnregion

Mit welchen Behandlungskonzepten lassen sich langfristig stabile und ästhetische Ergebnisse im Frontzahnbereich erzielen? Mit diesem Thema beschäftigte sich eine von Prof. Dr. Irena Sailer und PD Dr. Arndt Happe moderierte Session im internationalen Programm. Die beiden Referenten waren Dr. Stefano Gracis (Italien), der sich auf Einzelimplantatversorgungen konzentrierte, und Prof. Dr. Henny Meijer (Niederlande), der über die klinischen Ergebnisse bei zwei benachbarten Implantaten sprach. Gracis stellte eine Reihe

von Faktoren für den langfristigen Erfolg vor. Dabei fokussierte er sich auf drei Aspekte:

- die dreidimensionale Position des Implantats,
- die Konfiguration der Implantat-Abutment-Schnittstelle und
- das Protokoll für das Einsetzen der prothetischen Versorgung.

Die Voraussetzungen für den Langzeiterfolg einzelner Frontzahn-Elemente sind Gracis zufolge

- hinsichtlich der Implantatposition das Vorhandensein eines ausreichenden Hart- und Weichgewebsvolumens (idealerweise ein dicker Biotyp),
- eine prothetisch orientierte Implantatpositionierung, die optimalerweise eine verschraubte prothetische Versorgung ermöglicht und
- eine Kronen- beziehungsweise Abutmentkontur, die das Gewebe „stützt“.

In Bezug auf die Implantat-Abutment-Konfiguration nannte Gracis als Schlüsselfaktor die Anwendung eines angemessenen Drehmoments auf die Abutmentschraube, um die notwendige Stabilität zu gewährleisten. Er betonte, dass es für ihn keine ideale Art der Implantat-Abutment-Verbindung gebe, wobei er in seiner Praxis die interne Verbindung bevorzugt und einen etwaigen Vor- oder Nachteil des Platform Switching mit einem Fragezeichen versieht. Was die Protokolle für das prothetische Einsetzen betrifft, empfahl er, das wiederholte Verbinden und Trennen des Aufbaus vom Implantat unbedingt zu vermeiden.

Meijer diskutierte die Möglichkeit, zwei benachbarte Zähne durch zwei Implantate im Frontzahnbereich zu ersetzen und präsentierte erstmals die Zehn-Jahres-Daten einer von seiner Forschungsgruppe an der Universität von Groningen



Foto: DGI / EAO

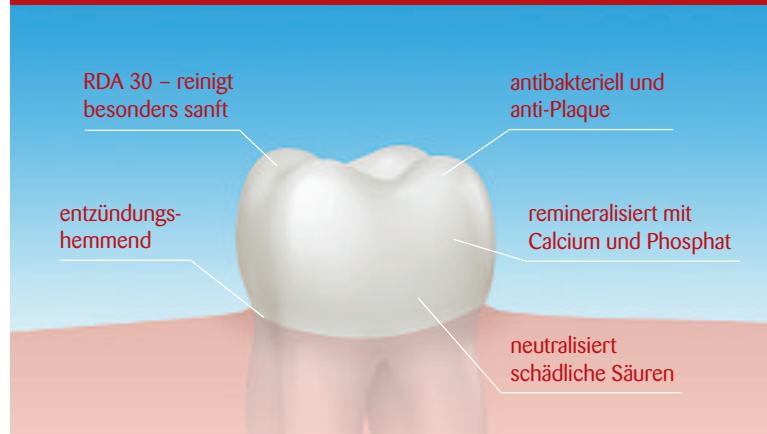
Viele Teilnehmer, großes Interesse – Blick in die Dentalausstellung

SEIT JEHER
OHNE
TITANDIOXID

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Klinische Studien belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent* und dies besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✓ nachhaltiges medizinisches Zahncremekonzentrat
- ✓ Signifikante Verbesserung des Gingiva- und Paroindex*
- ✓ geeignet auch bei Xerostomie, Halitosis und Periimplantitis
- ✓ natürliche Inhaltsstoffe



Jetzt kostenlose Proben anfordern:

bestellung@ajona.de, Betreff: „ZM“

Dr. Liebe Nachf.  D-70746 Leinfelden

* Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und dentalmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 11/21

durchgeführten Studie. Obwohl die größte Schwierigkeit darin bestehe, einen adäquaten Rosa-Ästhetik-Score und vor allem eine ausreichende Papille zwischen den beiden Implantaten zu erhalten, bleiben die anfänglichen Behandlungsergebnisse Meijer zufolge in der Regel stabil, ebenso die Patientenzufriedenheit. Aus wissenschaftlicher Sicht sei die Datenlage zu diesem Thema dünn, während als praktikable Alternative die implantatgetragene Krone mit Extension zur Verfügung stehe.

Das Timing für Implantate in der posterioren Region

Implantologische Behandlungskonzepte für den Seitenzahnbereich mit Schwerpunkt auf das Timing waren Thema einer von Prof. Dr. Benedikt Spies (Deutschland) und Prof. Dr. Gerry Raghoebar (Niederlande) moderierten Session. Dr. Gary Finelle (Frankreich) beleuchtete die Sofortimplantation im Gegensatz zur konventionellen Implantation beim Ersatz von Molaren. Zusammenfassend nannte er als mögliche limitierende Faktoren für die Sofortimplantation

- die fehlende primäre Implantatstabilität,
- die Unmöglichkeit eines passiven Alveolenschlusses, den er selbst üblicherweise mit seinem Konzept eines individuell angepassten Abutments (SSA = Sealing Socket Abutments) erreiche,
- das Vorhandensein von bukkalen oder lingualen Gewebedefekten,
- das Fehlen keratinisierter Gingiva und
- der Attachmentverlust am Nachbarzahn.

Im zweiten Teil der Sitzung präsentierte Prof. Dr. Stefan Vandeweghe (Belgien) Daten aus mehreren klinischen Studien zur Sofort- oder verzögerten Belastung im Seitenzahnbereich. Wie er ausführte, gibt es jedoch nur wenige Daten über die Kombination von Sofortimplantation und Sofortbelastung sowie über die Antwort des Weichgewebes auf diese therapeutische Lösung. Einer der Schlüsselfaktoren sei die Primärstabilität des Implantats, ein anderer ebenso entscheidender Faktor die Erfahrung des Behandlers unter Berücksichtigung des möglichen Kosten-Nutzen-Verhältnisses des Verfahrens. Zusammenfassend könne angesichts der begrenzten Daten aus der Literatur die Sofortversorgung und -belastung im Seitenzahnbereich noch nicht empfohlen werden.

Hat der interne Sinuslift ausgedient?

Parallel zu den EAO-Sessions liefen die Vorträge der DGI. Eindrucksvoll war zum Beispiel ein Bild, das Prof. Dr. Michael Krimmel aus Tübingen in der „Session 4: Konzepte in der posterioren Region“ zeigte, um die Physiologie des respiratorischen Epithels der Kieferhöhle zu demonstrieren. Zu sehen war die coronare Schicht einer CT, auf der sich eine abgebrochene Metallbohrerspitze cranio-medial im ostium naturale des rechten Sinus maxillaris befand. Diese war allein durch das Flimmerepithel entgegen der Schwerkraft dorthin befördert worden.

Krimmel zeigte außerdem, dass Kieferhöhlenerkrankungen nur sehr selten durch Implantate ausgelöst werden – selbst



Foto: DGI / EAO

Neben den Hauptvorträgen und Foren der Industrie gab es Hands-on-Kurse zur Anwendung und Vertiefung des theoretischen Wissens.

wenn diese in die Kieferhöhle hineinragen. Hat somit der interne Sinuslift ausgedient, muss deshalb die Kieferhöhle möglicherweise überhaupt nicht berücksichtigt werden, sofern das Knochenangebot stimmt? Das könnte eine Debatte in der Zukunft werden.

Zur Digitalisierung gab es zwei Vorträge aus Berlin. So schlussfolgerte PD Dr. Guido Sterzenbach (Berlin) anhand von Studien zu Intraoralscans, dass digitale Abformungen momentan noch nicht ausreichend zuverlässig sind, um für Full-arch-Versorgungen eingesetzt werden zu können. Prof. Dr. Falk Schwendicke (Berlin) zeigte anhand eines Beispiels auf, wie schwierig das Training von Künstlicher Intelligenz mitunter sein kann. So erkannte eine künstliche Intelligenz Pferde nur deswegen als Pferde, weil alle Bilder, mit denen die KI trainiert wurde, vom selben Fotografen stammten – und alle hatten dasselbe Copyright-Zeichen, auf das sich die KI letztlich „eingeschossen“ hatte. Im Bereich der digitalen Implantatplanung kann KI derzeit nur für die Segmentierung von 3-D-Röntgenbildern genutzt werden, also das Erkennen der jeweiligen anatomischen Strukturen.

Tipp für die Implantatentfernung

PD Dr. Dr. Markus Schlee (Forchheim) verdeutlichte, wie wichtig eine schonende Implantatentfernung ist, wenn das Implantat nicht mehr erhalten werden kann. Er macht aus



„Berliner Schnauze und Wiener Schmä“ – die Diskussionsrunde der deutschsprachigen Abschluss-Session (v.l.n.r.): PD Dr. Guido Sterzenbach (Berlin), Dr. Detlef Hildebrand (Berlin), PD Dr. Dieter Busenlechner (Wien), Prof. Dr. Bilal Al Nawas (Mainz), Prof. Dr. Falk Schwendicke (Berlin), Prof. Dr. Werner Zechner (Wien)

der Not eine Tugend, indem er zunächst aus dem Knochen vestibulär des Implantats einen Block bildet, den er nach Implantatentfernung weiter crestal mit einer Osteosyntheseschraube fixiert, wodurch automatisch periimplantärer Knochenabbau augmentiert werden kann.

Der Kongress endete mit der EAO-Abschlussession „Interdisciplinary management of complex cases reloaded“, die vom EAO-Präsidenten Prof. Dr. Ronald Jung und dem DGI-Präsidenten Beuer moderiert wurde. Hier zeigten drei Vertreter der Disziplinen Parodontologie (Dr. Jim Janakievski), Prothetik (Dr. Gregg Kinzer) und Kieferorthopädie (Dr. Vince Kokich Jr.) aus den USA, wie wichtig eine enge Kooperation ist, um insbesondere schwierige Fälle optimal zu lösen. Deutlich hervorgehoben wurde dabei der allgemeinmedizinische Zusammenhang zwischen retraler Bisslage und nächtlicher Apnoe mit einhergehender Hypoxie: Die Normalisierung der Bisslage bewirkt eine Erweiterung des Rachens. Die Folge: Die Atemwege werden nicht mehr so leicht verlegt, die Schlafapnoe ist beseitigt. *br*

Wir danken Prof. Dr. Andreas Schwitalla und Dr. Stefano Pieralli (beide Berlin) für ihre Beiträge zu diesem Bericht.

protilab

WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



Zirkonkrone keramisch
vollverblendet

€137,-

All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!

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

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

LAUTERBACH STELLT NEUES PRÄVENTIONS-INSTITUT VOR

Brauchen wir ein BIPAM?

Das von Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) angekündigte „Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin“ (BIPAM) nimmt Formen an. Die Idee, die Prävention in der Gesundheitsversorgung zu stärken, findet breite Zustimmung. Allerdings sehen viele Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen Lücken im Konzept. Auch zahnärztliche Organisationen melden deutlichen Nachbesserungsbedarf an.

Deutschland gibt so viel wie kein anderes EU-Land für Gesundheit aus, ist bei der Lebenserwartung aber trotzdem nur Durchschnitt“, sagte Lauterbach bei der Vorstellung der Pläne für das BIPAM im Oktober in Berlin. „Es fehlt an wirksamer Vorbeugung, unser System ist zu stark auf die Behandlung schon bestehender Krankheit ausgerichtet. Deshalb bauen wir zusätzlich ein neues Bundesinstitut auf, das Prävention und Information der Bevölkerung zu Volkskrankheiten verbessert.“

In diesem Sinne soll sich das BIPAM für die Vermeidung nicht übertragbarer Erkrankungen wie Krebs, Demenz oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen einsetzen und geeignete Präventionsmaßnahmen entwickeln. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wird im BIPAM aufgehen. Eine weitere Aufgabe des neuen Instituts soll die übergreifende Vernetzung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) sein.

Der Aufbau des BIPAM ist in drei Phasen gegliedert: Ende 2023 soll der Gesetzgebungsprozess starten und ab 2024 die Transformationsphase. Das Inkrafttreten des Gesetzes ist für 2025 geplant.

Als Errichtungsbeauftragter des BIPAM wurde Dr. Johannes Nießen eingesetzt. Der Allgemeinmediziner leitete bislang das Gesundheitsamt in Köln. Er betonte, dass die neue Behörde als zentraler Ansprechpartner und Ideengeber für den Öffentlichen Gesundheitsdienst fungieren soll. „Wenn das Bundesinstitut diese Aufgabe erfüllen kann, ist schon viel gewonnen“, so Nießen.

Kurze Zeit nach Lauterbachs Präsentation definierte das BMG in einem



Foto: zm_YouTube

Auf einer Pressekonferenz in Berlin stellte Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD) am 4. Oktober mit Dr. Johannes Nießen vom Gesundheitsamt Köln und dem Präsidenten des Robert Koch-Instituts (RKI), Prof. Lars Schaade, die Pläne zum BIPAM vor.

Impulspapier für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKE) erste Aufgaben für die Behörde: die Früherkennung und Versorgung dieser Krankheiten. So schlägt das BMG einen Fragebogen, mit dem man Risikofaktoren bereits bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder identifizieren kann. Für Erwachsene ist ein nach Altersstufen sortiertes Screening angedacht. Das BIPAM soll die präventiven Maßnahmen fachlich begleiten.

Deutliche Kritik von KZBV und BZÄK

Von Seiten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gab

es deutliche Kritik an dem Impulspapier. Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges erklärte: „Die Früherkennung und Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist ein wichtiges Thema. Das Impulspapier gibt Hoffnung, dass die Politik erkannt hat, welche Relevanz die Prävention nicht nur im Bereich Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern für unser Gesundheitssystem im Allgemeinen hat. Bei den vorgestellten Maßnahmen fehlt jedoch ein wesentlicher Aspekt: die Berücksichtigung der neuen, präventionsorientierten Parodontistherapie. Parodontitis ist eine komplexe Entzündungserkrankung des Menschen, an der jeder zweite Erwachsene leidet. Unbehandelt ist sie die häufigste Ursache für vermeidbaren

Zahnverlust. Sie steht in direkter Wechselwirkung mit Diabetes mellitus und nimmt zudem Einfluss auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“ Gerade vor diesem Hintergrund sei es widersprüchlich und absolut unbegreiflich, warum der neuen, präventionsorientierten Parodontitistherapie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) die erforderlichen Mittel entzogen worden seien, so Hendges weiter. „So ist es nicht mehr möglich, die neue Behandlungstrecke flächendeckend auf ein Niveau zu heben, das der hohen Krankheitslast angemessen ist. Das ist ein Desaster mit entsprechend negativen Auswirkungen auf die Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung.“

Auch die BZÄK begrüßt den mit dem BIPAM signalisierten stärkeren Fokus auf Prävention, es zeigt sich aus ihrer Sicht aber insbesondere am Beispiel des HKE-Impulspapiers, dass der Ansatz zu kurz greift. „Vor allen Dingen bleibt darin unerwähnt, dass sich kardiovaskuläre Erkrankungen und Parodontitis gegenseitig beeinflussen können“, sagt BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler. „Und nicht nur das. Als entzündliche Erkrankung kann sie sich außerdem negativ auf Diabetes, neurologische Erkrankungen, Schlaganfälle oder Alzheimer auswirken und Frühgeburten begünstigen. Ein umfassender, präventiver Blick auf den Organismus bezieht daher die Parodontitis und deren Therapie mit ein – diesen Weitblick vermissen wir derzeit beim BMG. Daher fordern wir das BMG auf, zum einen die Parodontitis als einen wesentlichen Faktor zur Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Impulspapier zu berücksichtigen sowie die neue präventionsorientierte Parodontitistherapie im Rahmen der geplanten Gesetzesinitiative als wesentlichen Baustein zu verankern.“

Auch der Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) sieht Lücken und merkt an, dass zahnärztliche Aspekte in den aktuell benannten Tätigkeitsschwerpunkten nicht formuliert wurden. Die Zielvorstellung des BZÖG sei, dass sich daran „zukünftig etwas ändern wird“ und dass „die zahnärztliche Kompetenz im ÖGD ihren Niederschlag“ findet, schreibt der Verband in einem Statement, das den zm

vorliegt. Dafür werde derzeit intensiv der Boden bereitet und es seien weitere Gespräche mit Nießen geplant.

Dennoch sieht der BZÖG die zahnärztlichen Tätigkeitsschwerpunkte im ÖGD im Aufgabenpaket des BIPAM grundsätzlich klar wiedergespiegelt. „Zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen in Settings, zahnmedizinische Datenerhebung und Gesundheitsberichterstattung, die Vernetzung mit verschiedenen kommunalen Akteuren, evidenzbasiertes Arbeiten und Leitlinienkompetenz zeichnen unsere Arbeit bereits aus und machen uns zu einem unverzichtbaren Partner im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention“, heißt es in dem Statement. „Die nachweislichen Erfolge der zahnmedizinischen Gruppenprophy-

teure Parallelangebote, die einen Besuch beim Arzt und die ärztliche Präventionsberatung niemals ersetzen können.“ Apotheken seien keine „Arztpraxen-to-go“.

Vom Koalitionspartner Bündnis 90/ Die Grünen kam grundsätzlich Zustimmung für Lauterbachs Pläne. Dabei sei essenziell, dass das BIPAM nicht nur das individuelle Gesundheitsverhalten, sondern insbesondere auch die Änderung der Lebensverhältnisse in den Fokus nimmt, damit alle Bürgerinnen und Bürger gesund aufwachsen, leben und alt werden könnten.

Andrew Ullmann, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion, sieht das BIPAM fachlich als „richtigen Ansatz“, um die Lücke in der Prävention

Bislang wurden zahnärztliche Aspekte in den aktuell benannten Tätigkeitsschwerpunkten noch nicht formuliert, aber eine Zielvorstellung des BZÖG ist es, dass sich hieran zukünftig etwas ändern wird.

Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG)

laxe als dem reichweitenstärksten Präventionsprogramm in Deutschland bestärken den BZÖG in seiner Hoffnung, diese Erfolge gemeinsam mit dem BIPAM zu verstetigen.“

Es darf kein Besserwisser-Institut werden!

Es gibt noch mehr Kritik an den BIPAM-Plänen. So sieht das Impulspapier HKE vor, dass die Apotheken mit Leistungen wie Blutdruckmessungen, BMI-Berechnungen oder Beratungen zur Nikotinentwöhnung in die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen einbezogen werden. Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt kritisiert diesen Vorschlag scharf: „Die Politik will seit Jahren systematisch medizinische Leistungen aus der ärztlichen Versorgung in die Apotheken verlagern. Impfungen in Apotheken, sogenannte pharmazeutische Dienstleistungen durch Apotheker, assistierte Telemedizin und jetzt ärztliche Vorsorgeuntersuchungen in Apotheken sind nichts anderes als

der nicht übertragbaren Krankheiten zu schließen. Allerdings müsse man sich innerhalb der Koalition bei der konkreten Ausgestaltung noch einigen und darauf achten, dass konkrete Gesundheitsvorsorge vor Ort gemacht wird und damit hauptsächlich bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. „Das BIPAM darf auf keinen Fall ein Besserwisser-Institut werden, das an der Realität der Bürgerinnen und Bürger vorbeigeht und die Ärztinnen und Ärzte vor Ort nicht einbezieht!“

Thomas Moormann vom Verbraucherzentrale Bundesverband wies darauf hin, dass über Gesundheit nicht nur das individuelle Verhalten eines Menschen entscheide. Deutschland brauche keine „Schwerpunktsetzung auf individuelle Gesundheitsrisiken, medizinische und Verhaltensprävention“, schrieb er auf dem Kurznachrichtendienst X. „Gesundheit entsteht überwiegend nicht im Gesundheitswesen, das zeigt uns nicht zuletzt die Klimakrise.“ *sth*

MAßNAHMEN ZUM JAHRESENDE 2023

So sparen Sie wirklich Steuern!

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Wie immer stellt sich zum Ende des Jahres die Frage, wie man seine Steuerbelastung aktiv mindern oder zumindest hinausschieben kann. Wir haben für Sie die wichtigsten Tipps zusammengestellt.



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärztleberung

Foto: privat



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat

Foto: PhotoSG_stock.adobe.com

Erwarten Sie 2024 ein schlechteres Praxisergebnis oder steuerliche Einbußen, ist Ihr Steuersatz im kommenden Jahr wahrscheinlich niedriger als 2023. In dem Fall lohnt es sich, Ausgaben in das laufende Jahr vorzuziehen und / oder Einnahmen in das Folgejahr zu verschieben, denn dann nutzen Sie die unterschiedlichen Steuersätze jahresübergreifend aus. Von den unterschiedlichen Steuersätzen profitieren Sie nicht nur jahres-, sondern auch generationenübergreifend, wenn Sie Einkünfte beispielsweise auf Ihre Kinder oder Enkel verlagern.

Echte Steuerersparnis-Maßnahmen sind:

- Verlagerung von Einkünften auf nahe Angehörige, etwa durch Schenkungen, die Bestellung eines Zuwendungsnißbrauchs für vermietete Immobilien oder durch Anstellung in der Praxis
- Zahlungen von Beiträgen zur Basisaltersversorgung (Versorgungswerk, Rürup-Rente und gesetzliche Rentenversicherung) von jährlich bis zu insgesamt 53.056 Euro bei

Verheirateten und 26.528 Euro bei Ledigen. Darüber hinaus geleistete Beiträge sind steuerlich nicht abzugsfähig.

- Vorauszahlung von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung noch in 2023 bereits für die Jahre 2024, 2025 und 2026: Dadurch erreichen Sie, dass sich in diesen Jahren andere Versicherungen wie Berufsunfähigkeits- oder Risikolebensversicherung steuerlich auswirken, die sonst ins Leere laufen würden.
- Mitgliedsbeiträge und Spenden an gemeinnützige Institutionen und Vereine sowie an politische Parteien im Rahmen der steuerlich zulässigen Höchstsätze

Zinsvorteile durch Steuerverlagerung

Der allgemeine Spitzensteuersatz wird 2024 unverändert bei 42 Prozent (beziehungsweise bei 45 Prozent im Fall einer Reichensteuer) liegen. Sollte es aber tatsächlich im nächsten Jahr zu einer Erhöhung kommen, können sie dem ein Stück weit entgegenwirken, indem Sie auf den 31. Dezember 2023 für Ihre Praxis eine Bilanz statt der üblichen Einnahmen-

überschussrechnung erstellen. An diese Art der Gewinnermittlung sind Sie drei Jahre gebunden, danach können Sie wieder zur Einnahmenüberschussrechnung wechseln. Die Reichensteuer greift im Jahr 2023 ab einem Einkommen von 277.826 Euro für Ledige und 555.652 Euro für Verheiratete. Einkommensverlagerungen im Bereich des Spitzensteuersatzes führen zu keiner echten Steuerersparnis, sondern lediglich zu Zinsvorteilen.

Auf diesen Zinsvorteil zielen steuerverschiebende Maßnahmen ab, sofern sich Ihr persönlicher (Grenz-)Steuersatz 2024 gegenüber 2023 nicht ändert. Das trifft immer dann zu, wenn sich das zu versteuernde Jahreseinkommen in beiden Jahren bei Ledigen zwischen 60.000 und 275.000 Euro und bei Verheirateten zwischen 120.000 und 550.000 Euro bewegt. Unter 60.000 Euro / 120.000 Euro und nahe 275.000 Euro / 550.000 Euro ist stets der Einzelfall zu prüfen.

Die Steuerverschiebung kann dann einen Zinsvorteil bringen, weil Sie Ihre Steuer und die Vorauszahlungsanpassung sowie den Versorgungswerksbeitrag jeweils ein Jahr später zahlen müssen, wobei die Höhe der Steuer gleich bleibt. Sofern Sie Ausgaben vorziehen oder Einnahmen hinauschieben, müssen Sie immer darauf achten, dass der Zinsverlust durch die Finanzierung einer solchen Maßnahme nicht höher ist als der Zinsgewinn durch die vorgezogene Steuerersparnis.

Folgende Maßnahmen sind bei der Einkünfteerzielung (Praxis, Vermietung) zur Steuerverlagerung denkbar:

- Zeitlich vorgezogene Investitionen in medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände für die Praxis oder in einen Pkw (zeitanteilige Abschreibung)
- Vorgezogene Erneuerungsaufwendungen für Praxisräume und vermietete Objekte mit Zahlung in 2023
- Anschaffung sogenannter geringwertiger Wirtschaftsgüter (GWG): Das sind Gegenstände, die ohne Umsatzsteuer ab 2023 bis zu 800 Euro pro Stück kosten. Sie können im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben werden, ebenso wie bestimmte IT-Investitionen. Maßgeblich für die Abzugsfähigkeit ist das Lieferdatum der Geräte. Der Zahlungszeitpunkt ist unerheblich, er kann also auch in 2024 liegen.
- Der Abschreibungseffekt für bewegliche Wirtschaftsgüter ist auch vor der Anschaffung durch einen Investitionsabzugsbetrag (50 Prozent) nach § 7 g EStG möglich, sofern Ihre Praxis einen Gewinn von höchstens 200.000 Euro pro Jahr erzielt. Ist Ihre Steueranmeldung 2022 noch offen, können Sie den Investitionsabzugsbetrag in 2022 für die bis zum Ende 2025 angeschafften Geräte in Anspruch nehmen. Wenn Ihre Steueranmeldung 2022 bereits abgeschlossen ist und Ihr Praxisgewinn in 2023 voraussichtlich unter 200.000 Euro liegt, sollten Sie Investitionen erst in 2024 oder 2025 vornehmen. Denn dann können Sie in 2023 anstelle der Abschreibung den höheren Investitionsabzugsbetrag geltend machen (Ausnahme sind zu mehr als 10 Prozent privat genutzte Pkw).
- Befristet für Investitionen von 2020 bis 2022 wurde eine erhöhte degressive Abschreibung auf bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens eingeführt. Diese ist



Zahntechnik! Lokale Partner für höchste Qualität!



Für Sie und Ihre Patienten zählt jedes Detail. Die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** stehen Ihnen als fachlich versierte und lokale Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Gerade in diesen Zeiten schenken Sie sich und Ihren Patienten noch mehr Sicherheit und Qualität! Geprüfte Meisterlabore arbeiten mit einem speziell auf die Branche abgestimmten **Qualitätssicherungskonzept**, das die Qualität steigert und mehr Sicherheit bietet. Sie können sich hier in jedem Detail stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

Noch ohne QS-Labor? Gehen Sie auf Nummer sicher. Sie wollen ein QS-Labor in Ihrer Nähe kennenlernen? Prima. Dann informieren Sie sich unter:

www.qs-dental.de

2,5-mal so hoch wie die lineare Abschreibung und beträgt maximal 25 Prozent pro Jahr. Sollte Ihre Steuerveranlagung 2022 noch offen sein, sollten Sie diese berücksichtigen. Zudem ist geplant, dass die degressive Abschreibung auch für Wirtschaftsgüter in Anspruch genommen werden kann, die im Zeitraum vom 1. Oktober 2023 bis 31. Dezember 2024 gekauft werden. Das Gesetz wurde jedoch noch nicht endgültig verabschiedet.

- Anzahlungen und vorgezogene Zahlungen für Hausreparaturen, wenn es sich um Praxisräume oder ein vermietetes Objekt handelt*
- Hinausschieben von Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten (Zahlungseingang erst 2024)*
- Hinausschieben von KZV-Zahlungen: Da es sich dabei um regelmäßig wiederkehrende Einnahmen handelt, wird die Zahlung dem neuen Jahr (2024) nur dann zugerechnet, wenn sie nach dem 10. Januar 2024, also ab Donnerstag, 11. Januar 2024, bei Ihnen eingeht.
- Anzahlungen, soweit kein Gestaltungsmissbrauch vorliegt, sowie vorgezogene Zahlungen und Einkäufe für Verbrauchsmaterial wie für Edelmetalle und das Labor bei Zahnärzten*
- Vorauszahlungen auf Dauerschuldverhältnisse wie beispielsweise den Praxismietvertrag für maximal fünf Jahre*

(* Anmerkung: Diese Maßnahmen funktionieren nicht, wenn der Gewinn – ausnahmsweise – durch Vermögensvergleich (Bilanz) ermittelt wird.)

Achtung bei Zahlungen zur Altersversorgung

Für die steuerliche Berücksichtigung von Beiträgen zur Basisaltersversorgung gilt für 2023 eine gesetzliche Höchstgrenze von jährlich 26.528 Euro bei Ledigen und 53.056 Euro bei Verheirateten. Durch die Zusammenballung von Nachzahlungen und laufender Beitragszahlung zum Versorgungswerk und/oder durch Beitragszahlung zu einem Rürup-Produkt kann es vorkommen, dass diese Grenzen überschritten werden. Die übersteigenden Beiträge sind steuerlich nicht abzugsfähig.

Gestalten Sie Ihre Beitragszahlungen möglichst so, dass Sie diese Grenzen einhalten – also durch die teilweise Verlagerung in das nächste Jahr oder durch Vorziehen in dieses Jahr.

Vorauszahlungen von PKV-Beiträgen

Steuerlich abzugsfähig sind Beiträge zur Basiskranken- und Pflegeversicherung. Darüberhinausgehende, zusätzliche Beiträge zur Krankenversicherung sind ebenso wie jene zu Risikolebens-, Haftpflicht-, Unfall-, Arbeitslosen- und Berufsunfähigkeitsversicherungen leider nicht abzugsfähig, da durch die Basisabsicherung der jährliche Höchstbetrag von 2.800 Euro bei Selbstständigen und 1.900 Euro bei Arbeitnehmern vollständig ausgeschöpft ist.

Zahlt beispielsweise ein lediger Zahnarzt jährlich 3.000 Euro zur Basiskranken- und Pflegeversicherung und 2.500 Euro für seine Zusatzabsicherung, sind nur 3.000 Euro steuerlich abzugsfähig, weil dadurch der Höchstbetrag von 2.800 Euro bereits ausgeschöpft ist. Durch eine Vorauszahlung von Basiskranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen (maximal drei Jahresbeiträge) kann die steuerliche Abzugsfähigkeit optimiert werden. Werden 2023 für die Jahre 2024 bis 2026 die Beiträge zur Basisabsicherung vorausgezahlt, sind in 2023 insgesamt 4 x 3.000 Euro = 12.000 Euro abzugsfähig (Abbildung 1).

In den Jahren 2024 bis einschließlich 2026 leistet er keine Beiträge zur Basisabsicherung, weshalb der Höchstbetrag von 2.800 Euro ungeschmälert für andere Versicherungen zur Verfügung steht. Es sind die tatsächlich gezahlten Beiträge in Höhe von 2.500 Euro abzugsfähig. Im Ergebnis sind so insgesamt 4 x 3.000 Euro + 3 x 2.500 Euro = 19.500 Euro steuerlich absetzbar statt nur 12.000 Euro. Bei einem Grenzsteuersatz von 42 Prozent entspricht dies einer Steuerersparnis von 3.150 Euro.

Bitte beachten Sie, dass für Vorauszahlungen zur privaten Krankenversicherung die Zustimmung der Versicherungsgesellschaft eingeholt werden muss. Erkundigen Sie sich deshalb vorher bei Ihrer Krankenkasse über die Bedingungen (Rabatte, Rückerstattung bei Tod).

Nur wirtschaftlich Sinnvolles machen!

Grundsätzlich gilt für jede Maßnahme, dass sie wirtschaftlich sinnvoll sein muss. Der Steuerspareffekt (ohne Kirchensteuer) beträgt maximal rund 44,3 Prozent (Reichensteuer: rund 47,5 Prozent). Den Rest bezahlen immer Sie.

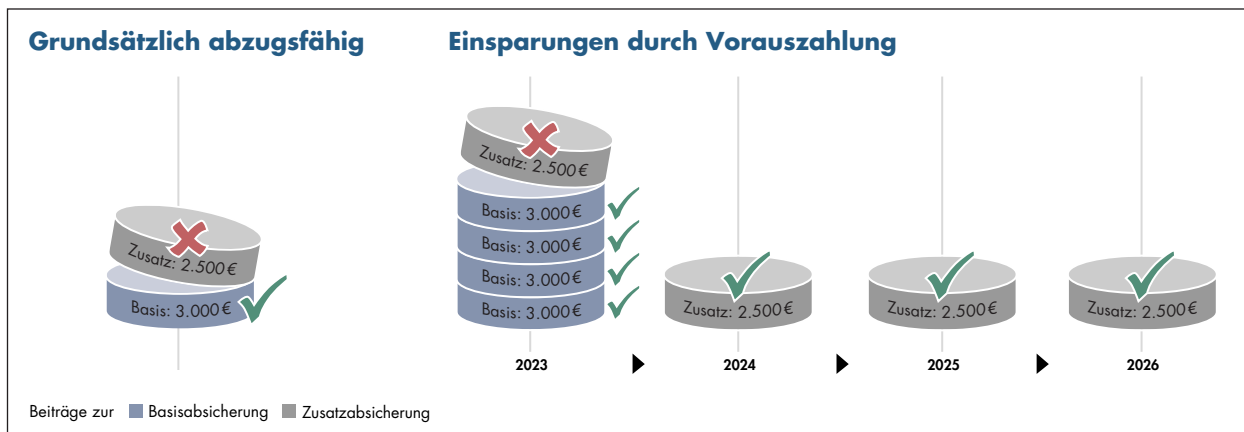


Abb. 1: Blindtext Bildlegende (Quelle: XXXXX).

Von dieser Gesundheitspolitik bekommt man Zahnfleischbluten, Herr Lauterbach.

Zähne zeigen gegen Kürzungen, Budgetierung und Praxissterben

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

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

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



zaehnezeigen.info

ZÄHNE ZEIGEN.

Im Rahmen der Gewinnermittlung nach § 4 Abs. 3 EStG besteht bei Zahlungen um den Jahreswechsel oft das Problem der richtigen Zuordnung. Veranlassen Sie daher Ihre Überweisungen so rechtzeitig, dass anhand der Kontoauszüge ersichtlich ist, dass diese noch in 2023 erfolgt sind.

Schenkungssteuer/Testament/Erbvertrag – Vorsicht Falle!

Oftmals hat ein Partner mehr Einkommen als der andere, so dass die Vermögensbildung in unterschiedlicher Höhe erfolgt. Viele Eheleute gehen davon aus, dass es beim gesetzlichen Güterstand der Zugewinnngemeinschaft möglich ist, Vermögen von einem auf den anderen Ehepartner zu übertragen, ohne dass dafür Schenkungssteuer anfällt. Das ist leider nicht der Fall.

Auch bei der Zugewinnngemeinschaft besitzt jeder Ehegatte sein eigenes Vermögen. Nur bei Beendigung der Ehe, sei es durch Scheidung oder Tod, wird der Zugewinn hälftig aufgeteilt. Wenn in der Ehe Vermögen von einem Partner auf den anderen übertragen wird, kann auch diese Schenkung, zu Schenkungssteuer führen, wenn der Freibetrag für Schenkungen zwischen Ehegatten in Höhe von 500.000 Euro für die letzten zehn Jahre überschritten ist.

Schenkungen in diesem Sinne sind unter anderem Übertragungen von Bankguthaben oder Aktiendepots. Eine böse Falle sind hier sogenannte Oder-Bankkonten. Einzahlungen auf ein Oder-Konto können, je nach den Umständen auch dem Partner zugerechnet werden, so dass eine Schenkung vorliegt. Eine reine Vollmacht für ein Konto des Ehegatten ist jedoch unschädlich. Auch die Tilgung von Schulden für vermietete Immobilien oder für gemeinsame Immobilien gilt als Schenkung. Eine Ausnahme stellt die eigengenutzte Wohnimmobilie dar. Zuwendungen zum laufenden Unterhalt, also zur Bestreitung der Lebenshaltungskosten, gelten nicht als Schenkung.

Falls Sie noch kein Testament oder keinen Erbvertrag haben, sollten Sie das ändern. Für die allermeisten Zahnärzte ist ein Testament oder ein Erbvertrag sehr ratsam. Nach drei bis fünf Jahren ist es Zeit zu prüfen, ob die Regelungen noch der Realität entsprechen.

Mütterrente – auch für Angehörige der Versorgungswerke

In der gesetzlichen Rentenversicherung versicherte Personen, die Kinder haben, bekommen für die Erziehungszeiten Anwartschaften gutgeschrieben. Weniger bekannt ist, dass dies auch für Personen gilt, die Mitglied bei einem berufsständischen Versorgungswerk sind.

Ist das bei Ihnen der Fall, sollten Sie rechtzeitig vor Erreichen des Regelrentenalters Kontakt mit einer Beratungsstelle der deutschen Rentenversicherung aufnehmen und klären, wie viele Beitragsmonate Ihnen gutgeschrieben wurden. Die Anzahl der Beitragsmonate richtet sich nach dem Geburtsjahr Ihrer Kinder. Voraussetzung für die Gewährung einer Rente ist, dass mindestens 60 Beitragsmonate gutgeschrieben wurden. Erreichen Sie diese 60 Beitragsmonate nicht allein durch die Anwartschaften aufgrund Ihrer Kinder steht

AUFBEWAHRUNGSFRISTEN	
Nachfolgend genannte Unterlagen und Dokumente können Sie in der Regel mit Ablauf des 31.12.2023 vernichten:	
■ Bücher und Aufzeichnungen	letzte Eintragung 2013 oder früher
■ Inventare (Anlageverzeichnisse) Jahresabschlüsse	Aufstellung 2013 oder früher. Dies sind in der Regel die Jahresabschlüsse für 2012 und früher
■ Buchungsbelege, z. B. Ein-/Ausgangsrechnungen, Quittungen, Reisekostenabrechnungen, Kontoauszüge ■ Buchhaltungsdaten der betrieblichen EDV	aus 2013 oder früher
■ Empfangener geschäftlicher Schriftverkehr ■ Kopien versandten geschäftlichen Schriftverkehrs	Empfang bzw. Versand im Jahr 2017 oder früher
■ Sonstige, für die Besteuerung bedeutsame Unterlagen, z. B. Lohnunterlagen	Erstellung im Jahr 2017 oder früher

Tab. 1 (Quelle: Beuer)

es Ihnen frei, die restlichen Monate durch nachträgliche Beitragszahlungen zu erwerben. In aller Regel ist es sehr sinnvoll, diese Beitragsmonate nachzuentrichten.

Verlustbescheinigungen für Aktien

Bankkunden, die im ablaufenden Jahr Aktien und andere Wertpapiere mit Verlust verkauft haben, merken sich den 15. Dezember vor. Wollen Sie diese Verluste in diesem Jahr mit eben solchen Gewinnen bei anderen Geldinstituten bei der Steuererklärung verrechnen lassen, müssen Sie bis spätestens dahin eine Verlustbescheinigung bei der Bank beantragen. Sie stellen den Antrag bei der Bank, bei der die Verluste angefallen sind, und geben die entsprechende Bescheinigung an Ihren Steuerberater.

Aufbewahrungsfristen

Die nachfolgend genannten Unterlagen und Dokumente können Sie in der Regel zum Jahresende vernichten. Es besteht eine Aufbewahrungspflicht über den 31. Dezember 2023 hinaus, wenn zu diesem Zeitpunkt

- eine Außenprüfung für 2013 oder früher noch nicht abgeschlossen ist,
- ein Rechtsbehelfsverfahren (Einspruch, Klage) für 2013 oder früher noch läuft oder
- die Steuererklärung für 2012 verspätet abgegeben wurde.

In diesen Fällen bewahren Sie die Unterlagen bis zum Abschluss des Verfahrens beziehungsweise bis zum Ablauf von zehn Jahren nach Abgabe der Steuerklärungen auf. ■

PROTECT



MIT ZINNFLUORID – DAMIT SCHMERZEMPFLINDLICHKEIT GEZIELT BEKÄMPFT WIRD!

Tiefe, gezielte Reparatur* und Rundumschutz bei Dentinhypersensibilität

EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE¹

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

Jetzt registrieren
und kostenlose
Produktmuster
anfordern.



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

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

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



Foto: Impact Photography - stock.adobe.com

Die BZÄK will die zahnärztliche Versorgung im ländlichen Raum stärken. Dreh- und Angelpunkt ist die Hauszahnarztpraxis.

WARNEMÜNDER ERKLÄRUNG DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

„Die Hauszahnarztpraxis ist Kern der künftigen Versorgung“

Für eine Stärkung der Hauszahnarztpraxis bei der Versorgung im ländlichen Raum setzt sich die BZÄK ein. In ihrer Warnemünder Erklärung formuliert sie Forderungen, um künftige Versorgungslücken zu schließen.

Mit neuen Denkanstößen und Lösungsansätzen will die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die klassische ambulante Versorgung in der „Hauszahnarztpraxis“ – im Sinne von Zahnarzt oder Zahnärztin in eigener Praxis – als Nukleus einer zukünftigen zahnärztlichen Versorgung stärken. Damit soll auch die Versorgung in der Fläche und in strukturschwachen ländlichen Gegenden sichergestellt werden, ohne aufwendige und teure Doppelstrukturen zu schaffen. Die BZÄK hat dazu jetzt eine „Warnemünder Erklärung“ veröffentlicht, ein Papier, das auf Beratungen einer Klausurtagung des BZÄK-Vorstands im Sommer in Warnemünde beruht.

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht nach Ansicht der BZÄK vor weitreichenden Veränderungen, die zu einem neuen Verständnis von stationärer und ambulanter Versorgung führen könnten. Neben dem zu begrüßenden Bekenntnis zur Ambulantisierung seien es vor allem Ten-

denzen hin zu einer staatsnahen neuen Versorgungssäule, die die BZÄK sehr kritisch sieht. Die kostenintensiven Doppelstrukturen und Großeinheiten würden in Konkurrenz zur bestehenden ambulanten Versorgung stehen.

Das Image der Niederlassung in eigener Praxis habe gelitten, formuliert die BZÄK in ihrer Erklärung weiter. Unter jungen Kolleginnen und Kollegen gebe es einen Trend zur Anstellung und gegen die Niederlassung in eigener Praxis. Besonders deutlich zeige sich dies bei den Niederlassungszahlen im ländlichen Raum, analysiert die BZÄK die Hintergründe zu dem Papier. Für diese Entwicklung sieht die BZÄK drei wesentliche Gründe:

- Die Gesundheitspolitik in Deutschland habe viel zu lange Geld und Ressourcen in den stationären Bereich mit angestellten Ärztinnen und Ärzten gesteckt. Die eigenverantwortliche ambulante Grundversorgung, zu

der auch die Zahnmedizin zähle, sei mehr und mehr vernachlässigt worden.

- Übertriebene und widerlegte Äußerungen nach dem Motto, die „kleine Praxis“ werde den Anforderungen an die moderne Zahnmedizin nicht mehr gerecht, eine Landpraxis sei finanziell nicht ausreichend auskömmlich und nur die Anstellung mache Verwaltung und Bürokratie erträglich, hätten ebenfalls zu dem schlechten Image beigetragen.
- Dieses negative Image treffe auf junge Menschen, die nach der aktuellen Sichtweise ihren Schwerpunkt neben der Arbeit auch auf andere Faktoren wie Work-Life-Balance legten und die sich mit langfristiger ortsfester Lebensplanung schwerer täten.

In ihrer Erklärung hat die BZÄK vier konkrete Lösungsansätze formuliert:

- **1. Auswahl der Studierenden:** Es muss aus Sicht der BZÄK besser gelingen, die Auswahl der Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin an den Bedürfnissen der zahnärztlichen Praxis zu orientieren. Die Abiturnote habe sich hier als nicht immer zielführend herausgestellt. Im Dialog mit den Universitäten sollte geklärt werden, wie sich die Quote derjenigen Studentinnen und Studenten erhöhen lasse, die im individuellen Gespräch ausgewählt werden. Dieser Ansatz erfordere einen großen zeitlichen und organisatorischen Aufwand, bei dem die Kollegenschaft der Hochschule helfen könne.
- **2. Auswahl des Standorts:** Einzelne erfolgreiche Zahnarzt-Recruiting-Kampagnen (zum Beispiel in der sächsischen Gemeinde Ehrenfriedersdorf) würden zeigen, wie man heute mit Videos und O-Tönen Aufmerksamkeit jenseits gedruckter Anzeigen erzeugen könne. Was bislang fehle, sei ein digitales Angebot, das Examensabsolventen ohne „Landerfahrung“ anspricht. Sinnvoll ist aus Sicht der BZÄK ein deutschlandweites Portal, in dem ohne kommerziellen Hintergrund vakante Landpraxisstandorte ausführlich vorgestellt werden: Freizeitwert, Familienfreundlichkeit, Patientenaufkommen, Infrastruktur und besondere Angebote der Gemeinde.
- **3. Kommunale Unterstützung:** Als sehr sinnvoll bezeichnet die BZÄK Beratungs- und Begleitungsangebote der (Landes-)Zahnärztekammern in enger Kooperation mit den Kommunen, und zwar von der Standortentscheidung bis zur Einweihungsfeier. Kommunen und Gemeinden könnten an wichtigen Standorten infrastrukturell erschlossene Ärztehäuser errichten, deren Teilpraxen an Vertreterinnen und Vertreter ärztlicher Disziplinen vermietet werden und später auch erworben werden könnten. Alternativ seien zinsbegünstigte Kredite sinnvoll. Wichtige weitere Standortmerkmale seien Kindertagesstätten, Schulen, Internet und eine gute Verkehrsanbindung.
- **4. Finanzielle Anreize:** Die Förderung der Landpraxis durch die Gesetzliche und die Private Krankenversicherung und/oder die öffentliche Hand könnte nach Ansicht der BZÄK Zahnärztinnen und Zahnärzten helfen, über die psychologische Hürde der Landniederlassung zu gelangen.

pr

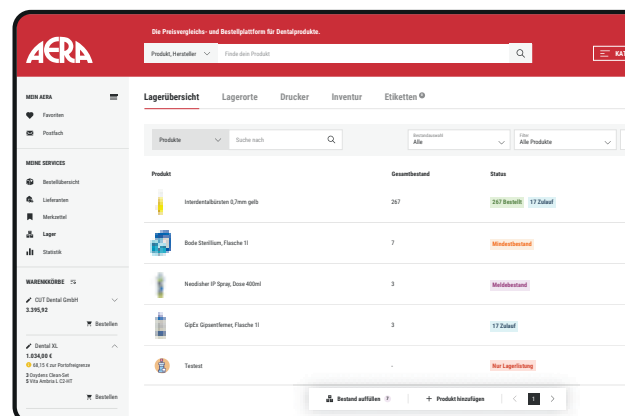
AERA

Deutschlands größte
Preisvergleichs- und Bestellplattform
für Dentalprodukte

Bis zu 50% sparen und

kostenfreie Lagerverwaltung!

Das ist aera-online.de



aera-online.de

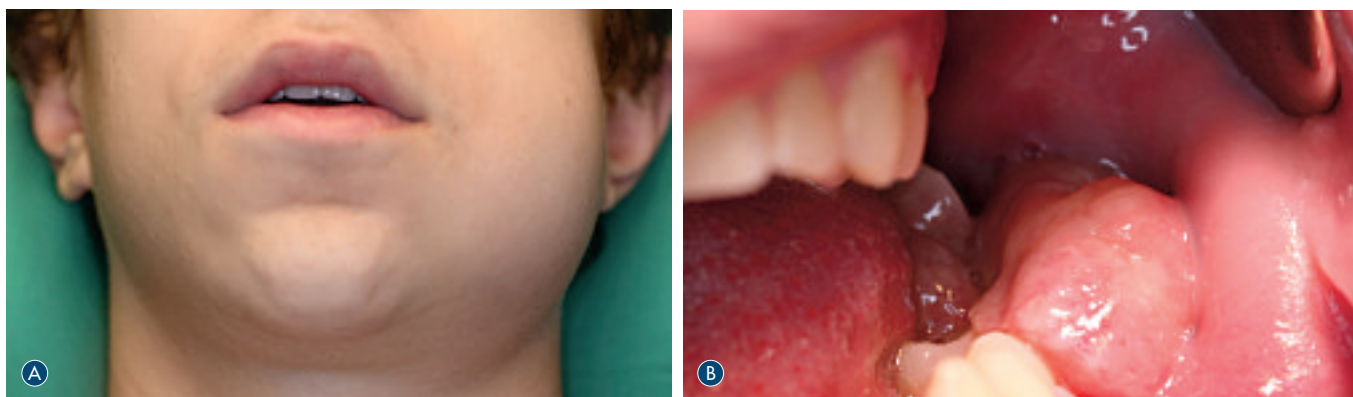


Abb. 1: Es zeigt sich eine ausgeprägte Schwellung des linken Unterkiefers (A) mit hyperplastisch wirkender Schleimhaut und Abgang von gelblichem Sekret (B).

Foto: Peer W. Kämmerer

DER BESONDERE FALL MIT CME

Raumforderung des Kiefers führt zur Erstdiagnose des Noonan-Syndroms

Diana Heimes, Francesca Alt, Manuela Winau, Alexandra Russo, Peer W. Kämmerer

Das Noonan-Syndrom ist eines der häufigsten genetischen Syndrome und die zweithäufigste Ursache für angeborene Herzstörungen. Da die klinischen Zeichen variabel und je nach Mutation unterschiedlich ausgeprägt sind, gestaltet sich die Diagnosestellung häufig schwierig. Dieser Fall demonstriert, wie anhand einer Auftreibung des Unterkiefers, die sich später als zentrales Riesenzellgranulom erwies, die Erstdiagnose eines Noonan-Syndroms gestellt werden konnte und welche Therapieregime hier angewendet werden können.

Ein 16-jähriger Junge stellte sich nach Überweisung durch seine behandelnde Kieferorthopädin aufgrund einer progredienten Schwellung des linken Unterkiefers in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vor. In der klinischen Untersuchung zeigte sich ein prominenter Befund distal der Zahnreihe mit hyperplastisch wirkender Schleimhaut (Abbildung 1).

Im Alter von drei Jahren war wegen einer Teilleistungsstörung, einer Pulmonalstenose und den augenärztlichen Befunden eines Hypertelorismus, eines Epicanthus medialis beidseits, einer Ptosis des rechten Auges und eines dekompenzierten Strabismus divergens bereits eine genetische Testung des Patienten durchgeführt worden. Jedoch hatte diese weder für das DiGeorge-Syndrom noch für das Wiliam-Beuren-Syndrom einen positiven Befund

ergeben. Die Familienanamnese zeigte bezüglich genetischer Erkrankungen keine Auffälligkeiten, ebenso wie die laborchemische Auswertung des Blutes.

Zur weiteren Diagnostik wurde eine Panoramaschichtaufnahme durchgeführt. In dieser war ein radioluzenter, mehrkammeriger, scharf begrenzter Befund im Bereich des linken Unterkiefers

um den retinierten Zahn 38 darstellbar. Auch auf der Gegenseite war eine, hier eher unklar begrenzte, Radioluzenz um den retinierten und verlagerten Zahn 48 zu erkennen (Abbildung 2).

Um diese Befunde bezüglich ihrer Lage und ihrer Ausdehnung genauer zu charakterisieren, erfolgte anschließend eine dreidimensionale Aufnahme in Form einer Digitalen Volumentomografie. In dieser ließen sich analog zu den Befunden in der zweidimensionalen Bildgebung gelappte hypodense Raumforderungen darstellen. Der sklerotische Randsaum und die – im Vergleich zur Spongiosa – hypodensere Struktur des Befunds im dritten Quadranten waren klar zu erkennen (Abbildung 3).

Bei Verdacht auf das Vorliegen einer Keratozyste und zum Ausschluss eines Malignoms wurde die chirurgische Ent-



**CME AUF
ZM-ONLINE**

Raumforderung des Kiefers führt zur Erstdiagnose des Noonan-Syndroms



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

fernung der Befunde in Intubationsnarkose durchgeführt. Hierbei erfolgte die Zystektomie beider Raumforderungen gemeinsam mit der Osteotomie der Zähne 37, 38, 47 und 48. Insbesondere in regio 38 zeigte der Befund eine direkte Kontinuität zwischen Knochen und Weichgewebe. Das Resektat wies eine gelbliche Farbe und eher weiche Konsistenz auf (Abbildung 4).

In Anbetracht der doch beträchtlichen Größe der Wundhöhle wurde diese anschließend mit Beckenkammpongiosa aufgefüllt. In der anschließenden histopathologischen Aufarbeitung kam eine fragmentierte spindelzellige und riesenzellhaltige Läsion des Weichgewebes mit lokal desruierendem Wachstumsverhalten zur Darstellung. Zudem zeigte der Befund starke Entzündungszeichen, was die differenzialdiagnostische Beurteilung deutlich erschwerte. Zur Klärung der Dignität des Befunds wurde dieser zur referenzpathologischen Mitbeurteilung versandt. Auch in dieser wurde ein polypoides, teils plattenepithelial überkleidetes Exzidat mit ausgedehnter Ulzeration sowie einem kapillarreichen Granulationsgewebe mit diffus verteilten Riesenzellen beschrieben (Abbildung 5). In beiden pathologischen Berichten wurde die Raumforderung als primär mit einem Riesenzellgranulom vereinbar erachtet.

In der engmaschigen klinischen Nachsorge zeigte sich bei zunächst blandem Heilungsverlauf nach einer Latenz von drei Monaten schließlich ein Rezidiv im linken Unterkiefer. In Anbetracht dessen und bei Vorliegen eines auffälligen Habitus (vor allem eines dezenten Hypertelorismus) des Patienten erfolgte die gemeinsame Fallbesprechung mit den Kollegen der Kinderonkologie.

In Anbetracht des aktuell neu aufgetretenen Befunds eines Riesenzellgranuloms fand eine erneute genetische Testung statt, die diesmal eine heterozygote SOS1-Mutation in Exon 11 (c.1654A>G) ergab. Hiermit wurde schließlich die Erstdiagnose eines Noonan-Syndroms gestellt.

Aufgrund des nach der primären Resektion erneut aufgetretenen Rezidivs, des jungen Alters des Patienten und der zu antizipierenden Morbidität bei voll-

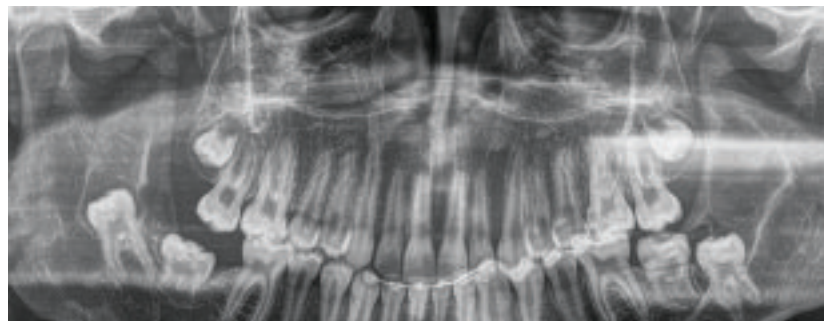


Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 2: In der radiologischen Diagnostik (Panoramaschichtaufnahme) sind auf Höhe des Kieferwinkels und des aufsteigenden Unterkieferastes beidseits radioluzente Läsionen zu erkennen. Diese zeigen eine teils unklar abgegrenzte, teils sklerosierte Begrenzung. Der Zahn 38 ist vollständig und tief verlagert und projiziert sich über den Verlauf des N. alveolaris inferior. Zahn 48 zeigt eine deutliche Verlagerung in den aufsteigenden Unterkieferast, während der siebte Molar 37 – hier noch ohne vollständige Ausbildung der Wurzeln – ebenfalls retiniert ist.

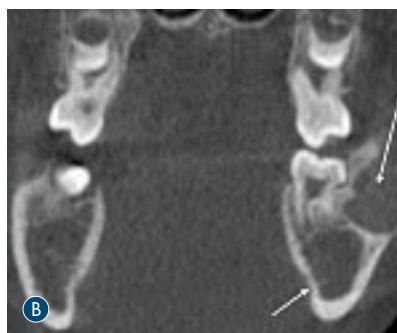


Foto: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 3: Analog zu den Befunden in der zweidimensionalen Bildgebung zeigte sich eine gelpappte hypodense Raumforderung im Bereich des linken Unterkiefers um den retinierten Zahn 38. Diese war mehrkammerig und klar begrenzt. Die Kortikalis war bukkal partiell nicht mehr intakt.



Foto: Peer W. Kämmerer

Abb. 4: Das Resektat aus dem linken Unterkiefer wies eine gelbliche Farbe und eher weiche Konsistenz auf. Es konnten mehrere Befunde von 2 bis 3 cm Größe entfernt werden.

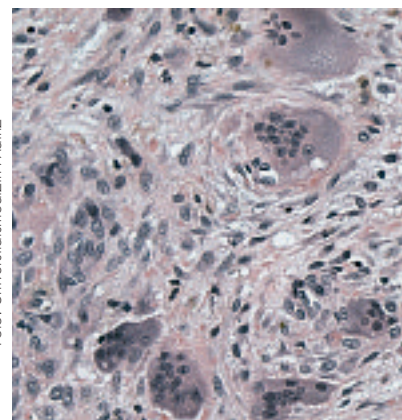


Foto: Peer W. Kämmerer

Abb. 5: In dem histopathologischen Befund erkennt man das typische Bild mehrkerniger Riesenzellen, die in ein weichgewebiges Stroma eingebettet sind.

ständiger weiterer Exzision wurde die gemeinsame Entscheidung zur Lokaltherapie mit Steroiden getroffen. Diese erfolgte durch wöchentliche Injektion mit Triamcinolon über einen Zeitraum von zehn Wochen. Nach einer Therapiepause von drei Monaten zeigte sich ein erneutes Rezidiv, das jedoch durch die wöchentliche Injektion des Steroids vollständig und dauerhaft therapiert werden konnte. In Abbildung 6 ist der Heilungsverlauf unter regelmäßiger In-



Dr. med. Diana Heimes

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

Foto: privat



Dr. med. Francesca Alt

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunktbezeichnung Kinder-Hämatologie und Onkologie, Palliativmedizin,

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz



Dr. med. dent. Manuela Winau

Kieferorthopädische Praxis
Wilhelmstraße 2a
65719 Hofheim

Foto: privat

jektion des Kortikosteroids Triamcinolon über einen Zeitraum von drei Monaten dargestellt. Eine weitere Therapie zeigte sich auch im klinischen Verlauf von mehreren Jahren als nicht notwendig.

Diskussion

RASopathien sind eine bekannte Gruppe von Fehlbildungssyndromen, die durch Keimbahnmutationen verursacht werden, die für Komponenten des RAS/MAPK-Signalwegs kodieren. Sie umfassen das Noonan-Syndrom, Neurofibromatose Typ 1, das Costello- und das LEOPARD-Syndrom sowie weitere sehr seltene Syndrome [Hebron et al., 2022]. Zu den möglichen Symptomen gehören angeborene Herzfehler, Skelettanomalien und andere äußere Merkmale, eine Neigung zu Tumoren und neurokognitive Defizite. Die betroffenen Patienten haben häufig eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität und -dauer [Hebron et al., 2022].

Beim Noonan-Syndrom handelt es sich um einen Fehlbildungskomplex, der in seinem Erscheinungsbild dem Ulrich-Turner-Syndrom ähnlich ist. Mit einer Inzidenz von 1:1.000 Geburten ist das Noonan-Syndrom eines der häufigsten genetischen Syndrome und die zweithäufigste Ursache für angeborene Herzstörungen [Roberts et al., 2013]. Es handelt sich um eine meist autosomal-dominante Anomalie des RAS-MAPK-Signalwegs. Dieser bildet eine zentrale



PD Dr. med. habil. Alexandra Russo

Ärztliche Leitung der hämatologisch/onkologischen Tagesklinik,
Oberärztin der Sektion
Pädiatrische Hämatologie/Onkologie/
Hämostaseologie
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstraße 1, 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

FAKULTATIVE SYMPTOME DES NOONAN-SYNDROMS

Milde geistige Retardierung
Mikrobrachyzephalie
Pterygium colli
tiefer Haaransatz
buschige, zusammengewachsene Augenbrauen
Augenfehlbildungen
Hypertelorismus
Strabismus
Epikanthus
Myopie
antimongoloide Lidachse
Nase mit aufgerichteten Nasenlöchern
vermehrte Körperbehaarung
zum Teil Reduktionsanomalien der Extremitäten
Kielbrust oder Trichterbrust
Kryptorchismus
Nierenfehlbildungen: einseitige Nierenagenesie, Lageanomalie, strukturelle Anomalie
Herzfehler
Kardiomyopathie: hypertrophisch-obstruktiv
Ventrikelseptumdefekt
Atriumseptumdefekt
Fallot'sche Tetralogie
Aortenstenose
Gedeihstörung
Minderwuchs

Tab. 1, Quelle: nach [van der Burgt, 2007]

Schnittstelle, über die extrazelluläre Liganden wie Wachstumshormone und Zytokine die Zellproliferation, -differenzierung, und den Zellmetabolismus steuern [Roberts et al., 2013]. Typische Symptome sind – wie im beschriebenen Fall – Hypertelorismus und Ptosis sowie große und tiefsitzende Ohren. Patienten mit einem Noonan-Syndrom weisen häufig einen Kleinwuchs und eine Pulmonalstenose auf. Weitere Symptome, die in ihrer Häufigkeit variieren und nur fakultativ auftreten, sind in Tabelle 1 zusammengefasst [van der Burgt, 2007].

Die Diagnostik gestaltet sich aufgrund der heterogenen klinischen Zeichen und der Ähnlichkeit zu anderen Syndromen schwierig. Liegt der Verdacht auf das Vorliegen eines Noonan-Syndroms vor, so ist die genetische Testung das Mittel der Wahl. Dabei besteht die Möglichkeit einer simultanen Testung multipler Gene und damit auch der Charakterisierung der ursächlichen Genmutation. Je nach zugrundeliegendem Gendefekt liegen unterschiedliche Varianten des Phänotyps vor. Im Vergleich zur Mutation des Gens PTPN11, das als für die Hälfte aller Fälle mit Noonan-Syndrom ursächlich erachtet wird, zeigen Patienten mit einer SOS-1-Mutation deutlich mehr ektodermale Abnormalitäten und weniger kognitive Einschränkungen [Roberts et al., 2013; Zenker et al., 2022]. Zu den möglichen Differenzialdiagnosen zählen insbesondere Syndrome mit ähnlichem Phänotyp wie das Ulrich-Turner-Syndrom, aber auch andere RASopathien wie das Costello-Syndrom, Neurofibromatose 1 und das LEOPARD-Syndrom [van der Burgt, 2007]. Die Therapie der Erkrankung ist primär auf die chirurgische und internistische Behandlung der multiplen Anomalien sowie auf die Unterstützung der individuellen kognitiven Entwicklung ausgerichtet [Zenker et al., 2022]. Zahlreiche Riesenzellläsionen, die durch eine Mutation der Gene PTPN11 oder – wie im vorliegenden Fall – SOS-1 entstehen, sind mit dem Noonan-Syndrom assoziiert.

Riesenzellgranulome sind gutartige, tumorähnliche Läsionen, die am häufigsten den Kiefer betreffen. Das typische periphere Riesenzellgranulom erscheint am Zahnfleischrand als dunkelrote bis bläuliche Epulis.



Fotos: Peer W. Kömmerer

Abb. 6: Klinischer Verlauf über einen Zeitraum von drei Monaten: Man erkennt eine deutliche Besserung des Lokalbefunds durch die regelmäßige Injektion von Steroiden.

Dabei handelt es sich um eine nicht-neoplastische reaktive Zellproliferation. Klinisch ähnelt der Befund einem pyogenen Granulom. Das periphere Riesenzellgranulom tritt bevorzugt im Seitenzahnbereich auf und ist durch ein hohes Rezidivrisiko charakterisiert. Die endgültige Therapie ist häufig erst

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

durch die Entfernung der Gingiva, des Periosts und des benachbarten Zahnes möglich [Kämmerer und Kunkel, 2008; Gundlach, 2022]. Klinisch ist nicht immer sicher zwischen dem peripheren und dem zentralen Riesenzellgranulom zu unterscheiden. Während das periphere Riesenzellgranulom jedoch eine Erkrankung des Alters darstellt, tritt das zentrale Riesenzellgranulom bevorzugt bei Personen zwischen dem 10. und dem 25. Lebensjahr auf. Primär im Unterkiefer lokalisiert, kann das zentrale Riesenzellgranulom zu Auftreibungen des Knochens und zu Zahnlockerungen führen [Schwartz et al., 2020]. Hier wird häufig zwischen einer nicht-aggressiven und einer aggressiven Form der Erkrankung unterschieden. Die eher seltener (20 bis 30 Prozent) auftretende aggressive Verlaufsform zeichnet sich durch ein schnelles Wachstum mit Durchbrechen der Kortikalis, Wurzelresorptionen, Schmerzen und eine hohe Rezidivneigung aus [El-Naggar et al., 2017; Gundlach, 2022].

In der radiologischen Bildgebung findet sich – wie im vorgestellten Fall – ein unscharf begrenzter, teilweise polyzystischer Befund, der differenzialdiagnostisch von einem Ameloblastom und der Keratozyste unterschieden werden muss. Makroskopisch zeigt der Befund ein fleischfarbenedes, rötlich-braunes, hämorrhagisches Erscheinungsbild. Der histopathologische Befund ist gekennzeichnet durch eine Proliferation mononukleärer Spindelzellen und mehrkerniger Riesenzellen. Die Raumforderung kann lobuliert und von Osteoid und Geflechtknochen umgeben sein [Gundlach, 2022]. Radiologisch und histologisch ist die Differenzialdiagnostik zu anderen riesenzellhaltigen tumorähnlichen und tumorösen Kieferveränderungen nicht immer einfach.

In der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie werden dieser Gruppe folgende Pathologien zugeordnet: das zentrale Riesenzellgranulom, der Riesenzelltumor, der sogenannte braune Tumor bei Hyperparathyreoidismus, der Cherubismus und die aneurysmatische Knochenzyste. Die Differenzialdiagnostik zur aneurysmatischen Knochenzyste stellt sich insbesondere bei längerem Bestehen der Läsion schwierig dar. Während zu Beginn ein ballonartig-zystisches Aus-

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Das Noonan-Syndrom ist eines der häufigsten genetischen Syndrome und die zweithäufigste Ursache für angeborene Herzstörungen.
- Typische Charakteristika des Noonan-Syndroms sind der Hypertelorismus, die Ptosis sowie große und tiefsitzende Ohren. Die Erkrankung ist häufig mit einem Kleinwuchs und einer Pulmonalstenose vergesellschaftet.
- Beim zentralen Riesenzellgranulom handelt es sich um einen gutartigen Knochentumor, der zu Auftreibungen des Kiefers führen kann.
- In seltenen Fällen tritt das zentrale Riesenzellgranulom als Symptom des Noonan-Syndroms auf und kann hier sogar bilateral oder multilokulär vorhanden sein.
- Die Therapie des zentralen Riesenzellgranuloms besteht meist in der chirurgischen Entfernung. Ist dies nicht möglich, so können alternative Therapieverfahren wie die Gabe von Steroiden, Calcitonin, Interferon oder Denosumab erwogen werden.

sehen für die aneurysmatische Knochenzyste typisch ist, kann diese später als seifenblasentypischer Befund imponieren. Sowohl die charakteristische Lokalisation im Unterkieferseitenzahngelände, das schnelle Wachstum mit kollateralen Zahnverlagerungen bei erhaltender Vitalität als auch das Auftreten vor dem 30. Lebensjahr erschweren hier die Unterscheidung [El-Naggar et al., 2017].

Während der echte Riesenzelltumor des Kiefers eine absolute Rarität ist und meist im Bereich der Extremitäten auftritt, stellt der braune Tumor eine weder histologisch noch radiologisch vom zentralen Riesenzellgranulom unterscheidbare Entität dar. Lediglich das Auftreten im höheren Lebensalter und die pathognomonische Erhöhung des Kalzium- und Parathormonspiegels im Blut erlauben hier eine Differenzie-

rung. Das von den Nebenschilddrüsen produzierte Parathormon steuert die Absorption von Kalzium im Darm, die Kalziumrückresorption und die Phosphatexkretion in der Niere und so die osteoklastäre Knochenresorption über den Kalziumhaushalt. Durch die gesteigerte Osteoklastenaktivität und eine vermehrte Knochenresorption mit fibrösem Gewebeersatz kommt es zur Einblutung und dem typischen Bild des braunen Tumors [Gundlach, 2022].

Die Therapie der Wahl für das zentrale Riesenzellgranulom besteht in aller Regel in der Kürettage des Befunds, was jedoch Studien zufolge in elf bis 49 Prozent der Fälle mit einem Rezidiv einhergeht [de Lange et al., 2007]. Als alternative Therapieform zur Limitierung des Resektionsausmaßes kann die Gabe von Steroiden, Calcitonin, Interferon oder Denosumab erwogen werden [El-Naggar et al., 2017]. Trotz der offensichtlichen Vielfalt der Behandlungsmöglichkeiten existieren bislang keine spezifischen Vorgaben zur Therapie solcher Läsionen bei Patienten mit Noonan-Syndrom [Bufalino et al., 2010]. Dies stellt insbesondere bei Vorliegen multipler oder ausgedehnter Befunde ein Problem dar. Hier muss zwischen Rezidivrisiko beziehungsweise Therapieversagen und der operationsbedingten Morbidität abgewogen werden. 1988 berichteten Jacoway et al. erstmals von der Behandlung von Patienten mit einem zentralen Riesenzellgranulom mittels Kortikosteroiden [Jacoway et al., 1988]. 1994 erschien der erste Fallbericht zu dieser Behandlungsform. Dort führte eine wöchentliche Injektion von Steroiden in die Läsion über einen Zeitraum von sechs Wochen bei drei Patienten zu einer vollständigen Rückbildung [Terry und Jacoway, 1994]. Bei solitären Knochenläsionen durch eine Langerhanszell-Histiozytose ist dies gängige Praxis, auch wenn dazu keine prospektiven kontrollierten Studien vorliegen [de Lange et al., 2007].

Die Wirkungsweise der Kortikosteroide in der Therapie des zentralen Riesenzellgranuloms ist nicht vollständig geklärt. In vitro konnte gezeigt werden, dass Dexamethason einerseits die Proliferation und die Differenzierung von Osteoklastenvorläuferzellen stimuliert, andererseits aber die lakunäre Resorpti-

on durch reife Osteoklasten hemmt, die aus Riesenzelltumoren des Knochens isoliert wurden. Es wird angenommen, dass die extrazelluläre Produktion von lysosomalen Proteasen, die die Knochenresorption vermitteln, durch die Riesenzellen gehemmt wird und die Steroide die Apoptose der osteoklastenähnlichen Zellen auslösen. Infolgedessen hemmt die Verabreichung von Kortikosteroiden den Knochenabbau. Die Tatsache, dass Kortikosteroide bekanntermaßen auch die Knochenresorption fördern und Osteoporose verursachen, steht diesem Erklärungsansatz allerdings entgegen [de Lange et al., 2007].

Zusammenfassung

Auf der Basis aktueller Daten lässt sich vermuten, dass weniger als fünf Prozent aller zentralen Riesenzellgranulome im Rahmen einer RASopathie auftreten [Luna et al., 2022]. Syndromale Läsio-

nen befinden sich bevorzugt im posterioren Unterkiefer, können aber auch bilateral oder sogar multifokal auftreten. In diesem Zusammenhang ist eine Fehldeutung als Cherubismus, als eine andere riesenzellhaltige Läsion sowie als odontogener Tumor oder odontogene Zyste möglich, insbesondere wenn eine zugrundeliegende syndromale Prädisposition nicht in Betracht gezogen wird. In Anbetracht der Seltenheit des syndromalen zentralen Riesenzellgranuloms hängt die Erkennung des zugrundeliegenden Syndroms bei bisher nicht diagnostizierten Personen von der Kenntnis dieser ungewöhnlichen Assoziation und der Identifizierung anderer charakteristischer syndromaler Merkmale ab.

Trotz zahlreicher Fallberichte existiert zum aktuellen Zeitpunkt keine nicht-chirurgische Therapie, die bei allen Patienten gleichermaßen wirkungsvoll

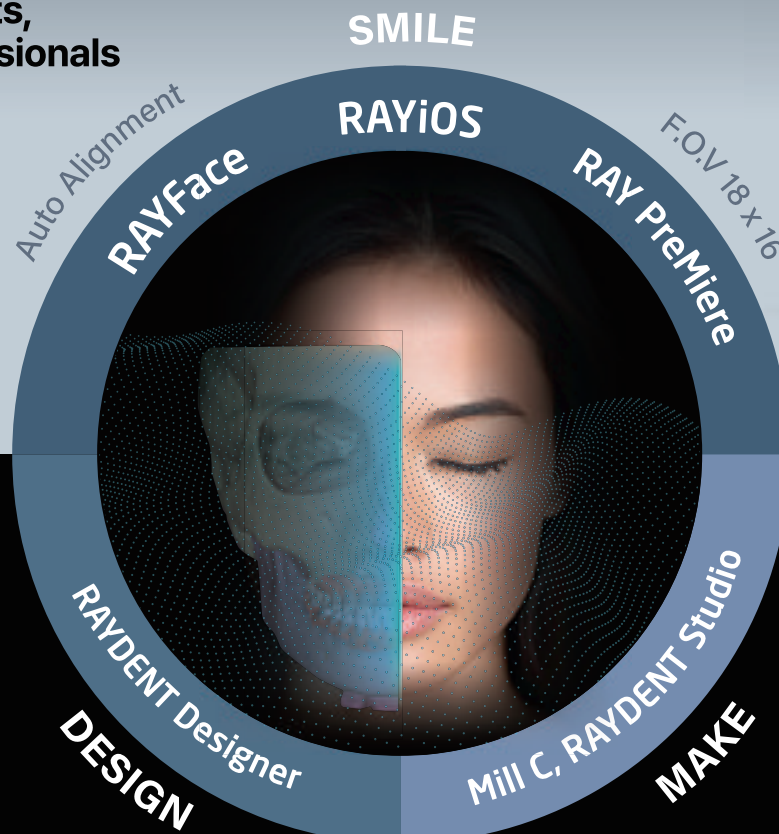
ist. Dies beruht vermutlich auf der Problematik, dass keines der therapeutischen Regime einen direkten Effekt auf die proliferierenden stromalen Zellen besitzt, sondern vielmehr die osteoklastenähnlichen Riesenzellen beeinflusst. Insbesondere für ein Ansprechen auf die Therapie mit Steroiden scheint die prätherapeutische Analyse auf das Vorliegen eines entsprechend Rezeptors vielversprechend zu sein [de Lange et al., 2007].



ZM-LESERSERVICE

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

**Solutions Crafted
by Seasoned Experts,
Empowering Professionals**



Ray Europe

Tel. 0176 46542441

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



RAY Info.



Die Zahl der ZFA, die den Praxen den Rücken kehren, steigt – auch weil das Gehalt nicht stimmt.

Foto: contrastwerkstatt - stock.adobe.com

ENGPASSBERUF ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Personalmangel in Zahnarztpraxen spitzt sich weiter zu

Der Beruf der ZFA ist in der aktuellen Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit auf Platz 1 der Berufe mit der höchsten Knappheit unter allen Fachberufen gelandet. In Zeiten des wachsenden Konkurrenzkampfes um Fachkräfte stellt dies einen weiteren Tiefpunkt in der kritischen Personalentwicklung in den Zahnarztpraxen dar. In der im September gestarteten ZäPP-Erhebung 2023 wird daher in einem Sonderfragebogen der Fachkräftemangel in den Blick genommen.

Die Bundesagentur für Arbeit bewertet in ihrer Engpassanalyse jährlich die Fachkräftesituation in Berufen für Fachkräfte, Spezialisten und Experten. Idee der Analyse ist es, verschiedene Kennzahlen zu kombinieren, die jeweils Hinweise auf Engpässe geben können. Zu diesem Zweck werden von der Arbeitsagentur sechs Indikatoren herangezogen und mit Punkten von 0 bis 3 bewertet. Wenn der daraus gebildete durchschnittliche Gesamtwert zwischen 2 und 3 Punkten liegt, handelt es sich um einen Engpassberuf. Zwischen 1,5 und 2 Punkten gibt es erste

Anzeichen für einen zukünftigen Engpass und unter dem Schwellenwert von 1,5 Punkten handelt es sich um keinen Engpassberuf. Der Beruf der Zahnmedizinischen Fachangestellten war in der Engpassanalyse bereits in den Vorjahren stets einer der Fachberufe mit dem höchsten Gesamtwert. Nun hat sich die Situation nochmals verschlechtert: In der aktuellen Analyse 2022 erreicht er einen Gesamtwert von 2,8 und liegt damit – zusammen mit fünf anderen Berufen – auf dem ersten Platz der Fachberufe mit dem höchsten Fachkräftemangel.

Engpass bei ZFA wächst, auch gegenüber restlichen Berufen

Index Engpasswert bei ZFA und im Durchschnitt aller Fachberufe, 2019–2022

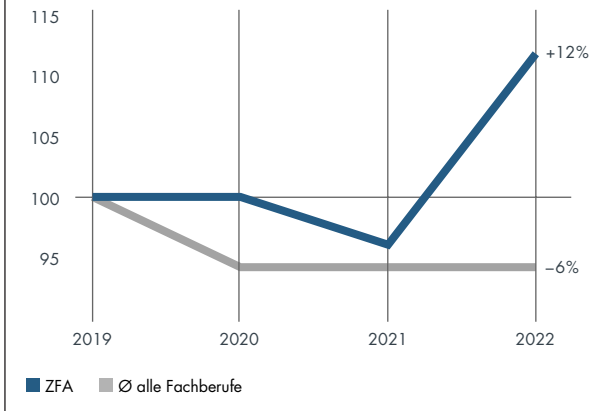


Abb. 1, Quelle: <https://www.jobs-regional.de/ausbildungsguide/dreijaehrig-ausbildung>

Nach den Pflegeberufen ist der ZFA-Beruf der beschäftigungsstärkste Beruf mit einem derart hohen Engpasswert. Ein Mangel in diesem Bereich hat also erhebliche Auswirkungen, weil besonders viele Betriebe betroffen sind – hier also eine Vielzahl von Zahnarztpraxen in Deutschland. Und die Knappheit ist flächendeckend: Es gab zwar keine regionale Auswertung für die ZFAs, aber in der übergeordneten Kategorie der Arzt- und Praxishilfe zeigt sich in nahezu allen Bundesländern ein Engpass. Generell sind Gesundheitsberufe stark betroffen: Pflegeberufe, ZFA und MFA sind in den Top Ten der beschäftigungsstärksten Fachberufe, bei denen ein Engpass vorliegt.

Und wie sieht die Personalsituation in den Arztpraxen aus?

Obwohl die Arztpraxen in der Engpassanalyse nicht so dramatisch abschneiden wie die Zahnarztpraxen, zeichnet eine Befragung des Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ebenfalls ein von zunehmender Personalknappheit geprägtes Bild. In einer Sonderbefragung – analog zum Sonderfragebogen in der ZäPP-Erhebung 2023 bei den Zahnarztpraxen – gaben 30 Prozent der befragten Arztpraxen an, dass sie aufgrund von Personalmangel Einschränkungen in der Delegationsfähigkeit nicht-ärztliches Personal sehen. In 13 Prozent der Praxen führt dies bereits zu einer Leistungsreduktion für die Patienten.

Ein weiteres Alarmsignal ist, dass nur 33 Prozent des nicht-ärztlichen Personals beim Verlassen einer Praxis im Gesundheitssystem bleiben (etwa in eine andere Praxis, ein MVZ oder den stationären Bereich wechseln). Die allgemeine Betroffenheit der Gesundheitsberufe durch den Fachkräftemangel erschwert die Situation in den Zahnarztpraxen zusätzlich: Der Wettbewerb um qualifiziertes nicht-ärztliches Personal wird sich zuspitzen. Für die Zahnarztpraxen wird es dabei angesichts der Lohnsituation zunehmend schwieriger, Personal langfristig zu binden. ▶▶

CGM Z1.PRO - Meine Zukunft. Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de



ZAHNARZTSOFTWARE

„Ich wünsche mir einen verlässlichen Ansprechpartner, der mich bei allen Herausforderungen unterstützt – ein Rundum-sorglos-Paket aus einer Hand. Und das bekomme ich bei CGM Z1.PRO.“



CompuGroup
Medical

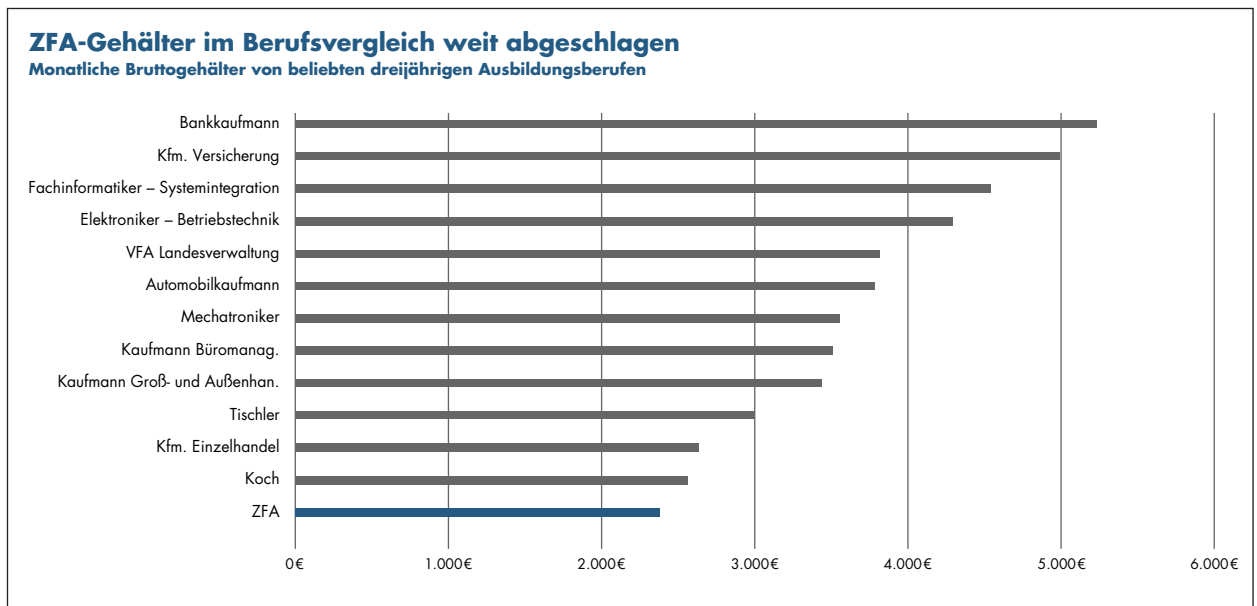


Abb. 2, Quelle: <https://www.jobs-regional.de/ausbildungsguide/dreijaehrige-ausbildung>

Die Lohnsituation für ZFA ist prekär. Der Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit weist ein mittleres monatliches Bruttogehalt von 2.382 € aus. Bei der Entgeltsituation liegt damit der ZFA-Beruf weit abgeschlagen auf den hintersten Rängen der beliebtesten dreijährigen Ausbildungsberufe. Auch im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen schneiden ZFA schlecht ab: So beträgt der Lohnabstand zu Sozialversicherungsfachangestellten 30 Prozent! Die drohenden Folgen: Zahnarztpraxen werden zunehmend Fachkräfte an andere Bereiche verlieren und Schwierigkeiten haben, offene Stellen zu besetzen.

Die GKV-FinStG-Sparzwänge diktieren weiter die Lohnsituation bei den ZFA

Der Begriff des Pflegenotstands ist seit Jahren im öffentlichen Bewusstsein präsent. Die Politik reagierte in den vergangenen Jahren mit zahlreichen Gesetzen zur Stärkung der Pflege – auch mit dem Ziel, die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu verbessern. Entsprechende Bemühungen fehlen für den zahnärztlichen Bereich: Im Gegenteil wird hier durch den Sparzwang des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes eine höhere Entlohnung der Beschäftigten unmöglich gemacht. Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, fand dafür auf dem Protesttag am 8.9. in Berlin unmissverständliche Worte: „Die permanente Verweigerung der Bundesregierung, die ärztliche und zahnärztliche Vergütung zu erhöhen, ist mit ein Grund dafür, dass ZFA und MFA den Praxen den Rücken kehren.“

Eine Hauptbedingung zur Beseitigung des Fachkräftemangels ist die Beseitigung der Lohnungerechtigkeit in den Gesundheitsfachberufen. Aus eigenen Mitteln können die Zahnarztpraxen diese Herkulesaufgabe nicht stemmen: Erforderlich sind höhere Honorare, also eine angemessene Finanzierung der personalintensiven Leistungen, die von

Zahnärzten und Fachangestellten in den Praxen erbracht werden. Nur so haben die Zahnärzte als Arbeitgeber den nötigen Spielraum, um wettbewerbsfähige Gehälter zu zahlen.

Beantworten Sie den ZäPP-Sonderfragebogen zum Fachkräftemangel!

Die sechste Runde des ZäPP hat im September begonnen. In der neuen Erhebungswelle 2023 wird zusätzlich zum bekannten Fragebogen mit einem Sonderfragebogen das wachsende Problem des Fachkräftemangels in Zahnarztpraxen fokussiert. Welches Ausmaß der Fachkräftemangel in Zahnarztpraxen jetzt schon einnimmt, belegt nicht nur die Höchstplatzierung des ZFA-Berufs in der Engpassanalyse.

Der Sonderfragebogen soll nun die Personalsituation in den Zahnarztpraxen differenziert erheben und handfeste Fakten schaffen. Gibt es Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden? Welche Maßnahmen treffen die Zahnärzte gegen einen Personalengpass? Wie ist die Situation bei den Auszubildenden? All dies sind Fragen, deren Beantwortung für ein vollständiges Bild der Lage wichtig ist. Darüber hinaus werden mögliche Konsequenzen des Personalmangels eruiert. Eine Teilnahme am ZäPP unterstützt die gesamte Zahnärzteschaft sowie eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung!

Dennis Guhl, Martin Jäkel, Abteilung Statistik, KZBV

Weitere Informationen unter www.zaep.de oder auf der Homepage der KZBV.



AUSBILDUNGSZAHLEN ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE 2023

BZÄK startet ZFA-Kampagne

Sebastian Ziller

Die Gesamtzahl der neuen Ausbildungsverhältnisse bleibt stabil, dennoch liegt nach der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (BA) der Beruf der ZFA auf Platz 1 der Berufe mit der höchsten Knappheit. Ein Grund: die hohe Abbruchquote während der Ausbildung. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) startet deshalb eine bundesweite ZFA-Kampagne.

Die neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge sind ein wesentlicher Indikator zur Beschreibung der Ausbildungssituation und damit der zukünftigen Fachkräftebasis. Entlang dieser Zahlen lässt sich für das neue Ausbildungsjahr, das am 1. August 2023 begonnen hat, ein weiterhin stabiler Trend feststellen: Zwischen dem 1. Oktober 2022 und dem 30. September 2023 wurden zum dritten Mal in Folge bundesweit über 14.000 neue Ausbildungsverträge für ZFA abgeschlossen (D gesamt: 14.168; ABL: 12.645; NBL: 1.523). Damit verstetigt sich die hohe Ausbildungsleistung der Zahnarztpraxen mit einem leichten Minus von rund 0,33 Prozent (ABL: -0,87 Prozent; NBL: +4,39 Prozent) in etwa auf dem Niveau des Vorjahres (Abbildung 1).

Viele Kammerbereiche verzeichnen moderate Zuwächse bei den Ausbildungszahlen oder konnten das Vorjahresniveau halten. Einige Kammerbereiche weisen 2023 aber auch deutliche Rückgänge auf (Tabelle 1).

Ein traditionell beliebter Ausbildungsberuf bei Frauen

Ausbildungsstellen bei den Heilberufen sind besonders nachgefragt: Im Jahr 2022 entschieden sich knapp 6,8 Prozent aller Frauen im ersten Lehrjahr für eine Berufsausbildung zur ZFA. Mit 96,3 Prozent war der Frauenanteil somit auch in dem Jahr überragend. Die ZFA zählt somit seit vielen Jahren zu den zehn beliebtesten Ausbildungsberufen überhaupt bei Frauen. Die Aus-

bildung ist abwechslungsreich, qualifiziert umfassend und führt hinein in ein Berufsleben mit dauerhaften guten Job- und Karriereperspektiven – über die Aufstiegsfortbildungen zur ZMV, ZMP, ZMF oder DH.

Rund 43 Prozent der Zahnarztpraxen bilden derzeit aus. Die Anzahl der Auszubildenden an allen abhängig Beschäftigten in Zahnarztpraxen, die sogenannte Ausbildungsquote, liegt bei rund 9 Prozent.

Und dennoch ein Engpassberuf

Die Zahl der Engpassberufe in Deutschland steigt weiter. Inzwischen fallen 200 Berufe darunter. Wie eine Analyse der BA aus Juni 2023 zeigt, zählen

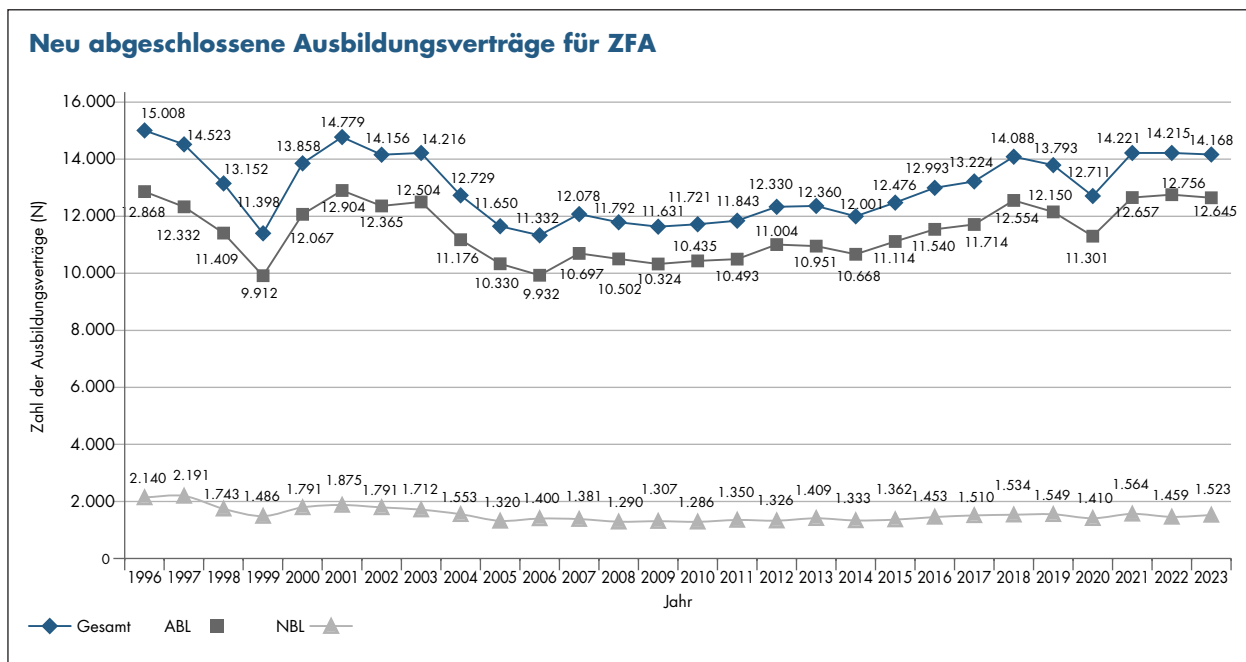


Abb. 1, Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996-2023 (Stichtag: 30. September). Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Grafik: BZÄK

zu den beschäftigungsstärksten Engpassberufen Pflegeberufe, Berufskraftfahrer, Medizinische Fachangestellte, Bauberufe sowie Berufe in der Kinderbetreuung oder Kraftfahrzeugtechnik. Auf Platz 1 der Berufe mit dem größten Mangel unter allen Fachberufen liegt allerdings der Beruf der ZFA. Diese zweifelhafte Ehre teilt sich die ZFA mit weiteren vier Fachberufen.

Die Analyse der BA bestätigt, was schon längere Zeit in der Praxis zu Problemen führt: Im Beruf ZFA herrscht ein ernsthafter Personalengpass. Freiwerdende Stellen können nicht ausreichend besetzt werden und der Nachwuchs aus den Auszubildendenjahrgängen reicht nicht aus, um die Zahl der in Rente gehenden Fachkräfte auszugleichen. Darüber hinaus konkurrieren Zahnarztpraxen mit großen Betrieben und dem Öffentlichen Dienst um Fachkräfte. Dabei haben sie oft das Nachsehen, denn in Zeiten steigender Energie- und Materi-

alkosten oder zuletzt der Budgetierung des Praxiseinkommens durch das GKV-FinStG sind sie bei der Lohnentwicklung kaum noch konkurrenzfähig.

Viele Azubis brechen ab

Zudem lag die Erfolgsquote bei Abschlussprüfungen bei den ZFA-Auszubildenden 2022 bei 83,4 Prozent und damit unterhalb der Ergebnisse der

anderen Ausbildungsberufe bei den Freien Berufen insgesamt (86,3 Prozent). Darüber hinaus wird nicht jede begonnene Ausbildung abgeschlossen. Die Anzahl der Vertragslösungen unter ZFA ist in den letzten Jahren gestiegen. 2022 lag sie bei 37,8 Prozent und war damit deutlich höher als die durchschnittliche Abbruchquote über alle Ausbildungsbereiche, die 29,5 Prozent betrug.

Die Gründe dafür sind, dass Bewerberinnen häufig nicht wissen, was sie in diesem Beruf erwartet, eine unzureichende schulische Vorbildung, mangelnde Wertschätzung der Arbeit, aber auch die spezifische Zusammensetzung dieser Ausbildungsgruppe, bei der es beispielsweise häufiger als in anderen Bereichen zu schwangerschaftsbedingten Unterbrechungen oder zu kompletten Wechseln der Ausbildung kommt.



Dr. Sebastian Ziller

Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer Chausseestr. 13, 10115 Berlin

Foto: lopata/axentis.de

In Deutschland sichern rund 215.000 ZFA in den Zahnarztpraxen die ambulante Versorgung.

Foto: maru54_stock.adobe.com



FAKTEN UND ZAHLEN ZUR ZFA-AUSBILDUNG

- 14.168 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge zur ZFA zum 30.09.2023 (alte Bundesländer: 12.645, neue Bundesländer: 1.523): Das ist ein Minus von 0,33 Prozent gegenüber dem Vorjahr (alte Bundesländer: -0,87 Prozent, neue Bundesländer: +4,39 Prozent).
- 96,3 Prozent der ZFA-Auszubildenden sind weiblich.
- Auszubildende mit ausländischem Pass: 19,4 Prozent.
- 4.183 Zahnmedizinische Fachangestellte waren im März 2023 bei der Bundesagentur für Arbeit arbeitslos gemeldet. Das entspricht einer Abnahme um 1,3 Prozent gegenüber dem Vorjahreswert.
- In 2022 bildeten 16.785 Zahnarztpraxen aus, das sind 43 Prozent aller Praxen.

Quellen: Statistisches Jahrbuch 2022/2023 der BZÄK; Bundesagentur für Arbeit; (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern

NEU ABGESCHLOSSENE AUSBILDUNGSVERTRÄGE FÜR ZFA			
Bundesländer (Kammerbereiche)	2022 (N)	2023 (N)	Veränderung zum Vorjahr (%)
Baden-Württemberg	1.778	1.715	-3,54
Freiburg	411	406	-1,22
Karlsruhe	436	415	-4,82
Stuttgart	592	625	5,57
Tübingen	334	269	-19,46
Bayern	3.079	2.941	-4,48
Berlin	586	644	9,90
Brandenburg	180	172	-4,44
Bremen	151	191	26,49
Hamburg	384	424	10,42
Hessen	1.107	1.061	-4,16
Mecklenburg-Vorp.	112	133	18,75
Niedersachsen	1.688	1.632	-3,32
Nordrhein-Westfalen	3.423	3.461	1,11
Nordrhein	2.015	2.231	10,72
Westfalen-Lippe	1.408	1.230	-12,64
Rheinland-Pfalz	526	599	13,88
Koblenz	168	188	11,90
Pfalz	192	192	0,00
Rheinhessen	88	153	73,86
Trier	78	66	-15,38
Saarland	162	148	-8,64
Sachsen	309	319	3,24
Sachsen-Anhalt	147	143	-2,72
Schleswig-Holstein	458	473	3,28
Thüringen	125	112	-10,40
Gesamt:	14.215	14.168	-0,33

Tab. 1: Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA in den Jahren 2022 und 2023 (Stichtag: 30. September), Prozentuale Veränderungen zum Vorjahr. Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK.

Das Ziel: die Attraktivität des Berufs zu steigern

Um dem sich verschärfenden Problem entgegenzuwirken, wird die BZÄK ab 2024 die vielen Länder-Aktivitäten zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in einer bundesweit angelegten ZFA-Ausbildungskampagne bündeln. Die Ziele der unter dem Dach der BZÄK im Kammer-Verband laufenden Kampagne sind eine Steigerung der Attraktivität des Berufs, eine Erhöhung der Zahl

qualifizierter Bewerberinnen und Bewerber, die wirklich wissen, was sie in diesem Beruf erwartet, und die Verringerung der Abbruchquote.

Grundlage des bundesweiten Projekts ist die ZFA-Kampagne der Zahnärztekammer Nordrhein, die bereits in Zusammenarbeit mit den Kammern aus Berlin, Hessen und Niedersachsen sehr erfolgreich läuft. Die Kammer Nordrhein wird auch die administrative Federführung in 2024 übernehmen,

wenn die Kampagne von einer lokalen zu einer Bundeskampagne wächst. Inhaltlich wird die Kampagne unter dem Motto „Du bist alles für uns“ auf einen Mix aus Information und Unterhaltung setzen, mit der Botschaft: ZFA sind keine „Helfer(innen)“, sondern wichtige Fachkräfte mit anspruchsvollen Aufgaben. Über die Zusammenarbeit mit TikTok-Influencerinnen soll eine hohe Reichweite generiert werden. Zusätzlich werden die Eltern über Werbung auf Facebook und Instagram auf ausgewählten Websites angesprochen.

Die Berufspolitik will mit der Ausbildungskampagne auf einem hart umkämpften Markt mehr junge Menschen für den Beruf der ZFA begeistern, um geeignete Nachwuchskräfte für die Zahnarztpraxen zu gewinnen. Eine weitere Herausforderung ist, dem Fachkräftemangel auch auf einer zweiten Ebene zu begegnen. Denn wir beobachten auch, dass viele ausgebildete ZFA den Beruf verlassen und damit den Praxen dauerhaft verloren gehen. Den Praxismitarbeiterinnen muss wertschätzend begegnet werden und sie müssen angemessen bezahlt werden. Denn das sind wichtige Faktoren, die ZFA dazu motivieren, im Beruf zu bleiben.

Durch die jahrzehntelange Verweigerung des Gesetzgebers einer Punktwerthanpassung in der GOZ wird die Lohnentwicklung in den Praxen in der privaten Gebührenordnung allerdings überhaupt nicht berücksichtigt. Die Vergütungssysteme der zahnärztlichen Versorgung BEMA und GOZ müssen die Leistungen des ZFA-Berufs und die aktuelle Entwicklung bei den Personalkosten stärker abbilden. Die Zahnarztpraxen als Arbeitgeber erhalten nur so die notwendigen Spielräume für Gehaltssteigerungen und bleiben als Arbeitgeber konkurrenzfähig.

Und schließlich muss auch immer wieder deutlich gemacht werden: Ob ZMV, ZME, ZMP, DH – jetzt auch als Bachelor Professional-Qualifizierung möglich – oder die Fortbildung zum Fachwirt für zahnärztliches Praxismanagement (FZP): Der Beruf der ZFA bietet ein großes Potenzial zur beruflichen Weiterentwicklung. Auch das ist ein wichtiges Argument, das für diesen vielseitigen Beruf spricht. ■



Foto: DG PARO | David Auserhofer

Bei der Jahrestagung der DG PARO standen dieses Jahr innovative Therapien im Fokus.

JAHRESTAGUNG DER DG PARO IN LEIPZIG

Innovative und alternative Therapien bei Parodontitis

Die diesjährige Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie vom 5. bis zum 7. Oktober in Leipzig zeigte den aktuellen Stand der Wissenschaft und alternative Behandlungsmethoden bei Parodontitis.



Foto: DG PARO | David Auserhofer

Tagungspräsident Prof. Dr. Holger Jentsch (Leipzig) begrüßte die rund 700 Teilnehmenden.

700 Zahnärztinnen und Zahnärzte waren in die Messestadt gekommen, um sich über die neuesten Entwicklungen und Innovationen im parodontologischen Bereich zu informieren.

Prof. Sigrun Eick (Bern) diskutierte im ersten Themenblock „Biofilm und Diagnostik – Chemisches Biofilmmangement“ Alternativen zur Gabe von Antibiotika im Rahmen der PAR-Therapie, unter anderem antimikrobielle photodynamische Therapien, Naturprodukte wie Propolis sowie Probiotika. Nach der aktuellen deutschen S3-Leitlinie zur Parodontitistherapie sollten Probiotika allerdings nicht verwendet werden.

Laut Prof. Wim Teughels (Leuven) zeigt das Lactobacillus reuteri ein sehr gutes Ergebnis als Ergänzungsmittel zur subgingivalen Instrumentierung, dosiert zweimal täglich für drei Monate direkt im Anschluss an die antiinfektiöse Therapie.

Prof. Moritz Kebschull (Birmingham) berichtete im Rahmen der Diagnostik, dass künftig anhand verschiedener Marker für jeden Patienten ein individuelles Risikoprofil erstellt werden könne, um eine Erkrankung beziehungsweise deren Progression vorherzusagen.

Chirurgie – wann und wie?

Beim Schwerpunktthema „Konservativ oder Chirurgie? PAR-Chirurgie“ erörterte Prof. Stefan Stratul (Timisoara) die aktuelle Studienlage zum optimalen Zeitpunkt chirurgischer Ansätze zur Tascheneliminierung. Dazu zählten zum Beispiel Gingivektomien, Knochenglättungen oder Wurzelresektionen/-amputationen. Besonders betonte er dabei die Wichtigkeit der Hygienefähigkeit durch den Patienten und ein adäquates Biofilmmangement durch den Zahnarzt. Es gebe klare Indikationen für das chirurgische Vorgehen im ossären Bereich (Tunnelierung von Grad-III-Furkationen, Elimination von Knochentaschen sowie Durchführung von Wurzelresektionen/-amputationen).

Danach veranschaulichte PD Hari Petsos (Frankfurt am Main) Grenzfälle der regenerativen Therapie. Welche entscheidende Rolle die Morphologie vertikaler Defekte auf die Behandlungsmöglichkeit und Prognose hat, zeigten ihm zufolge aktuelle Daten. Entscheidend seien vor allem drei Faktoren: die Lokalisation, der Defektypus (schüsselförmig, ein-, zwei- oder dreiwandiger Defekt) und das verbliebene Attachment. Zentral sei zudem ein ausführliches Patientengespräch über Voraussetzungen und Risiken.

Abschließend präsentierte Prof. Anton Friedmann (Witten-Herdecke) neue Ergebnisse aus dem Bereich der Adjuvantien, speziell kreuzvernetzte Hyaluronsäuren. Das Potenzial parodontaler Regenerationsförderung sei vergleichbar mit dem von Schmelz-Matrix-Protein-Derivaten.

Furkationstherapie – auch auf die vertikale Komponente kommt es an

Prof. Luigi Nibali (London) bekräftigte, dass es bei der Beurteilung des Schweregrades eines Furkationsbefalls nicht nur auf die horizontale Komponente, sondern für den langfristigen Behandlungserfolg vielmehr auf die vertikale Komponente ankomme. Für die Therapie stehe zunächst die subgingivale Instrumentierung zur Verfügung, gefolgt von chirurgischen regenerativen sowie resektiven Maßnahmen. Die Extraktion dürfe nur die letzte Option sein.

Prof. Clemens Walter (Berlin) beschrieb per Videopräsentation, dass die Wertigkeit einer Wurzel eines oberen Molaren mit der Oberfläche derselben korreliert. Somit sei in absteigender Reihenfolge die mesiobukkale, die palatinale und die distobukkale Wurzel eines oberen Molaren als Oberflächenverminderung bei einer Wurzelamputation zu berücksichtigen.

Schließlich präsentierte Prof. Henrik Dommisch (Berlin), derzeitiger Präsident der DG PARO, ein an der Universität Bonn entwickeltes innovatives Konzept zur vitalen Wurzelamputation bei furkationsbefallenen oberen Molaren. Dazu

kuraray

Noritake

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.



MEHR ERFAHREN

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

müsse vor einer geplanten Wurzelamputation eine partielle Pulpotomie (Entfernung der Kronenpulpa) gemäß einem stringenten Protokoll und ausführlicher klinischer und radiografischer Untersuchung durchgeführt werden. Die erfolgreichen Ergebnisse mit Vitalerhaltung der Molaren und stabilen parodontalen Verhältnissen konnten bis zu sieben Jahre dokumentiert werden.



Prof. Henrik Dommisch (Berlin), derzeitiger Präsident der DG PARO, stellte ein innovatives Konzept zur vitalen Wurzelamputation vor.

Prof. Holger Jentsch (Leipzig) referierte über die Anwendung von Schmelz-Matrix-Protein-Derivaten (EMD) adjuvant zur subgingivalen Instrumentierung und in Kombination mit einer Re-Instrumentierung von Resttaschen. Er zeigte, dass eine „Flapless“-Applikation von EMD zur subgingivalen (Re)-Instrumentierung einen zusätzlichen Nutzen im Sinne einer verbesserten Reduktion von Sondierungstiefen und -blutungen bietet.

Prof. Anton Sculean (Bern) beleuchtete die Rolle der Hyaluronsäure in der regenerativen Therapie. Dieses Material fördere die Proliferation und Migration von Zellen und rege die Bildung wichtiger Mediatoren an, die eine narbenlose Wundheilung begünstigen. Er hielt fest, dass die Verwendung von Hyaluronsäure im Rahmen von parodontalen Therapiemaßnahmen die Wundheilung und Regeneration verbessern kann.

Dann thematisierte Prof. Adrian Kasaj (Mainz) die Verwendung von Gewebeklebern auf Basis von Cyanoacrylat in der parodontalen Chirurgie. Dieser Ansatz biete eine einfache, schnelle und sichere Methode zur Wundversorgung. Auch führe die Verwendung von Gewebekleber in Verbindung mit Kollagenvlies bei der Abdeckung einer Donorstelle am Gaumen zu einer verminderten Schmerzintensität. Zudem betonte Kasaj, dass Gewebekleber auch in Kombination mit einer konventionellen Naht verwendet werden können, um die Lappenstabilität zu erhöhen.

Was tun bei Periimplantitis?

Prof. Jamal Stein (Aachen) eröffnete den Samstag mit einer Darstellung herausfordernder Patientenfälle. Er erläuterte,

welche physiko-mechanischen Maßnahmen und adjuvanten chemischen Agenzien bei der Dekontamination von Implantatoberflächen und in der Sekundärprophylaxe periimplantärer Entzündungen effizient eingesetzt werden können.

Prof. Patrick Schmidlin (Zürich) beleuchtete die Anwendung von Schmelzmatrixproteinen versus Hyaluronsäure in der Therapie von Periimplantitis. Neben der Zementoblasten-anregenden Wirkung an natürlichen Zähnen wiesen Schmelzmatrixproteine vielseitige positive Eigenschaften bezüglich der Wundheilung auf. Diese könnten auch in der chirurgischen Periimplantitis-Therapie sinnvoll zum Einsatz gebracht werden.

Dr. Thomas Hanser (Olsberg) rundete den Block mit drei sehr unterschiedlichen augmentativen Patientenfällen ab. Besonders im Frontzahnbereich gehe die periimplantäre Destruktion häufig mit dem Verlust von Implantaten und dem umgebenden Knochen einher, sodass eine Reimplantation nahezu ausgeschlossen erscheint. Hanser konnte mit intraoperativen Videosequenzen zeigen, wie dennoch eine Augmentation periimplantär wie auch nach Explantation gelingen kann: Mithilfe von aus dem Kieferwinkel gewonnenen Knochensplittern wurde der Defekt in einer Schalentchnik aufgebaut.

Der letzte Schwerpunkt „Grenzfälle, Oralmedizin und Restaurationen“ widmete sich speziellen Erkrankungen in der Mundhöhle. Prof. Peter Eickholz (Frankfurt am Main) schilderte die Parodontitistherapie dreier Patienten mit Papillon-Lefèvre-Syndrom. Bei dieser sehr seltenen Erkrankung führt ein rapides Voranschreiten der Parodontitis zu frühzeitiger Zahnlosigkeit in beiden Dentitionen und einer Alveolarknochenatrophie. In allen drei Fällen sei das Auftreten von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* zu beobachten und eine Antibiose indiziert gewesen. Konnte die Entzündung eliminiert werden, sei sogar eine Implantation erfolgreich möglich gewesen. Je früher und konsequenter die Therapie erfolge, desto mehr Zahnerhalt könne gelingen, bilanzierte Eickholz.

Prof. Torsten Remmerbach (Leipzig) fokussierte sich auf die Schwierigkeiten der Diagnostik potenziell maligner Mundschleimhautveränderungen. Bereits 2005 habe die World Health Organisation (WHO) eine fünfstufige Nomenklatur etabliert, die sich am Grad der Dysplasie orientiert. Daneben sei aber auch die Klassifikation squamöser intraepithelialer Läsionen (SIL) nach wie vor gebräuchlich. Unabdingbar bleibe für jeden Praktiker daher die konsequente und gründliche Untersuchung der oralen Gewebe bei jedem Patienten – gegebenenfalls unter Einbeziehung eines Spezialisten –, damit frühzeitig interveniert werden kann.

Im Vortrag von PD Gerd Göstemeyer (Berlin) ging es um nicht-invasive Therapiekonzepte für Wurzelkaries. Anhand epidemiologischer Daten zeigte er den starken Zuwachs der Prävalenz von Wurzelkaries im Verlauf der vergangenen Jahre auf und betonte, dass die dentale Plaque sowohl als ätiologischer Faktor für die Entstehung der Karies als auch für die Parodontitis von Bedeutung sei. In der Therapie der

Foto: DG-PARO / David Ausserhofer

Wurzelkaries könne die eröffnende Präparation der Defekte zur Verbesserung der Zugänglichkeit kombiniert mit einer Fluoridierung die aktive kariöse Läsion in eine inaktive Läsion überführen. Nicht-invasive Therapiekonzepte eignen sich insbesondere für die Therapie schwer zugänglicher Bereiche und bei Patienten, die nicht in der Lage sind, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen.

Die Ätiologie und die damit verbundene Therapieentscheidung bei endodontal-parodontalen Läsionen (kurz: „Endo-Paro-Läsionen“) stellen den Praktiker oft vor Herausforderungen. Dr. Daniela Hoedke (Berlin) präsentierte in ihrem Beitrag diese besondere Form der intraossären, kombinierten Destruktion. Anhand eines Entscheidungsbaums konnte das Publikum die einzelnen Therapieoptionen, begleitet von treffenden Patientenfällen, nachvollziehen. Angesichts der schwierigen Ausgangssituationen machten die gezeigten Beispiele Mut zum Zahnerhalt.



Foto: DG PARO | David Aussethofer

Dr. Daniela Hoedke (Berlin) sprach über die Therapieentscheidung bei endo-parodontalen Läsionen und machte Mut zum Zahnerhalt.

Den abschließenden Vortrag übernahm Prof. Sebastian Hahnel (Regensburg). Er stellte die Grenzen der Perioprothetik und die verschiedenen Definitionen der Zahnbeweglichkeit vor und ergänzte diese durch einen Prognosekonsens der Pfeilerzähne aus prothetischer Sicht. Er zeigte sowohl an festsitzend als auch an herausnehmbar versorgten Beispielen, dass der Mobilitätsgrad II der Grenzfall des langfristig sinnvoll Versorgbaren ist.

Zum Abschluss der Jahrestagung dankte DG-PARO-Präsident Prof. Dommisch allen Gästen, Referenten sowie den zahlreichen Sponsoren und lud schon jetzt zur Jubiläumstagung am 21. September 2024 anlässlich des 100-jährigen Bestehens der DG PARO nach Bonn ein. ■

Wir danken DH Jessica Bönsch (Bonn), Dr. Denica Kuzmanova (Berlin), Dr. Sohar Flisfisch (Basel/Bonn), Dr. Daniela Hoedke (Berlin), Jakob Mischke (Bonn), Alja Larissa Müller (Bonn), Katharina Schildhauer (Berlin) und Ivett Tezer (Bonn), die die Inhalte der Vorträge zusammengefasst haben.

OraLactin NEU BEI



OraLactin
Zahnpasta und Mundspülung.
Stabilisiert und regeneriert das
Orale Mikrobiom.
Hemmt selektiv Pathobionten.

Neue Beschlüsse des Beratungsforums

Wolfgang Menke

Die Bundeszahnärztekammer, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Beihilfeträger von Bund und Ländern haben sich auf neue Berechnungsempfehlungen geeinigt.

Die Gebührenordnung für Zahnärzte regelt nicht einen konkreten Behandlungsfall, sondern muss notwendig so formuliert sein, dass möglichst alle denkbaren Behandlungen von der Verordnung abgedeckt werden. Dies macht natürlich einen spürbaren Grad von Verallgemeinerung notwendig. Jede Abstrahierung hat zur Folge, dass der Regelungsgehalt einer Norm nicht immer sofort erschlossen werden kann. Jede Novellierung eines Gesetzes oder einer Verordnung führt notwendig zu neuen Interpretationsräumen, die erst nach und nach durch die Rechtsprechung geschlossen werden. So auch bei der Gebührenordnung für Zahnärzte.



Dr. Wolfgang Menke

Präsident der Zahnärztekammer Bremen,
Vorsitzender des Ausschusses für Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer

Foto: ZÄK Bremen

In dem Bemühen, die gebührenrechtlichen Streitigkeiten nicht auf dem Rücken der Patienten ausfechten zu müssen, haben sich Bundeszahnärztekammer, die Privaten Krankenversicherung und die Träger der Beihilfe

von Bund und Ländern in einem Beratungsforum zusammengefunden, um hier strittige Fragen der Auslegung einvernehmlich zu beantworten und Auseinandersetzungen im Dreiecksverhältnis Zahnarzt – Zahlungspflichtiger – Kostenerstatter zu reduzieren.

In seiner inzwischen 16. Sitzung hat das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen weitere Beschlüsse gefasst, alte Beschlüsse konkretisiert und einen Beschluss aufgehoben. Die Beschlüsse möchten wir Ihnen nachfolgend zu Kenntnis geben und Ihnen deren Anwendung ans Herz legen:

Neue Beschlüsse:

NICHTCHIRURGISCHE SUBGINGIVALE BELAGSENTFERNUNG AN EINEM IMPLANTAT ZUR THERAPIE EINER PERIIMPLANTITIS

60. Die nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung an einem Implantat zur Therapie einer Periimplantitis ist in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen. Die Geb.-Nr. 4070 GOZ ist daneben nicht berechnungsfähig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 3010a GOZ für angemessen. Um Erstattungsschwierigkeiten vorzubeugen ist verpflichtend auf der Rechnung anzugeben: „Nichtchirurgische Therapie einer Periimplantitis“.

BERECHNUNGSFÄHIGKEIT DER GINGIVIEKTOMIE/ GINGIVOPLASTIK NEBEN MAßNAHMEN DER SUBGINGIVALEN INSTRUMENTIERUNG – AIT

61. Die regelhafte Durchführung einer Gingiviektomie oder Gingivoplastik neben einer analog berechneten subgingivalen Instrumentierung ist ohne medizinische Indikation nicht statthaft. Auf Grund medizinischer Notwendigkeit und eigenständiger Indikation kann es jedoch erforderlich sein, neben der subgingivalen Instrumentierung eine mit der Geb.-Nr. 4080 GOZ zu berechnende Gingiviektomie oder Gingivoplastik zu erbringen.

ENTFERNUNG VORHANDENEN DEFINITIVEN WURZELKANALFÜLLMATERIALS IM RAHMEN DER REVISION EINER WURZELKANALBEHANDLUNG

62. Die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung stellt eine selbstständige zahnärztliche Leistung dar, die in der GOZ nicht beschrieben und daher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnen ist. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die Geb.-Nr. 2300a GOZ für angemessen. Die Leistung ist im Revisionsfall einmal je Kanal berechnungsfähig.

BESCHLÜSSE DES BERATUNGSFORUMS FÜR GEBÜHRENORDNUNGSFRAGEN				S. 1/3 ►►	
Beschluss Nr.	Titel	Inhalt	Empfehlung BZÄK	Empfehlung PKV und Beihilfe	
Allgemein					
1	Zuschlag OP-Mikroskop	GOZ Nr. 0110 nur neben den in der GOZ abschließend aufgeführten Leistungen, keine analoge Berechenbarkeit der GOZ Nr. 0110			
5	Trennung von Liquidation und Erstattung	Eine Liquidation ist nicht vom Umfang der Erstattung abhängig zu machen. S. ausführlichen Beschluss			
11	Außergewöhnlich hohe Materialkosten	s. ausführlichen Beschluss			
15	Fotos zu therapeutischen oder diagnostischen Zwecken	Analog berechnungsfähig, (nicht bei Fotos, die ausschließlich dokumentarischen Zwecken dienen) s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung		GOZ Nr. 6000
18	Abschnittsübergreifende Berechnung von Gebührennummern	Nicht formal ausgeschlossen, s. ausführlichen Beschluss			
21	Begründung bei Überschreitung 3,5facher Satz nach §2	Wenn Kriterien nach §5 Abs. 2 vorliegen, s. ausführlichen Beschluss			
23	Berechnung „je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich“	Definition der Bereiche, s. ausführlichen Beschluss			
38	Telemedizinische Leistungen durch Zahnärzte in der GOÄ	Telemedizinische Leistungen sind berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss			
53	Kieferorthopädische Analyse eines digitalen Situationsmodellpaares	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung		GOZ Nr. 6010
Prophylaxe					
2	GOZ Nr. 2197 nicht neben GOZ Nr. 2000	GOZ Nr. 2197 ist nicht neben der GOZ Nr. 2000 für die Versiegelung berechnungsfähig			
Anästhesie					
12	GOÄ Nrn. 490, 491 und 493 nicht berechnungsfähig	GOÄ Nrn. 490, 491 und 493 von Zahnärzten ohne ärztliche Approbation nicht berechnungsfähig			
12	GOÄ Nr. 494 nicht berechnungsfähig	GOÄ Nr. 494 auch für MKG-Chirurgen zum alleinigen Zweck der Schmerzausschaltung nicht berechnungsfähig			
22	Computergesteuerte Anästhesie	Nicht analog berechnungsfähig sondern originär nach GOZ Nr. 0090 oder 0100, s. ausführlichen Beschluss			
52	GOZ Nr. 0090 und GOZ Nr. 0100; Nebeneinanderberechnung	GOZ Nr. 0090 sitzungs- und regionsgleich neben der GOZ Nr. 0100 berechenbar; Kein Ausschluss in der GOZ			
Endodontie					
4	Adhäsiv befestigte Wurzelfüllung	GOZ Nr. 2197 bei adhäsiv befestigter Wurzelfüllung neben der GOZ Nr. 2440 berechenbar			
6	Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina	Der von der Wurzelfüllung <u>getrennt durchgeführte</u> Verschluss atypisch weiter apikaler Foramina ist analog berechnungsfähig	Keine Festlegung		GOZ Nr. 2060
7	Verschluss von Wurzelkanalperforationen	Verschluss von Perforationen innerhalb des Parodontiums ist analog berechnungsfähig	Keine Festlegung		GOZ Nr. 2060
8	Entfernung frakturierter Instrumente aus dem Kanal	Die Entfernung intrakanalär frakturierter Instrumente ist analog berechnungsfähig	Keine Festlegung		GOZ Nr. 2300
9	Entfernung nekrotischen Pulpengewebes	Die Entfernung nekrotischen Pulpengewebes vor der Wurzelkanalaufbereitung ist analog berechnungsfähig	Keine Festlegung		GOZ Nr. 2360
10	Anatomische, natürliche oder iatrogene Besonderheiten	Erhöhter Aufwand bei Dentikeln, Obliterationen, Verengungen, Krümmungen, Stufen etc. im Kanal sowie das erschwerte Aufsuchen verengter Wurzelkanaleingänge nur nach §5 Abs. 2 berechnungsfähig			
50	Anwendung OP-Mikroskop zur intrakoronaren und intrakanalären Diagnostik	Analog berechnungsfähig als alleinige endodontische Leistung oder neben Trepanation nach GOZ 2390, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung		GOZ Nr. 2290 (höchstens 2,3-fach)
62	Entfernung definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen einer Endo-Revision	Analog berechnungsfähig im Revisionsfall einmal je Kanal, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung		GOZ Nr. 2300

BESCHLÜSSE DES BERATUNGSFORUMS FÜR GEBÜHRENORDNUNGSFRAGEN				S. 2/3 ▶▶
Beschluss Nr.	Titel	Inhalt	Empfehlung BZÄK	Empfehlung PKV und Beihilfe
Chirurgie / Implantologie				
3	Stillung einer übermäßigen Blutung	GOZ Nr. 3050 bei außergewöhnlichem Umfang der Blutung neben der chirurgischen Hauptleistung berechenbar, s. ausführlichen Beschluss		
14	GOZ Nr. 9090 im Ausnahmefall neben GOZ Nrn. 9110/9120	s. ausführlichen Beschluss		
17	Knochenresektion neben Extraktionen im Einzelfall möglich	Bei Vorliegen einer eigenständigen, von Extraktion getrennter Indikation ist die GOZ Nr. 3230 zusätzlich berechenbar; die eigenständige Indikation ist auf der Rechnung zu erläutern		
25	Zugriff auf die GOÄ durch MKG-Chirurgen	In der GOZ beschriebene Leistungen sind auch nach dieser abzurechnen. Kein Wahlrecht zwischen GOÄ und GOZ. Klarstellung der Regelungen der Verordnung		
27	Wurzelamputation unter Belassung der Zahnkrone	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	je nach Umfang GOZ Nr. 3110, 3120 oder 3130
32	NICO (Behandlung einer chronischen Kieferostitis als Störfeld)	s. ausführlichen Beschluss		
Konservierende ZHK, Prothetik				
16	Wiedereingliederung alio loco angefertigter Provisorien	Die Eingliederung ist analog berechnungsfähig	Keine Festlegung	GOZ Nr. 2260
24	Berechnungsweise der GOZ Nr. 2030	Pro Bereich ggf. 2mal berechnungsfähig; s. ausführlichen Beschluss		
30	Teleskopbrücke ohne Prothesensattel	Bei rein parodontal getragener Teleskopbrücke ohne Sattel ist die Berechnung der GOZ Nr. 5210 nicht möglich		
31	Umarbeitung definitiver Krone zum Provisorium	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	GOZ Nrn. 2260, 2270 o. 5120, je nach Aufwand
41	Teilleistungen bei Einlagefüllungen, Stiftaufbauten	Analog berechnungsfähig gemäß Leistungsinhalten und Bestimmungen der GOZ Nrn. 2230 2240, s. ausführlichen Beschluss, einschränkende Voraussetzungen beachten		
43	Provisorische Stiftverankerung bereits vorhandener Kronen	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	GOZ Nr. 2270
44	Erneuerung einer Primärteleskopkrone	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	GOZ Nr. 5000, ggf. zusätzlich GOZ Nr. 5090
48	Teilleistungen nach GOZ Nr. 5240 auch bei GOZ Nr. 5210 und 5220	Teilleistungen nach GOZ Nr. 5240 gelten sowohl für die GOZ Nrn. 5200 und 5230 als auch für die GOZ Nrn. 5210 und 5220		
51	Wiederherstellung eines direkten Provisoriums mit Abformung	Analog berechnungsfähig, Abformmaterial ebenfalls berechnungsfähig s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	GOZ Nr. 2270
Parodontitis und Perimplantitis				
19	Periimplantitisbehandlung im offenen Verfahren	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	GOZ Nr. 4090 oder 4100
45	Beschluss aufgehoben			
46	Adjuvante Photodynamische Therapie bei Periimplantitisbehandlung	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	GOZ Nr. 4110
54	GOZ 4005 im Rahmen der Unterstützenden Parodontistherapie	Zusätzliche analoge Berechnungsfähigkeit für das 3. und 4. Mal innerhalb eines Jahres	GOZ Nr. 4005	
55	Subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe, einwurzeliger Zahn	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss, insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 3010a mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“	GOZ Nr. 3010	



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)
 An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
 Chausseestr. 13, 10115 Berlin
 e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de
 Telefax: 030 40005 169

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

Pat. Nr.	Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>				
aufgetreten am:	Dauer:	lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>	Indikation:
1.				
2.				
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel	dieses früher gegeben:	vertragen:	UAW bei Reexposition:	
<input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen			wegen (Diagnose):	
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Anamnestiche Besonderheit:	Nikotin <input type="checkbox"/>	Alkohol <input type="checkbox"/>	Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/>	Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/>
				Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
Sondiges: <input type="text"/>				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten				
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input type="text"/>				
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:				
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:				
wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>	noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	unbekannt: <input type="checkbox"/>	Erlos <input type="checkbox"/>
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: <input type="text"/>				
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)				
Bericht erfolgte zusätzlich an:				
BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>				
sonstige: <input type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>				
Name des Zahnarztes - <i>bitte unbedingt angeben!</i> <small>ggf. Stempel</small>			Datum:	
Praxisname:			Bearbeiter:	
Straße/Haus-Nr.:				
PLZ/Ort:				
Telefon/Fax:				
e-mail:				

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

BESCHLÜSSE DES BERATUNGSFORUMS FÜR GEBÜHRENORDNUNGSFRAGEN				S. 3/3
Beschluss Nr.	Titel	Inhalt	Empfehlung BZÄK	Empfehlung PKV und Beihilfe
55	Subgingivale Instrumentierung (AIT) in der 2. Therapiestufe, mehrwurzeliger Zahn	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 4138a mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – PAR (AIT)“	GOZ Nr. 4138	
56	Subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der UPT, einwurzeliger Zahn	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 0090a mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“	GOZ Nr. 0090	
56	Subgingivale Instrumentierung bei Resttaschen in der UPT, mehrwurzeliger Zahn	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 2197a mit der Beschreibung „Subgingivale Instrumentierung – UPT“	GOZ Nr. 2197	
57	Parodontale Diagnostik einschl. Staging und Grading des Parodontitisfalls und Dokumentation auf Formblatt	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 8000a mit der Beschreibung „PAR-Diagnostik, Staging/Grading, Dokumentation“	GOZ Nr. 8000	
57	Ausfertigung Formblatt nach 8000a für Versicherten	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 4030a mit der Beschreibung „Ausfertigung PAR-Formblatt“	GOZ Nr. 4030	
58	Qualifiziertes parodontologisches Aufklärungsgespräch (ATG)	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 2110a mit der Beschreibung „Parodontologisches Aufklärungs- und Therapiegespräch (ATG)“	GOZ Nr. 2110	
59	Parodontologische Befundevaluation (BEV)	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss, insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung, GOZ-Nr. 5070a mit der Beschreibung „Befundevaluation – PAR“	GOZ Nr. 5070	
60	Nichtchirurgische subgingivale Belagsentfernung am Implantat bei Periimplantitis	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss insbesondere hinsichtlich der empfohlenen Beschreibung	Keine Festlegung	GOZ Nr. 3010
61	Gingivektomie/Gingivoplastik nicht regelhaft neben der subgingivalen Instrumentierung	Die Nebeneinanderberechnung der GOZ Nr. 4080 mit den GOZ-Nrn. 3010 oder 4138a gem. Beschluss Nr. 55 ist nur bei eigenständiger Indikation möglich		
Funktionsdiagnostik und -therapie				
20	UKPS (Unterkieferprotrusionsschiene) zur Behandlung einer Schlafapnoe	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	ggf. 2-mal GOZ Nr. 7010a (2-mal falls bimaxillär)
28	Table Tops als Langzeitprovisorien	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss	Keine Festlegung	GOZ Nr. 7080, ggf. zus. GOZ Nr. 2197
29	Table Tops als definitive Versorgung	Analog berechnungsfähig, s. ausführlichen Beschluss		
33	Elektronische Funktionsdiagnostik durch Zahntechniklabore	s. ausführlichen Beschluss		
42	Teilleistungen bei Schienen	Analog berechnungsfähig gemäß Leistungsinhalten und Bestimmungen der GOZ Nr. 5240, s. ausführlichen Beschluss, einschränkende Voraussetzungen beachten		
Röntgen				
13	Kein Digitalzuschlag bei GOÄ Nrn. 5000, 5002 und 5004	GOÄ Nr. 5298 ist neben den GOÄ Nrn. 5000, 5002 und 5004 nicht berechnungsfähig		
26	GOÄ Nr. 5000, Bereichsbestimmung	GOÄ Nr. 5000 umfasst Aufnahme eines Zahnes, eines Implantats oder des zahnlosen Kieferabschnitts, je Projektion		
Erhöhte Hygienekosten				
34–37, 39, 40, 47, 49	Zeitlich befristete Beschlüsse einer Hygienepauschale	ausgelaufen		



Einer der neuen Beschlüsse bezieht sich auf die Entfernung vorhandenen definitiven Wurzelkanalfüllmaterials im Rahmen der Revision einer Wurzelkanalbehandlung.

Neu formuliert wurden folgende Beschlüsse:

PROTRUSIONSSCHIENE

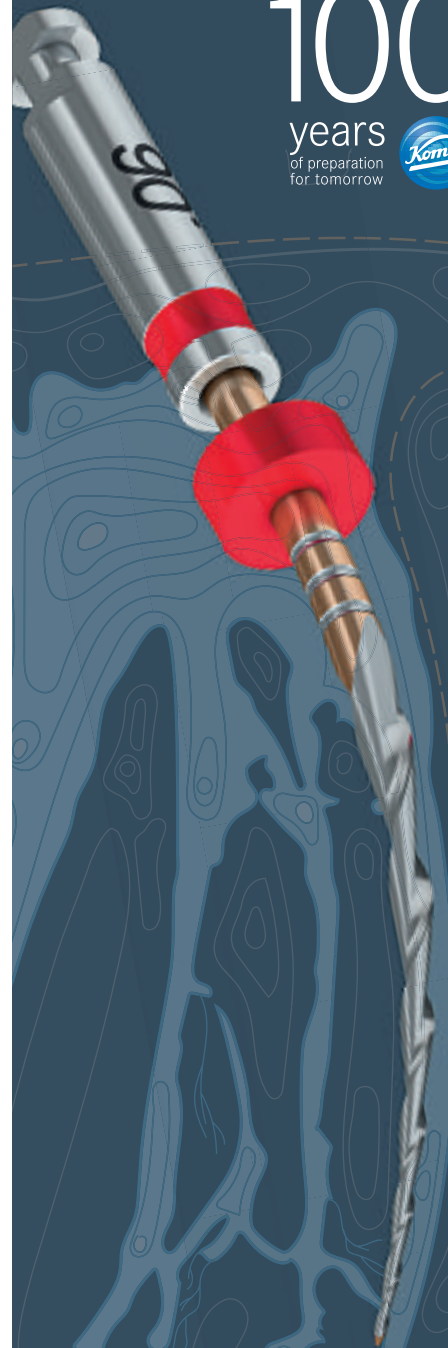
20. Die Eingliederung einer Protrusionsschiene, zum Beispiel zur Behandlung einer Schlafapnoe, stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 7010 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs mit adjustierter Oberfläche) für angemessen; für bimaxillär verankerte Konstruktionen kann die Gebühr zweimal berechnet werden.

ADJUVANTE ANTIMIKROBIELLE PHOTODYNAMISCHE THERAPIE (APDT) IM RAHMEN EINER NICHT-CHIRURGISCHEN PERIIMPLANTITIS-BEHANDLUNG

46. Die Durchführung der adjuvanten aPDT (antimikrobielle Photodynamische Therapie) im Rahmen einer nichtchirurgischen Behandlung der Periimplantitis im Einklang mit der S3-Leitlinie „Die Behandlung periimplantärer Infektionen an Zahnimplantaten“ stellt eine selbstständige Leistung dar, die nicht in der GOZ beschrieben ist. Die Berechnung der analogen GOZ-Leistung ist neben der nichtchirurgischen Therapie am Implantat zulässig. Aus grundsätzlichen Erwägungen empfiehlt die BZÄK keine konkrete Analoggebühr. Der PKV-Verband und die Beihilfeträger halten als Analoggebühr die GOZ-Nr. 4110 für angemessen.

Ersatzlos gestrichen wurde der Beschluss Nr. 45 zur „Subgingivalen medikamentösen antibakteriellen Lokalapplikation am Implantat“.

Eine vollständige Zusammenstellung der Beschlüsse des Beratungsforums – in chronologischer Reihenfolge wie auch geordnet nach Themenkomplexen – finden Sie unter anderem auf der Homepage der Bundeszahnärztekammer unter: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/a/beschluesse_beratungsforum.pdf



FQ.
Der Weg
zur sicheren
Endo.

HOCHZEIT, TODESFALL & CO.

Das Recht auf Sonderurlaub

Bernhard Kinold

Der beste Freund heiratet, ein Umzug steht an, das Kind ist krank: Wann steht einem Mitarbeiter Sonderurlaub zu?

Ohne Arbeit kein Lohn oder wie es das Gesetz, Paragraph 614 BGB, formuliert: „Die Vergütung ist nach der Leistung der Dienste zu entrichten.“ Doch es gibt Ausnahmen. Die zwei bekanntesten sind der Anspruch auf bezahlten Urlaub und auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall.

Rechtlicher Ausgangspunkt ist Paragraph 616 BGB. Dort heißt es: „Der zur Dienstleistung Verpflichtete wird des Anspruchs auf die Vergütung nicht dadurch verlustig, dass er für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit durch einen in seiner Person liegenden Grund ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert wird.“

Der Arbeitnehmer muss einen persönlichen Grund haben

Aus dem Juristensprech übersetzt heißt das: Erstens muss ein Verhinderungsgrund des Arbeitnehmers vorliegen. Hier sind insbesondere familiäre Ereignisse anerkannt. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) schränkt das allerdings dahingehend ein, dass ein persönlicher Umstand vorliegen muss, der die Arbeitsleistung für den Arbeitnehmer unzumutbar macht. Die Interessen des Arbeitgebers sind dabei gegen die Interessen des Arbeitnehmers abzuwägen (BAG, Urteil vom 18. Dezember 1959, GS 8/58). Anerkannt sind beispielsweise folgende Fälle:

- die eigene Hochzeit (standesamtlich und kirchlich)
- die Hochzeit der Kinder
- die eigene Silberhochzeit
- die Goldene Hochzeit der Eltern
- die Niederkunft der Ehefrau oder Lebensgefährtin
- die Beerdigung von engen Angehörigen (Eltern, Kinder, Geschwister) oder im Haushalt lebenden Personen

- religiöse Feste der eigenen Kinder (Erstkommunion, Konfirmation)
- Umzug (aus dienstlichen Gründen)

In Betracht kommen aber auch persönliche Unglücksfälle wie Einbruch, Brand sowie Termine bei Behörden und Gerichten oder eine Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter.

Die Gründe müssen allerdings immer persönlicher Natur sein. Fällt zum Beispiel wegen eines Streiks die Bahn aus, kann der Arbeitnehmer zwar womöglich nicht oder nicht pünktlich zur Arbeit erscheinen. Das ist aber keine persönliche Verhinderung, sondern eine die Allgemeinheit betreffende Situation. In diesem Fall fehlt der Arbeitnehmer zwar am Arbeitsplatz, verliert aber für die Ausfallzeit seinen Vergütungsanspruch.

Zweitens darf die Verhinderung nur „für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit“ bestehen. Was bedeutet das? Die Frage der Verhältnismäßigkeit ist abhängig von der Dauer des Arbeitsverhältnisses: Bei Beschäftigungszeiten bis zu drei Monaten gilt ein Tag als unerheblich, bei Beschäftigungszeiten von drei bis sechs Monaten drei Tage, von sechs bis zwölf Monaten eine Woche, ab einem Jahr und darüber hinaus höchstens zwei Wochen pro Jahr.

Entscheidend ist die Dauer des Arbeitsverhältnisses

Drittens darf die Verhinderung nicht schuldhaft herbeigeführt worden sein. Ein Verschulden liegt vor, wenn der Arbeitnehmer gröblich gegen das von einem verständigen Menschen im eigenen Interesse zu erwartende Verhalten verstoßen hat. Das wird nur in ganz wenigen Ausnahmefällen der Fall



Foto: Leonardo Franko, stock.adobe.com

Hat die Mitarbeiterin Anspruch auf einen freien Tag, weil ihre Eltern Goldene Hochzeit feiern? Der Sonderurlaub ist eine bezahlte Freistellung von der Arbeit. Das Gesetz legt die Details dazu aber nicht fest. Genauere Regelungen stehen im Arbeitsvertrag, in der Betriebsvereinbarung oder im Tarifvertrag.

sein und würde übrigens sogar eine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall verhindern (§ 3 EntgFG).

So wurde ein Verschulden für Verletzungen wegen der Ausübung einer gefährlichen Sportart bisher nur für Kickboxen angenommen. Anerkannt ist auch, dass ein Unfall, der auf Alkoholkonsum zurückzuführen ist, selbstverschuldet ist. Und auch wenn sich Arbeitnehmer im Hinblick auf Krankheiten grob leichtsinnig oder sogar regelwidrig verhalten, kann dies ein Verschulden begründen.

Sind die genannten Voraussetzungen gegeben, kann die Mitarbeiterin also dem Dienst fernbleiben und behält ihren Vergütungsanspruch. Das Fehlen muss sie allerdings unter Angabe der Begründung ihrem Chef so rechtzeitig wie möglich mitteilen. In Zwei-

fällen sollte fachkundiger Rat bei einem Fachanwalt für Arbeitsrecht eingeholt werden.

Der Ausfall darf nicht selbstverschuldet sein

Achtung: § 616 BGB ist kein zwingendes Recht. Im Arbeitsvertrag kann die Vorschrift ausgeschlossen werden. Viele Musterarbeitsverträge sehen das auch so vor. Ob man als Praxisinhaber damit allerdings erfolgreiche Personalakquise betreiben kann, steht auf einem anderen Blatt. Das regelt letztlich der Arbeitsmarkt. Wo Tarifverträge anzuwenden sind, gelten die dort vorgesehenen Regelungen. Ist § 616 BGB ausgeschlossen oder liegen die oben genannten Voraussetzungen nicht vor, bleibt nur noch die Möglichkeit, unbezahlten Sonderurlaub zu vereinbaren. Einfaches unentschuldigtes Fehlen ist Arbeitnehmern nicht zu empfehlen. Dies kann nach entsprechender Abmahnung zur fristlosen Kündigung führen.



Bernhard Kinold

Rechtsanwalt,
Fachanwalt für Arbeitsrecht
HASLER KINOLD - Rechtsanwälte

Foto: Matthias Knapstein

Ergänzend erwähnt sei, dass es noch eine ganze Reihe spezialgesetzlich geregelter Fälle gibt, in denen Lohn auch ohne Arbeit gezahlt wird. Das sind bekanntermaßen die gesetzlichen Feiertage, aber auch eine Betriebsratsstätigkeit, ärztliche Untersuchungen von jugendlichen Mitarbeitern, Beschäftigungsverbote und ärztliche Untersuchungen für werdende Mütter, Berufsschulunterricht und Prüfungsteilnahmen, ein Einsatz als Helfer im Katastrophen- und Zivilschutz oder bei der Freiwilligen Feuerwehr. ■

SONDERFALL KINDERKRANKENGELD

Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer haben Anspruch auf Krankengeld von ihrer Krankenkasse, wenn sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres erkrankten Kindes der Arbeit fernbleiben, eine andere in ihrem Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld umfasst aktuell als Nachwirkung der Pandemie für das Jahr 2023 für jedes Kind maximal 30 Arbeitstage (60 Arbeitstage bei Alleinerziehenden), insgesamt für alle Kinder zusammen aber nicht mehr als 65 Arbeitstage jährlich (130 Arbeitstage bei Alleinerziehenden). Ab 2024 sollte dies auf den Zustand vor der Pandemie auf 10 Arbeitstage pro Kind (20 Arbeitstage bei Alleinerziehenden) und insgesamt 25 Arbeitstage jährlich (50 Arbeitstage bei Alleinerziehenden) reduziert werden. Der Bundestag hat allerdings bereits ein Gesetz

verabschiedet, das die Grenze von 10 Arbeitstagen auf 15 Arbeitstage ab 2024 anpasst. Der Bundesrat muss dem noch zustimmen.

Ohne zeitliche Begrenzung besteht der Anspruch auf Kinderkrankengeld bereits jetzt in Palliativfällen mit einer begrenzten Lebenserwartung des Kindes von nur noch Wochen oder wenigen Monaten.

Eine weitere Gesetzesinitiative wurde von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) angekündigt: War bislang für den Bezug von Kinderkrankengeld bereits ab dem ersten Erkrankungstag eine ärztliche Bescheinigung erforderlich, soll dies auf den vierten Krankheitstag angepasst werden, um insbesondere die Kinderarztpraxen zu entlasten. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte fordert sogar einen kompletten Verzicht auf das ärztliche Attest, da die Voraussetzungen vom Kinderarzt häufig gar nicht überprüft werden könnten. Es bleibt abzuwarten, was aus der Gesetzesinitiative wird.

LinuDent

Praxissoftware für Zahnärzte · KFO

HELLO TOMORROW.

**Digitales Praxismanagement.
Wir installieren Zukunft.**

LinuDent Patientenportal –
Kommunizieren Sie effizient!

**JETZT
PATIENTEN
BINDEN!**



linudent.de/portal

S&F

Süddeutsche Factoring



PHARMATECHNIK

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

MITARBEITER
GEWINNUNG
ÜBER SOCIAL MEDIA

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

Lyoner Str. 21
60528 Frankfurt am Main
Tel. 069 6607–0
Fax. 069 6607–388
fortbildung@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****Ärzttekammer 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

ORALCHIRURGIE

Vaskuläre Anomalie am Foramen mentale

Ali Abriani, Georg Huber

Im Rahmen einer Implantatplanung wurde in einer Panoramaschichtaufnahme eine Läsion im Bereich des Foramen mentale bemerkt. Die Raumforderung war asymptomatisch und stellte sich später als vaskuläre Anomalie heraus.

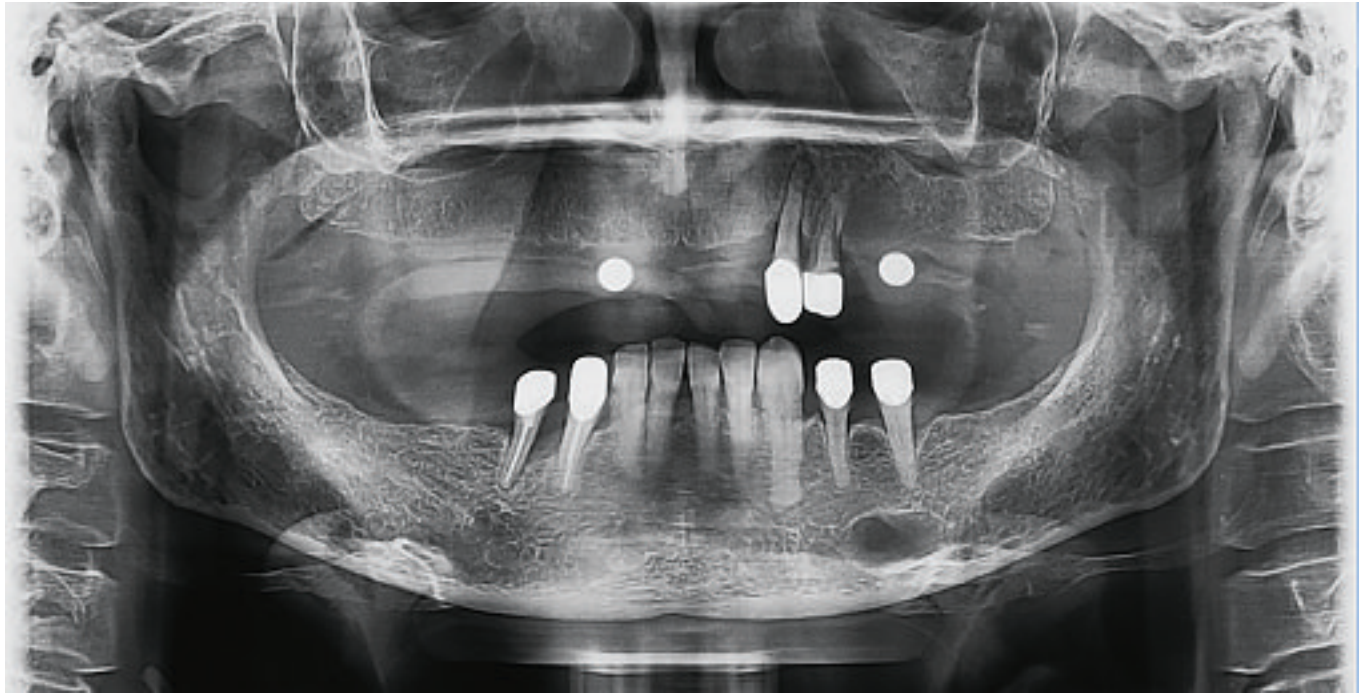


Foto: Oralchirurgische Praxislinik Herrenberg

Abb. 1: Präoperative Panoramaschichtaufnahme: Zu sehen ist eine etwa 12 mm x 8 mm große, ovale, scharf begrenzte Raumforderung in Regio 33 bis 35 in topografischer Lagebeziehung zum Foramen mentale.

Eine 57-jährige Frau, die von ihrem Hauszahnarzt überwiesen wurde, stellte sich in unserer oralchirurgischen Überweiserpraxis zur Beratung bezüglich einer implantologischen Versorgung des Oberkiefers vor. Die Allgemeinanamnese war bis auf eine bekannte Hypothyreose und die begleitende Dauermedikation mit Euthyrox unauffällig. Spezialanamnestisch zeigten sich ein reduzierter Zahnbestand und eine ausgeprägte Parodontitis, die zu diesem Zeitpunkt parodontologisch behandelt wurde.

Die Patientin zeigte keine Hypästhesien in den Bereichen der Nervenaustrittspunkte. Die Zähne 42 bis 35 waren vital. Die Zähne 23, 24 und 44 sollten präimplantologisch extrahiert

werden. Im Zuge der Implantatplanung wurde eine Panoramaschichtaufnahme (PSA) mit Messkugeln angefertigt (Abbildung 1).

In der PSA zeigte sich als Zufallsbefund im Bereich des Foramen mentale linksseitig eine etwa 12 mm x 8 mm große, hypodense, scharf begrenzte Raumforderung ohne erkennbare Korrelation zu den Zähnen 33, 34 und 35. Zur weiteren Diagnostik und Beurteilung der Ausdehnung der Raumforderung wurde eine erweiterte Bildgebung im Sinne einer digitalen Volumentomografie (DVT) erstellt (Abbildung 2).

Die DVT bestätigte den Befund in der PSA. Die dreidimensionale digitale Darstellung zeigte einen Verlauf des

Nervus alveolaris inferior links durch die fragliche Osteolyse. Auf einer vor zehn Jahren alio loco angefertigten PSA war der suspekte Befund auch schon sichtbar gewesen, jedoch mit deutlich geringerem Volumen.

Aufgrund der Progredienz der Raumforderung wurden der Patientin eine chirurgische Exploration und eine Probeentnahme zur pathohistologischen Diagnosesicherung empfohlen.

In Lokalanästhesie erfolgten nach paramarginaler Schnittführung Regio 33 bis 36 mit mesialer Entlastung die Bildung eines Mukoperiostlappens und die Darstellung des Foramen mentale. Unter Schonung des N. mentalis wurde das Foramen mentale nach distal durch

Foto: Oralchirurgische Praxisklinik Herrenberg

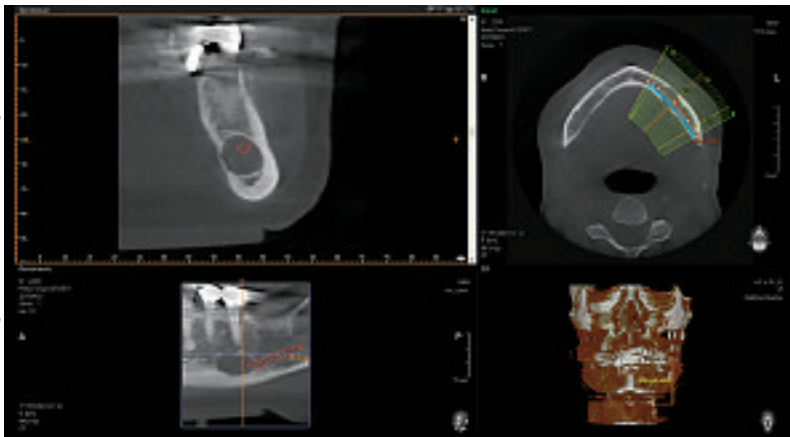


Abb. 2: Die präoperative DVT zeigt eine etwa 12 mm x 8 mm große, scharf begrenzte Raumforderung in Regio 33 bis 35 in topografischer Lagebeziehung zum Foramen mentale, korrelierend zum in Abbildung 1 gezeigten Befund im OPG. Der Verlauf des Nervus alveolaris inferior wird in rot dargestellt und durchzieht die Raumforderung im kranialen Drittel.

Foto: alio loco

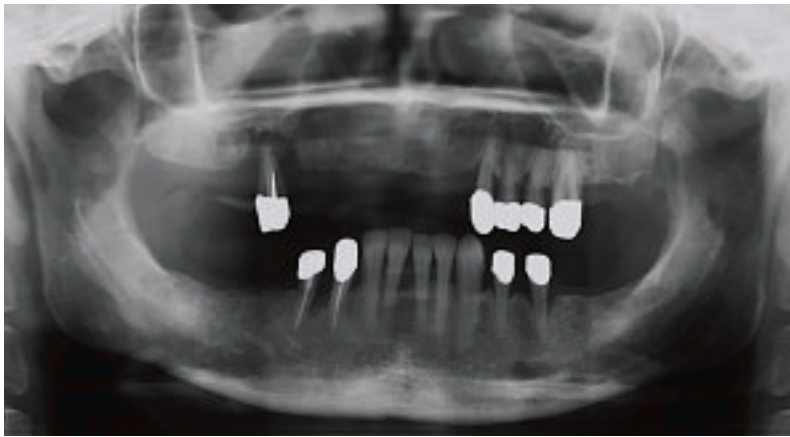


Abb. 3: Die Vergleichs-Panoramiaschichtaufnahme alio loco aus 2009 zeigt im Bereich des Foramen mentale links eine etwa 4 mm x 4 mm große kreisrunde Raumforderung, die nicht klar vom Foramen mentale abgrenzbar ist und deutlich kleiner imponiert als im aktuellen präoperativen Bild.



Foto: Georg Huber

Abb. 4: Das intraoperative Bild zeigt den Nervus alveolaris inferior mit dem umgebenden Zielgewebe nach der Erweiterung des Foramen mentale durch Osteotomie und Piezosurgery.

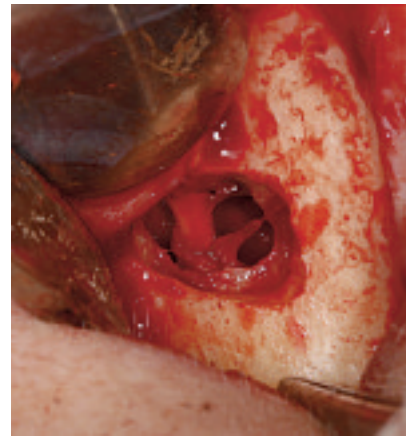
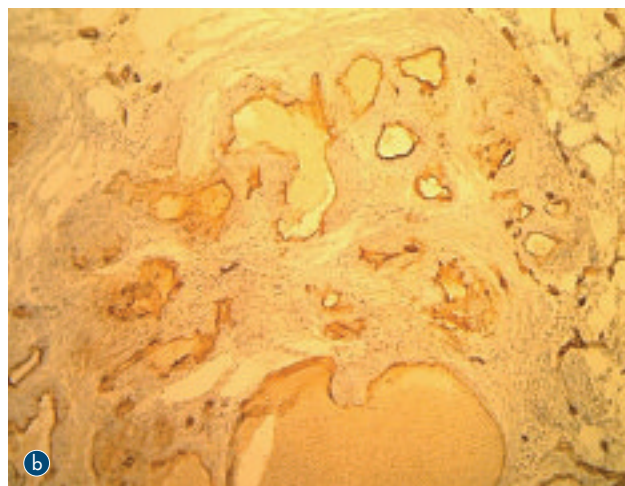
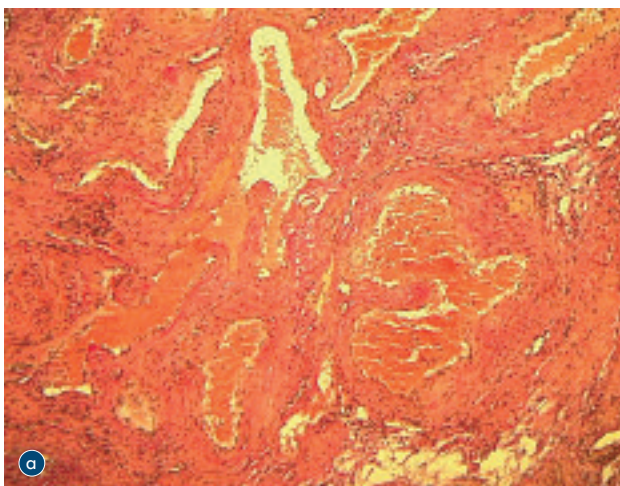


Foto: Georg Huber

Abb. 5: Das intraoperative Bild zeigt den intakten Nervus alveolaris inferior nach der Exzision des Zielgewebes.



Fotos: Martin Rees

Abb. 6a: Histopathologische Bilder des Exzidats in zwei verschiedenen Färbungen: Zu sehen ist ein stark und diffus vaskularisiertes Gewebe mit unterschiedlich großen Gefäßvolumina.

Osteotomie mit rotierenden Instrumenten und Piezosurgery vorsichtig erweitert.

Abbildung 4 dokumentiert den klinischen Befund nach der Erweiterung des Foramen mentale. Es präsentierte sich eine weichgewebige, verstärkt blutende, filigrane Raumforderung, die sich um den Nervus alveolaris inferior herumzog. Unter dem OP-Mikroskop konnte die Raumforderung vom Nervus alveolaris inferior abpräpariert werden, so dass sich intraoperativ die Entscheidung zur vollständigen Entfernung des Befunds und zur Neurolyse des Nervus alveolaris inferior stellte.

Auf dem intraoperativen Bild nach der Exzision des Gewebes und der Neurolyse des Nervus alveolaris inferior (Abbildung 5) sieht man einen beschwerdefreien Wundheilungsverlauf. Postoperativ lag eine vorübergehende Hypästhesie im Innervationsgebiet des Nervus mentalis vor, die sich aber im Verlauf vollständig regenerierte.

Die histopathologische Auswertung ergab in den Randbereichen der Läsion vereinzelte Makrophagen mit diskreter Siderin-Beladung. Die Aktin-Reaktion

zeigte eine isomorphe Gefäßwanddicke mit teils plexusartigem, tumorähnlichem Aufbau und einer venösen Grundstruktur. Zum Ausschluss von Malignität wurde mit dem



Dr. Ali Abriani

Oralchirurgische Praxisklinik
Dres. Huber & Freitag
Marienstr. 22, 71083 Herrenberg
Foto: privat



Dr. Georg Huber

Oralchirurgische Praxisklinik
Dres. Huber & Freitag
Marienstr. 22, 71083 Herrenberg
Foto: privat

Proliferationsmarker Ki-67 die Zellproliferation geprüft, wobei sich kein Verdacht ergab.

Zusammenfassend ergab sich aus der Befundkonstellation und der zusätzlichen immunhistologischen Untersuchung ebenfalls die Einordnung des Befunds als kavernoöses Hämangiom.

Diskussion

Die Raumforderung im Bereich des Foramen mentale links wies im Vergleich zur PSA aus 2009 eine deutliche Progredienz auf. Aus diesem Grund wurde trotz des Risikos der Schädigung des Nervus alveolaris inferior die Indikation zur operativen Exploration und Probeentnahme zur Diagnosesicherung gestellt. Differenzialdiagnostisch lässt sich solch ein osteolytischer Prozess neben einer vaskulären Läsion gleichermaßen mit einer zystischen Läsion, einem unizystischen Ameloblastom, einer aneurysmatischen oder solitären Knochenzyste, einem Myxom oder einem Schwannom vereinbaren. Ein malignes Geschehen ist aufgrund des radiologischen Phänotyps unwahrscheinlich, jedoch nur durch histologische Abklärung sicher auszuschließen.

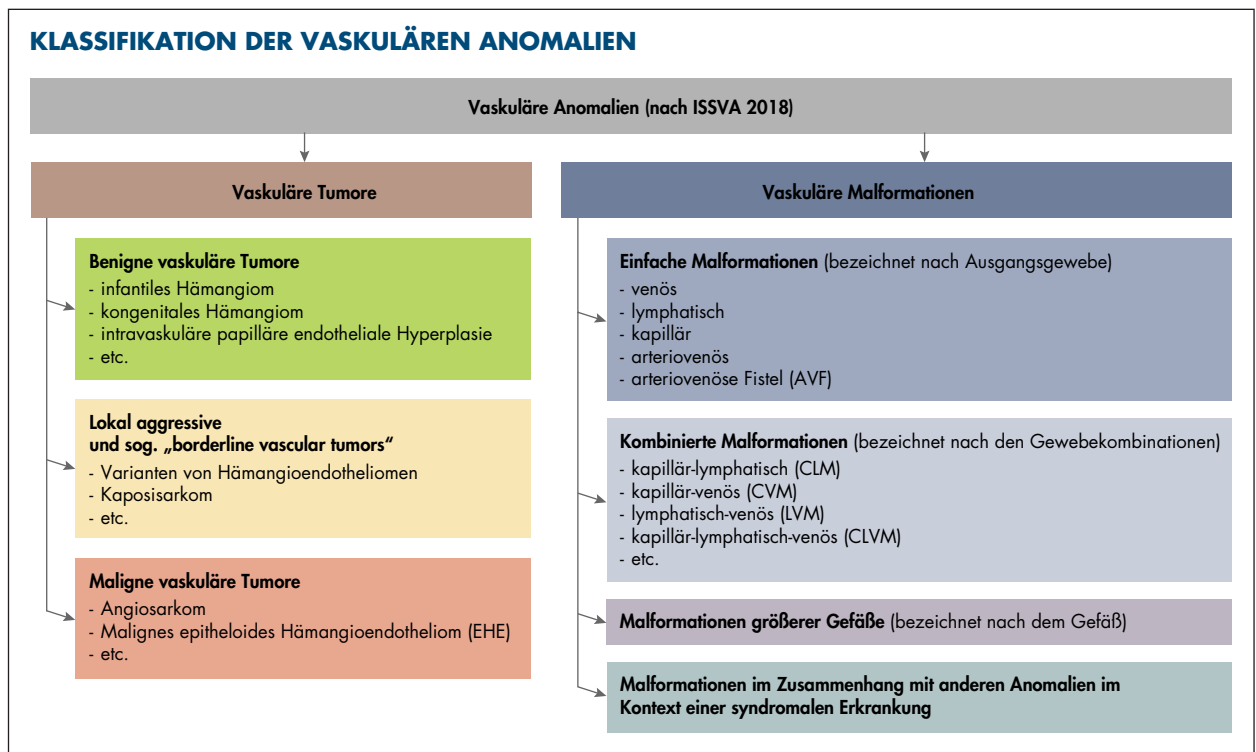


Abb. 7, Quelle: erstellt von Dr. Ali Abriani

INTRAOSÄRE VASKULÄRE LÄSIONEN

... sind im Zahn-, Mund- und Kieferbereich seltene, oft fehlinterpretierte Gefäßpathologien, die in den meisten Fällen asymptomatisch bleiben und als Nebenbefunde entdeckt werden. Nur selten sind klinische Symptome wie Zahnlockerungen, Schmerzen oder Parästhesien zu beobachten.

Diese ergab postoperativ die Primärdiagnose eines kavernösen Hämangioms.

Intraosäre vaskuläre Läsionen sind im Zahn-, Mund- und Kieferbereich seltene, oft fehlinterpretierte Gefäßpathologien, die in den meisten Fällen asymptomatisch ablaufen und als Nebenbefunde entdeckt werden. Als klinische Symptomatik präsentieren sich selten – und hier vor allem bei größeren Manifestationen – Pulsationen und mobile Zähne, gegebenenfalls mit Wurzel-Resorptionen, bei inspektivisch bläulichen, langsam wachsenden Läsionen. Schmerzen und Parästhesien sind keine charakteristischen Merkmale, können aber mit der Schwellung einhergehen.

Radiologisch imponieren vaskuläre Läsionen als Seifenblasen-artige Raumforderungen, wobei sowohl unizystische als auch multizystische Raumforderungen beschrieben sind. Am häufigsten im Molaren- und im Prämolarenbereich des Unterkiefers beschrieben, sind Frauen eher betroffen als Männer.

Vaskuläre Anomalien werden gemäß der Klassifikation der „International Society for the study of vascular anomalies“ (ISSVA) eingeteilt in vaskuläre Tumore und vaskuläre Malformationen. Dabei sind Hämangiome als benigne vaskuläre Tumore klassifiziert, die nur im Kindesalter auftreten. Diese sind klar abzugrenzen von anderen vaskulären Anomalien, allen voran von den vaskulären Malformationen, die nicht als vaskuläre Tumore gelten und im Gegensatz zu Hämangiomen nicht die Potenz haben, sich selbst zurückzubilden. Eine vereinfachte Version der Klassifikation sehen Sie in der Grafik (Abbildung 7).

Eine Übersichtsarbeit von Libérale et al. hat 58 Publikationen zur Thematik systematisch ausgewertet und kam zu dem Ergebnis, dass nur acht (ungefähr 15 Prozent) eine korrekte Diagnose geschildert haben [2022]. Interessanterweise stellten sich in diesem Review alle beschriebenen kavernösen Hämangiome als venöse Malformationen heraus.

Bei unserem Fall erfolgte die histopathologische Einordnung als kavernöses Hämangiom. Gemäß der Klassifikation der ISSVA kommen Hämangiome nur bei Kindern und nicht bei Erwachsenen vor.

Nach wie vor bereitet die korrekte histopathologische Klassifikation von vaskulären Anomalien Schwierigkeiten. Auch in der aktuellen Literatur finden sich fälschlich klassifizierte Fallberichte. Die Unterscheidung zwischen Hämangiomen und vaskulären Malformationen kann histopathologisch und immunhistochemisch durch Marker wie CD31 und CD34 erfolgen. Die Unterscheidung ist klinisch insofern relevant, da Hämangiome auf eine medikamentöse Therapie mit Propranolol ansprechen und somit konservativ therapierbar sind, während dies bei vaskulären Malformationen nicht der Fall ist.

Fazit für die Praxis

Die von uns beschriebene Raumforderung ist korrekterweise als venöse Malformation zu klassifizieren. Im klinischen Alltag wird der Terminus des Hämangioms nach wie vor für eine Vielzahl von vaskulären Anomalien verwendet. Jedoch ist zu beachten, dass Hämangiome Erkrankungen des infantilen Alters sind. Vaskuläre Anomalien des adulten Alters sind in den meisten Fällen als unterschiedliche vaskuläre Malformationen oder Teleangiektasien einzuordnen. ■



ZM-LESERSERVICE

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

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



zusätzlichen Gelder für die dringend notwendige und erst im Juli 2021 in den GKV-Leistungskatalog aufgenommene neue präventionsorientierte Parodontitistherapie entzogen. Diese Sparpolitik gehe zulasten der Gesundheit der Patientinnen und Patienten, so die Botschaft der Kampagne.

Neuer Fokus mit politischer Agenda

Die neue Paro-Kampagne besteht aus zwei Modulen. Modul 1 lief bereits von Mitte Juli bis Ende August. Hierzu wurden politische Tweets sowie Banner/Native Ads für die Zielgruppe Politik entwickelt, die im Tagesspiegel Background und Medien, die die politischen Entscheider lesen, geschaltet wurden. Mit der Bilanz zeigt sich die BZÄK sehr zufrieden. Das Kampagnenziel bei den Mobile- und Display-Ads wurde mit knapp 600.000 Impressionen deutlich überschritten. Insgesamt konnten auch weit über 2.000 Klicks auf die Landingpage erzielt werden, teilt die BZÄK mit. Es habe auch Buchungen im Newsletter Tagesspiegel Background gegeben.

Foto: BZÄK

NUN POLITISCH: MODIFIZIERTE PARO-KAMPAGNE DER BZÄK

Die Botschaften gehen jetzt an die Politik

Die im März ausgelaufene Paro-Kampagne der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat nach Angaben ihrer Initiatoren ihr Ziel erreicht und die Patienten erfolgreich aufgeklärt. Da die Paro-Therapie aktuell aber durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz stark gefährdet ist, wird die Kampagne nun mit einer politischen Botschaft fortgeführt.

Im März 2022 startete die BZÄK eine Paro-Aufklärungskampagne für die Öffentlichkeit. Ihr Ziel: Die Bedeutung von Parodontitis für breite Bevölkerungsschichten verständlich zu vermitteln. Früherkennung, Risikowahrnehmung und Krankheitsverständnis in der Bevölkerung sollten gestärkt werden. Dieser Teil der Paro-Kampagne endete am 31. März 2023 und wurde verbucht nach Angaben der BZÄK hohe Reichweiten in den Medien.

Mitte 2023 beschloss die BZÄK, die Kampagne modifiziert und mit politischen Botschaften weiterzuführen und damit auch die Kampagne der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung „Zähne zeigen“ zu flankieren. Kritisiert wird die im GKV-FinStG eingeführte strikte Budgetierung. Denn mit dem im November 2022 verabschiedeten Gesetz wurden die Mittel für zahnärztliche Leistungen für die Jahre 2023 und 2024 begrenzt und damit insbesondere die erforderlichen

Seit September/Oktober 2023 läuft jetzt Modul 2 als politische Fortführung der Aufklärungskampagne „Parodontitis frühzeitig erkennen“. Der Fokus liegt auf den Zusammenhängen mit den Bereichen Gynäkologie und Neurologie. Die Ausrichtung der Kampagne solle jedoch politisch bleiben und keine Patientenaufklärungskampagne sein, erläutert die BZÄK.

Auch im Modul 2 wurde bisher digitale Werbung geschaltet, um BZÄK-Botschaften den politischen Entscheidungsträgern näher zu bringen. Der Ansatz: Im digitalen Nachrichten-umfeld und in politischen Newslettern werden Banner und Native Ads geschaltet, die die Politik sehen soll.

Den Kammern wurden Motive und Social-Media-Posts rund um das Thema Parodontitis mit Schwerpunkt auf neurologische Erkrankungen und Schwangerschaft zur Verfügung gestellt, damit sie auch die Landespolitik auf die Problematik aufmerksam machen können. Auch die Landingpage www.paro-check.de wurde an die politische Botschaft angepasst. *pr*

„MIT UNSERER KAMPAGNE WOLLEN WIR DEN FINGER IN DIE WUNDE LEGEN!“

„Wir wollen mit unserer Kampagne die Politik dafür sensibilisieren, dass die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eingeführte Budgetierung der zahnärztlichen Leistungen zulasten unserer Patientinnen und Patienten geht. Das betrifft besonders die 2021 eingeführte zielgerichtete Parodontitis-Langstreckentherapie und deren Leistungsübernahme durch die GKV. Die Paro-Therapie ist sogar ein wichtiger Baustein bei der Prävention von schweren Allgemeinerkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass Paro-Präventionsmaßnahmen lange Zeit durch die GKV nicht ausreichend abgedeckt wurden. Mit der neuen Paro-Strecke können Patientinnen und Patienten jetzt individuell und nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt werden. Bei der Einführung wurde die Maßnahme von allen Beteiligten, also auch von den Kassen und dem Bundesgesundheitsministerium, ausdrücklich begrüßt.“

Nach dem Willen der Politik sollen für die Finanzierungslücken im Haushalt der GKV jetzt ausgerechnet wir Zahnärztinnen und Zahnärzte aufkommen. Dabei haben wir dem Gesundheitssystem durch unsere effiziente und zielgenaue Prävention jedes Jahr hohe Folgekosten erspart. Mit unserer Kampagne wollen wir den Finger in die Wunde legen: Das Bundesgesundheitsministerium riskiert die Gesundheit der Patientinnen und Patienten, aber auch die zahnmedizinische Versorgungssicherheit im ganzen Land. Deshalb fordern auch wir die Rücknahme der Budgetierungsregelung.“

Dr. Romy Ermler,
Vizepräsidentin der Bundeszahn-
ärztekammer

Klare Botschaften über die Bedeutung der Parodontitis-Behandlung richtet die BZÄK jetzt an die Politik: Die im GKV-FinStG eingeführte Budgetierung gefährde die neue Parodontistherapie und gehe vor allem zulasten der Patienten.



Social Media-Post: Sparmaßnahmen heilen nicht



Social Media Post: Paro reduzieren



Motiv aus Modul 1 der Paro-Kampagne



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

Sie brauchen mehr Zeit für Ihre Patienten?

Wir unterstützen Sie bei folgenden Themen:

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



Der D&W-NEWSLETTER

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

Bestellcoupon

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

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

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

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

E-Mail-Adresse

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name

Raum für Stempel

Absender (Praxisstempel), Datum, Unterschrift

URTEILE



Foto: Ralf Geithe, stock.adobe.com

BUNDESSOZIALGERICHT

Notdienst: Auch Privatzahnärzte dürfen verpflichtet werden

Die Bundesländer dürfen einen gemeinsamen Bereitschaftsdienst aller niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte vorgeben und bei der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) oder Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) ansiedeln. Diese dürfen dann auch die privat Niedergelassenen zu Diensten und Umlagebeiträgen heranziehen, urteilte der Vertrags(zahn)arzt-senat des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel.

Für die niedergelassenen Privat- und Vertragsärzte besteht in Hessen seit 2019 ein landesrechtlich vorgesehener gemeinsamer Bereitschaftsdienst, der von der KV organisiert wird. Die Landesärztekammer hat die Bereitschaftsdienstordnung der KV quasi in ihr Satzungsrecht übernommen. Die KV zieht daher auch Privatärzte zu den Diensten und zu einer finanziellen Umlage heran.

Zwei privat niedergelassene Ärzte und eine Ärztin haben dagegen geklagt. Die nun verkündeten BSG-Urteile wären der Begründung nach auf vergleichbare Organisationsstrukturen für die Zahnärzte voll übertragbar.

Der Kläger im ersten Fall wehrt sich grundsätzlich gegen diese Konstruktion. Er sei nicht Mitglied der KV, und diese dürfe ihm daher auch keine Beitragsbescheide schicken.

Das BSG wies diese Klage nun ab. Wolle ein Bundesland einen gemeinsamen Notdienst aller niedergelassenen Ärzte regeln, stehe ihm die Ausgestaltung weitgehend frei. Hier sei die Zuständigkeit landesgesetzlich der KV zugewiesen. Daher dürfe sie auch für Privatärzte Bescheide erlassen.

Bundesrecht stehe dem nicht entgegen. Es liege hier ein Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung vor. Der Bund verfolge mit seinen umfassenden Regelungen für die vertragsärztliche Versorgung aber ganz andere Ziele als hier Hessen. Das Land wolle Doppelstrukturen beim Bereitschaftsdienst vermeiden. Zudem verwiesen die Kasseler Richter darauf, dass gerade auch die Privatärzte und ihre Patienten von dem dichteren gemeinsamen Angebot profitieren.

Die Klägerin im zweiten Fall kritisierte die Höhe der Beiträge zur Finanzierung des Bereitschaftsdienstes. Hierzu entschied das BSG, dass sich die Beitragsbescheide bislang „auf keine ausreichende Rechtsgrundlage zurückführen lassen“. Denn nach den bisherigen Regelungen könne der KV-Vorstand die Beiträge eigenständig festsetzen und müsse nicht einmal die Kriterien hierfür offenlegen.

Gleichzeitig betonte der BSG-Vertragsarztsenat, die Landesärztekammer, die hier faktisch die Privatärzte vertritt, dürfe ihre Kontrolle nicht komplett aus der Hand geben. Unzulässig würden die Privatärzte sonst „teilweise Vertragsärzte werden“. Dies bedeutet, dass sich KV und Kammer nun auf transparente Berechnungsgrundlagen einigen und auch künftige Änderungen gemeinsam beschließen müssen.

Der Kläger im dritten Fall ist ein Unternehmer. Als niedergelassener Orthopäde arbeitet er nach eigenen Angaben nur noch 14 Stunden pro Woche. Trotzdem zog die KV Hessen ihn in vollem Umfang zu den Bereitschaftsdiensten heran. Privatärzte mit einer weiteren angestellten Tätigkeit können den Umfang ihrer Dienste dagegen auf bis zu 25 Prozent reduzieren. Wie der Kläger rügte auch das BSG eine unzulässige Ungleichbehandlung. Das Argument der KV, bei unternehmerischen oder selbstständigen Tätigkeiten lasse sich der Arbeitsumfang kaum kontrollieren, ließen die Kasseler Richter nicht gelten.

Martin Wortmann

Bundessozialgericht
Az.: B 6 KA 16/22 R (Grundlagen, Beitragsbescheide),
B 6 KA 17/22 R (Beitragsberechnung)
und B 6 KA 20/22 R (private Teilzeit-Ärzte)
Urteile vom 24. Oktober 2023



Foto: zweiheln_stock.adobe.com

Die Kasseler Richter entschieden: „Gleiche Chance für nichtärztliche MVZ bei entsperrten Sitzen.“

BUNDESZOZIALGERICHT

Nichtärztliche MVZ dürfen bei der Vertragsarztvergabe nicht benachteiligt werden

Ist ein entsperrter Vertragssitz zu besetzen, dürfen nichtärztliche MVZ nicht benachteiligt werden, urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel. In dem Fall ging es um einen halben Vertragsarztssitz für die Gruppe der fachärztlich tätigen Internisten mit Schwerpunkt Rheumatologie, der im Allgäu zu besetzen war. Die Zulassungsgremien in Bayern gaben einem Internisten den Zuschlag. Beworben hatte sich aber auch ein MVZ in Kempten, das gleichzeitig die Genehmigung zur Anstellung einer Ärztin beantragt hatte. Einzige Gesellschafterin des MVZ ist inzwischen eine GmbH, die nichtärztliche Dialyseleistungen erbringt.

Auf den Widerspruch des MVZ verwies der Berufungsausschuss darauf, dass ein nichtärztliches MVZ laut Gesetz nachrangig zu behandeln sei. Die Vorschrift aus Paragraph 103 SGB V legt fest, „dass bei der Auswahl des Praxisnachfolgers ein medizinisches Versorgungszentrum, bei dem die Mehrheit der Geschäftsanteile und der Stimmrechte nicht bei Ärzten liegt, die in dem medizinischen Versorgungszentrum als Vertragsärzte tätig sind, gegenüber den übrigen Bewerbern nachrangig zu berücksichtigen ist“.

Das MVZ klagte gegen die Anwendung dieser Klausel und hatte nun vor dem BSG Erfolg. Schon ihrem Wortlaut nach gelte die Nachrangregelung „allein für die Auswahl des Praxisnachfolgers im Nachbesetzungsverfahren“. In einem Auswahlverfahren wegen partieller Entsperrung eines Planungsbereichs sei dies „nicht anwendbar“.

Eine vom Gesetzgeber übersehene „planwidrige Regelungslücke“ gebe es hier nicht, betonte der BSG-Vertragsarztsenat. In dem gesamten Gesetzgebungsverfahren sei es um Vorgaben für die Nachbesetzung gegangen. Hinweise, dass der Gesetzgeber einen weiteren Anwendungsbereich gewollt habe, gebe es nicht.

Im Streitfall muss daher nun der Berufungsausschuss in Bayern neu über die Sitzvergabe entscheiden. *Martin Wortmann*

Bundessozialgericht
Az.: B 6 KA 26/22 R
Urteil vom 25. Oktober 2023

EUROPÄISCHER GERICHTSHOF

Zahnärztin muss Aktenkopie unentgeltlich herausgeben

Deutsche Regelungen verstoßen gegen EU-Recht: Zahnärzte und andere Behandler müssen ihren Patienten unentgeltlich eine erste Kopie ihrer Patientenakte zur Verfügung stellen.

Erst für eine zweite Kopie dürfen sie Kostenersatz verlangen, urteilte der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg. Anderweitige deutsche Regelungen verstoßen danach gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Im Streitfall hatte ein Patient den Verdacht, dass seiner Zahnärztin ein Behandlungsfehler unterlaufen ist. Um dies überprüfen zu können, verlangte er eine Kopie seiner Patientenakte. Nach den deutschen Regelungen können Zahnärzte dafür Ersatz der durch das Kopieren entstehenden Kosten verlangen.

Entsprechend war hier die Zahnärztin nur gegen Kostenersatz zum Kopieren der Akte bereit. Der Patient war allerdings der Ansicht, dass ihm die Aktenkopie dennoch unentgeltlich zusteht. Der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe legte den Streit dem EuGH vor.

Der stellte nun fest, „dass in der DSGVO das Recht des Patienten verankert ist, eine erste Kopie seiner Patientenakte zu erhalten, und zwar grundsätzlich ohne dass ihm hierdurch Kosten entstehen“. Behandler könnten ein Entgelt erst verlangen, wenn ein Patient später eine weitere Kopie haben möchte.

Zur Begründung erklärten die Luxemburger Richter, die Zahnärztin sei datenschutzrechtlich als „Verantwortliche“ für die Daten ihrer Patienten anzusehen. Als solche sei sie laut DSGVO verpflichtet, eine erste Kopie der Daten unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Dabei sei der Patient „nicht verpflichtet, seinen Antrag zu begründen“.

Auch in der Akte enthaltene Dokumente müssten mit bereitgestellt werden, soweit diese zum Verständnis erforderlich sind. Umfasst sind danach alle Daten aus der Patientenakte, die Informationen wie beispielsweise Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde der behandelnden Ärzte oder Angaben zu Behandlungen oder Eingriffen enthalten.

Entgegenstehende Regelungen in Deutschland sind danach nicht mit der DSGVO vereinbar. „Selbst mit Blick auf den Schutz der wirtschaftlichen Interessen der Behandelnden dürfen die nationalen Regelungen dem Patienten nicht die Kosten einer ersten Kopie seiner Patientenakte auferlegen“, urteilte der EuGH.

Nach diesen Maßgaben muss nun abschließend wieder der BGH über den Streit entscheiden. *Martin Wortmann*

Europäischer Gerichtshof
Az.: C-307/22
Urteil vom 26. Oktober 2023



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!**

**Abgabefrist verlängert bis
31. Januar 2024**



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!

64. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

„Die Bundesregierung darf die ambulanten Leistungserbringer nicht vergessen!“

Beim Bayerische Zahnärztetag in München Mitte Oktober gab sich traditionell auch die bayerische Politik die Ehre: So kamen zum Festakt auch der stellvertretende Ministerpräsident Hubert Aiwanger und Bayerns amtierende Gesundheitsministerin Ulrike Scharf.

Aiwanger (Freie Wähler) sieht die flächendeckende Versorgung in Bayern in Gefahr – verschärft durch Budgetierung und „die fehlende leistungsgerechte Bezahlung der Ärzteschaft.“ Das hohe medizinische Niveau in Bayern zu halten, müsse aber das Ziel sein. Im Zuge dessen dankte er den bayerischen Zahnärztinnen und Zahnärzten dafür, dass sie hier die wichtige Aufgabe übernehmen.

Scharf (CSU) forderte von der Bundesregierung verlässliche Rahmenbedingungen für Zahnärztinnen und Zahnärzte: „Zum Wohl der Bürgerinnen und Bürger ist eine hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung unabdingbar. Wir müssen deshalb dafür sorgen, dass die Niederlassung für Zahnärztinnen und Zahnärzte attraktiv bleibt. Jeder Praxisbetrieb ist auf eine ausreichende Vergütung angewiesen. Die Bundesregierung darf die ambulanten Leistungserbringer nicht vergessen.“

Auch die Entbürokratisierung müsse diese entschieden vorantreiben. „Wir können es uns in Zeiten drohenden Ärztemangels schlicht nicht mehr leisten, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte so viel Zeit mit bürokratischen Hürden verbringen. Bürokratie kostet Zeit, Geld und Nerven.“ Die GOZ-Reform hält sie für „überfällig“. Positiv hob Scharf hingegen die gute Zusammenarbeit der Bayerischen Staatsregierung mit den bayerischen Zahnärzten hervor.

Der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK), Dr. Dr. Frank Wohl betonte, dass Bayern als Flächenstaat von der Berliner Politik besonders betroffen sei. 55 Prozent der bayerischen Bevölkerung leben im ländlichen Raum. Die Versorgung dieser Patienten sieht er durch die aktuelle Politik gefährdet.

Dr. Rüdiger Schott, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), kritisierte, dass die Berliner Politik die ambulante Versorgung akut gefährde – beim Thema iMVZ, dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz oder der Telematikinfrastruktur. Schott verwies auf die Konsequenzen der gegenwärtigen Gesundheitspolitik. Werde die Politik der Budgetierung nicht umgehend abgeschafft, werde sich

die Versorgungslandschaft „weiter ausdünnen“. Es drohten lange Wartezeiten, weite Wege für einen Zahnarzttermin und die „Zwei-Klassen-Medizin“ in der zahnärztlichen Versorgung.



Bayerns amtierende Gesundheitsministerin Ulrike Scharf (CSU)

Foto: BLZK/W. Murr

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), ging in seinem Grußwort noch einmal auf den gemeinsamen Protest der Ärzte- und Zahnärzteschaft zusammen mit dem Verband medizinischer Fachberufe „als außergewöhnliche Aktion“ ein. Beim Protesttag habe sich gezeigt, dass man gemeinsam bessere Bedingungen fordern könne. Zugleich rief er die Kolleginnen und Kollegen dazu auf, gegen den Trend zur Anstellung zu kämpfen und für die Niederlassung einzutreten. Außerdem hob Benz die Rolle der sprechenden Zahnmedizin im Kontext der individuellen Patientenbehandlung hervor: Sie sei „die wesentliche Grundlage für das Vertrauensverhältnis und die Herstellung der notwendigen Compliance“. Im Hinblick auf technische Innovationen komme man „auch bei der patientenindividuellen Therapie nicht am Hype-Thema künstliche Intelligenz vorbei“, sagte Benz.

Abschließend hob BLZK-Präsident Dr. Dr. Frank Wohl das Engagement der Kammer für ihre Mitglieder hervor. Das gelte sowohl für das gesundheitspolitische Feld, wie der angemessenen Honorierung zahnärztlicher Leistungen oder der Entwicklung von Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel, als auch für die tägliche Arbeit in den Praxen. „Wir wollen Sie bei Ihrer täglichen Arbeit mit individuellen Lösungen unterstützen. Sprechen Sie mit uns, wir helfen Ihnen gerne weiter – versprochen!“

Der wissenschaftliche Kongressteil unter der Leitung von Prof. Dr. Johannes Einweg lief unter dem Motto „Der kleine (große) Unterschied – Patientenindividuelle Planung und Therapie“. 15 Referenten befassten sich unter anderem mit „Männerschnupfen und anderen tödlichen Erkrankungen“, Gender Marketing, allgemeinmedizinischen Herausforderungen und dem Einsatz von künstlicher Intelligenz. Auch die Abweichungen bei Zahnerhaltung, Prothetik und Parodontologie bei Frauen und Männern wurde besprochen. LL

32. SÄCHSISCHER FORTBILDUNGSTAG

Endo Total

Der Sächsische Fortbildungstag stand in diesem Jahr ganz im Zeichen der Endodontie. Das Thema traf offenbar den Nerv: Die Veranstaltung war mit 960 Teilnehmerinnen und Teilnehmern fast ausgebucht.

Damit waren am 21. Oktober gut ein Viertel aller sächsischen Zahnärzte nach Chemnitz gekommen, freute sich Dr. Thomas Breyer, Präsident der Sächsischen Landes Zahnärztekammer.

Das unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen) konzipierte Fortbildungsprogramm griff praxisrelevante Aspekte der endodontischen Versorgung auf: So präsentierte Dr. Jens Versümer (Rostock) einen Leitfaden zur endodontischen Schmerzbehandlung, Prof. Dr. Kerstin Bitter (Halle) beschäftigte sich mit den Restaurationsmöglichkeiten endodontisch behandelter Zähne und Prof. Dr. Edgar Schäfer (Münster) diskutierte die Möglichkeiten und Grenzen von Einfeilen-Systemen.



Foto: Dietrich Flechtner / IZKS

Dr. Thomas Breyer, Präsident der Sächsischen Landes Zahnärztekammer

haben, hat Herr Lauterbach gesagt: „Schön, dass ihr das gemacht habt. Aber das Geld, was wir euch dafür versprochen haben, das kürzen wir jetzt.““

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundes Zahnärztekammer, nahm in seiner Begrüßungsrede die Debatte um die Rolle der Niederlassung kritisch unter die Lupe: „In der Öffentlichkeit wird oft der Eindruck erzeugt, dass man nur noch angestellt sein kann. Und da werden auch viele Nebelkerzen gesetzt, die den Eindruck erzeugen: Es lohnt sich nicht, es macht keinen Sinn, sich niederzulassen. Ich möchte hier den Appell an die Jugend richten. Es ist ein wunderschöner Beruf und Sie können ihn in bester Weise in der eigenen Praxis umsetzen.“

br

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

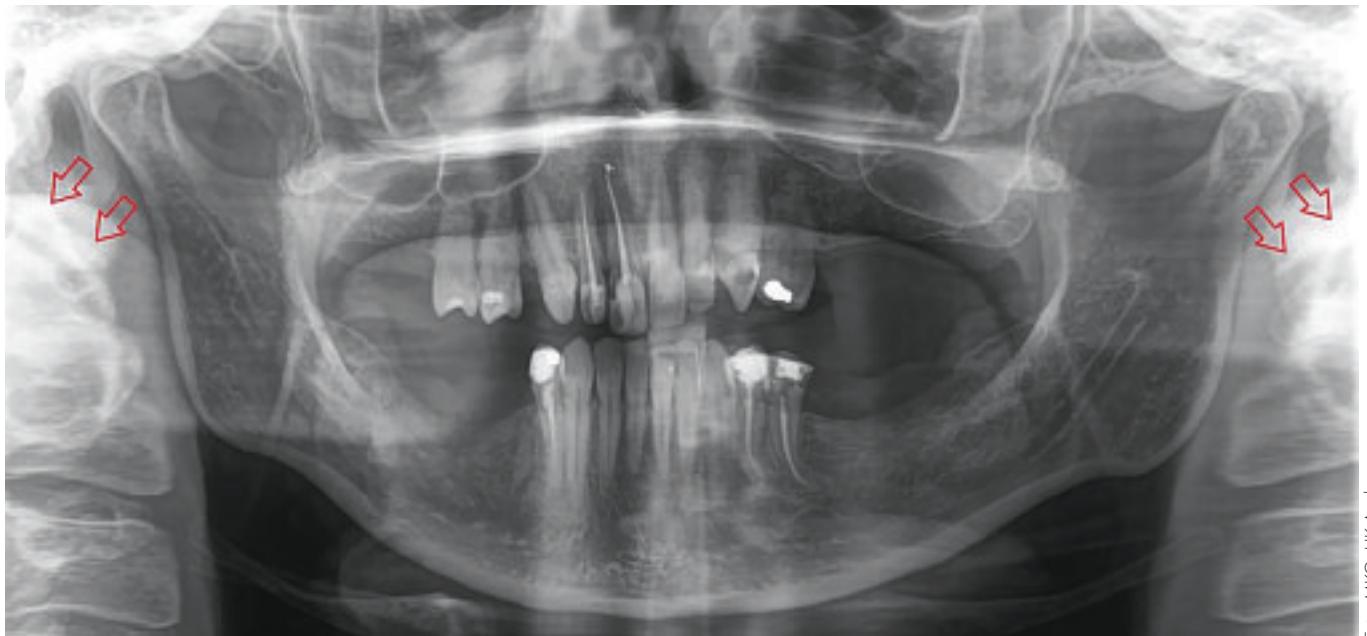


Foto: MKG, UK Aachen

Abb. 1: Orthopantomografie präoperativ mit Markierung (rote Pfeile) des Processus styloideus beidseits

MKG-CHIRURGIE

Chirurgische Therapie des Eagle-Syndroms

Nicholas Noyen, Mark Ooms, Frank Hölzle

Eine 45-jährige Patientin stellte sich auf Eigeninitiative in unserer Poliklinik zur Mitbeurteilung und Abklärung von unklaren persistierenden Schmerzen im Halsbereich beidseits vor. Die Schmerzen bestanden offenbar seit Jahren, vielfältige konservative Therapien in Form von Physiotherapie und Schmerzmedikation hatten keine Schmerzlinderung erbracht und die Lebensqualität der Frau war stark beeinträchtigt.

Wie die Patientin ausführte, leide sie kontinuierlich an Schmerzen, die einen dumpfen Charakter aufwiesen und durch Kopfbewegungen verstärkt würden. Eine Linderung habe sie durch eine Schonhaltung mit einer Kopfdrehung und Kopfneigung nach links erreichen können. Die weitere Allgemeinanamnese war abgesehen von einem Ehlers-Danlos-Syndrom unauffällig.

Die klinische Untersuchung zeigte einen deutlichen beidseitigen, allerdings links stärker ausgeprägten zervikalen Druckschmerz im Bereich des Vorderrandes des Musculus sternocleidomastoideus mit einer Ausstrahlung in den vorderen und den hinteren Halsbereich. Beidseits war die Spitze des Processus styloideus im seitlichen

Halsbereich tastbar. Der weitere Untersuchungsbefund war intraoral und extraoral unauffällig.

Die bildgebende Untersuchung mittels Orthopantomografie (Abbildung 1) und nachfolgender digitaler Volumentomografie (Abbildung 2) ergab eine Verlängerung des Processus styloideus beidseits, die auch im Rahmen einer dreidimensionalen Rekonstruktion dargestellt werden konnte (Abbildung

3). In Zusammenschau mit der beschriebenen Beschwerdesymptomatik wurde die Diagnose eines Eagle-Syndroms gestellt.

Therapeutisch wurde der Patientin eine operative Kürzung über einen intra- oder wahlweise extraoralen Zugang des Processus styloideus angeboten. Da die Beschwerdesymptomatik links verstärkt ausgeprägt war, wurde zunächst eine operative Therapie der linken Seite festgelegt. Nach ausführlicher Aufklärung entschied sich die Frau für eine Operation über einen extraoralen Zugang.

Der operative Eingriff erfolgte unter stationären Bedingungen in nasotrachealer Intubationsnarkose. Bei einer circa 4 cm langen zervikalen Schnittführung



ZM-LESERSERVICE

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

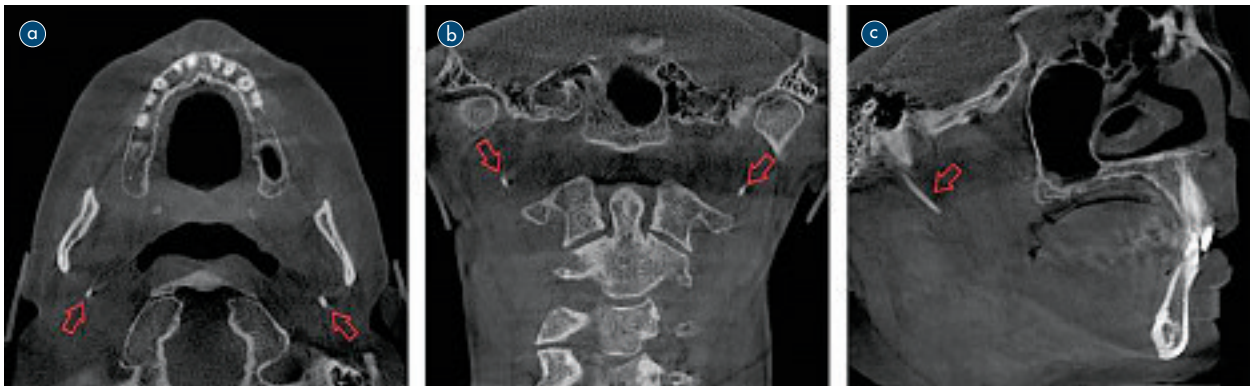


Foto: MKG, UK Aachen

Abb. 2: digitale Volumentomografie präoperativ mit Markierung (rote Pfeile) der Processus styloideus beidseits:
a) axial b) coronal c) sagittal

etwa zwei Querfinger unterhalb des Unterkieferrandes unter Schonung der Rami Colli des Nervus facialis konnte der verlängerte Processus styloideus dargestellt und unmittelbar unterhalb des Foramen stylomastoideum mittels Piezo-Surgery abgesetzt werden.

Der pathologische Befund ergab einen verlängerten Processus styloideus beziehungsweise eine Verknöcherung des Ligamentum stylohyoideum. Eine Mini-VAC-Drainage wurde eingebracht und der Wundverschluss erfolgte subkutan mit resorbierbaren Nähten (Vic-

ryl mit 4/0 Stärke) und kutan mit nicht-resorbierbaren Nähten (Prolene mit 5/0 Stärke).

Der postoperative Verlauf gestaltete sich regelrecht ohne Nachblutung oder Wundheilungsstörungen. Die



QR-CODE SCANNEN
UM MEHR ZU ERFAHREN



VALO™ X

DIE NEUE ÄRA DER LICHTPOLYMERISATION

EINFACHERE BEDIENUNG

NEUE FUNKTION:
BESCHLEUNIGUNGSSENSOR

GRÖßERE LINSE MIT
12,5 MM DURCHMESSER

DIAGNOSEMODI MIT
WEISS- UND SCHWARZLICHT

**Nicholas Noyen**

Arzt und Zahnarzt,
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen

**Dr. med. Dr. med. dent. Mark Ooms**

Facharzt für MKG-Chirurgie,
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: UK Aachen

**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Frank Hölzle**

Klinikdirektor,
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen

Foto: privat

Mini-VAC-Drainage wurde am zweiten postoperativen Tag entfernt. Die Gesichtsmotorik linksseitig im Bereich des Mundwinkels zeigte sich leicht abgeschwächt. Eine postoperative digitale Volumetomografie zeigte die beabsichtigte Verkürzung des linken Processus styloideus (Abbildung 4). Die Entlassung folgte am dritten postoperativen Tag in zeitgerecht gutem Allgemeinzustand.

In der Nachsorge äußerte die Patientin eine Woche postoperativ eine deutliche Verbesserung der Beschwerdesymptomatik. Bei regredienter postoperativer Weichteilschwellung war die postoperative Schwächung der Gesichtsmotorik linksseitig im Bereich des Mundwinkels vollständig regredient. Eine Resektion des rechten Processus styloideus wurde aufgrund des Behandlungserfolgs für einen Termin sechs Monate nach der ersten Operation in Aussicht gestellt.

Diskussion

Unter dem Begriff Eagle-Syndrom werden unterschiedliche klinische Symptome zusammengefasst, die durch eine Verlängerung des Processus styloideus und/oder eine Verknöcherung des Ligamentum stylohyoideum verursacht werden [Piagkou et al., 2009; Badhey et al., 2017]. Das Eagle-Syndrom wurde erstmalig von Watt Eagle im Jahr 1937 als Kombination von Abnormitäten des Processus styloideus und dem Leitsymptom Halsschmerzen beschrieben [Eagle, 1937].

Es werden ein klassisches Eagle-Syndrom mit Halsschmerzen, Schluckschmerzen und einem Fremdkörpergefühl im Halsbereich und ein sogenanntes Stylo-Carotid-Syndrom mit halbseitigen parietalen Kopfschmer-

zen, transienten Sehstörungen und synkopalen Ereignissen unterschieden [Eagle, 1948; Eagle, 1949; Eagle, 1962; Piagkou et al., 2009]. Das Eagle-Syndrom tritt bei 40 bis 80 von 100.000 Menschen auf. Frauen mit einem Lebensalter über 50 Jahren sind am häufigsten betroffen [Kawasaki et al., 2012; Saccomanno et al., 2018].

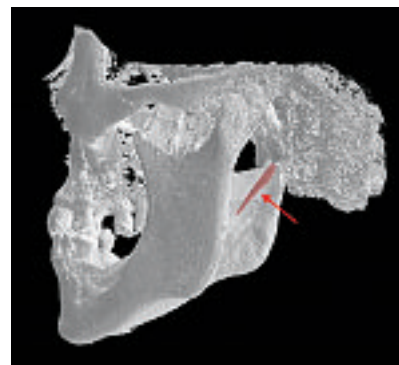


Abb. 3: 3-D-Rekonstruktion der digitalen Volumetomografie präoperativ mit Darstellung (rote Einfärbung und roter Pfeil) des linken Processus styloideus

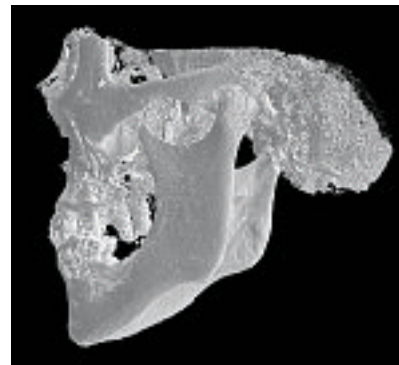


Abb. 4: 3-D-Rekonstruktion der digitalen Volumetomografie nach hoher Absetzung des Processus styloideus

Im Hinblick auf die Ätiologie finden verschiedene Vorstellungen hinsichtlich der zugrundeliegenden Ursache Zuspruch, unter anderem eine traumatisch bedingte reaktive Hyperplasie des Processus styloideus, eine traumatisch bedingte reaktive Verkalkung des Ligamentum stylohyoideum und eine nicht traumatisch bedingte anatomische Varianz [Steinmann, 1968; Steinmann, 1970].

Dabei kann pathogenetisch die klinische Symptomatik auf eine Kompression oder Irritation der in unmittelbarer Umgebung liegenden neurovaskulären Strukturen, unter anderem der Hirnnerven Nervus facialis, Nervus glossopharyngeus und Nervus hypoglossus, und der Halsgefäße Arteria carotis externa und Arteria carotis interna, zurückgeführt werden [Badhey et al., 2017].

Klinisch werden zahlreiche und in ihrer Ausprägung vielfältige Symptome wie Halsschmerzen mit möglicher Schmerzausstrahlung in Richtung Ohr, Kiefer und Kiefergelenk, Schluckbeschwerden mit Schmerzen, ein Fremdkörpergefühl, Schmerzen bei Mundöffnung, Kopfschmerzen bei Drehbewegungen, aber auch Sehstörungen, Hörmindereungen, Zahnschmerzen und Mundschleimhautulzerationen angegeben, wobei die Symptome Halsschmerzen und Schluckschmerzen als Leitsymptome gelten [Montalbetti et al., 1995; Badhey et al., 2017].

Teilweise lässt sich ein Zusammenhang zwischen der Länge, der Breite und dem Verknöcherungsgrad des Processus styloideus und dem Ausprägungsgrad der Symptomatik feststellen [Ilgüy et al., 2005]. Interessanterweise wird oft eine einseitige Symptomatik angegeben,

Foto: MKG, UK Aachen

obwohl in der Regel eine beidseitige Verlängerung des Processus styloideus beziehungsweise eine Verknöcherung des Ligamentum stylohyoideum festgestellt wird [Piagkou et al., 2009].

Die Diagnostik beruht auf einer klinischen Symptomatik, einem intraoralen und/oder extraoralen Tastbefund und einer Bildgebung [Piagkou et al., 2009]. Im Hinblick auf die Bildgebung gilt die dreidimensionale Bildgebung mittels Computertomografie als Goldstandard, wobei jene aber auch durch eine digitale Volumentomografie ersetzt werden kann [Oztunç et al., 2014; Badhey et al., 2017].

Ausschlaggebend für die Diagnose gilt in der Bildgebung eine Länge des Processus styloideus von über 25 mm und/oder eine ebenso lange Verkalkung des Ligamentum stylohyoideum [Searle

und Searle, 2021]. Die Differenzialdiagnosen sind zahlreich, unter anderem Migräne, Clusterkopfschmerz, atypischer Gesichtsschmerz, Craniomandibuläre Dysfunktion, Trigeminusneuralgie, Mastitis, Tonsillitis und Otitis [Montalbetti et al., 1995; Piagkou et al., 2009].

Therapeutisch kommen sowohl konservative Behandlungen wie die Verabreichung von Analgetika, Glukokortikoiden, Antidepressiva und Antikonvulsiva als auch operative Maßnahmen mit dem Ziel der Entfernung beziehungsweise der Kürzung des Processus styloideus und des Ligamentum stylohyoideum infrage [Badhey et al., 2017]. Die operative Therapie kann dabei von intraoral, verbunden mit den Vorteilen einer kürzeren Operationszeit und einer nicht sichtbaren Narbe, oder extraoral, verbunden mit den Vorteilen

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Bei allen therapierefraktären Halsschmerzen sollte auch an die Möglichkeit des Vorliegens eines Eagle-Syndroms gedacht werden [Piagkou et al., 2009].

einer besseren intraoperativen Übersicht und einem geringeren postoperativen Wundinfektionsrisiko, erfolgen [Ghosh und Dubey, 1999; Muederris et al., 2014].

Insgesamt zeigt sich bei operativer Therapie ein höherer Therapieerfolg mit einer dauerhaften Erfolgsrate von 80 Prozent, wobei eine Rezidivrate auf eine Reossifikation zurückgeführt werden kann [Zaki et al., 1996; Saccomanno et al., 2018; Mortellaro et al., 2022]. ■

Der digitale Prothetik-Workflow für Ihre Praxis

 **acteon**

Präzise und vorhersagbar



- 01 **DIAGNOSE**
- 02 **DATENERFASSUNG**
- 03 **BEHANDLUNGSPLANUNG**
- 04 **SCHUTZ**



Aufgepasst! Alle Produkte aus diesem digitalen Workflow gibt's in unserem aktuellen Angebotsheft. **Jetzt Angebote entdecken!**

NACHRUF

PROF. DR. KLAUS OTT VERSTORBEN

Wir trauern um Prof. Dr. Klaus Ott, den ehemaligen Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Nach einem erfüllten, arbeitsreichen Leben, in dessen Mittelpunkt die Zahnmedizin stand, ist er am 14. August 2023 verstorben.

Ott wurde am 31. März 1950 in Erlangen geboren und wuchs in Feuchtwangen auf. Nach dem Abitur begann seine akademische Laufbahn mit einem Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität in Erlangen. Nach der Approbation 1974 begann Ott als wissenschaftlicher Assistent in der Abteilung für Funktionelle Gebissanalyse in der ZMK-Klinik der Universität Erlangen. Dort wurde er 1975 mit einer Arbeit zur „Untersuchung über die graphische Bestimmung der Kondylenbahn“ promoviert.

1978 erfolgte der Wechsel in die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Erlangen, wo er sich 1980 mit dem Thema „Geometrisch-klinische Analyse der Kiefergelenkfunktion mit Hilfe der Pantographie nach Stuart“ habilitierte. Ebenfalls 1980 wurde er (zusammen mit Prof. Dr. A. Kröncke, Dr. A. Petschelt, Dr. K.-H. Schaller, Dr. M. Szesi und Prof. Dr. H. Valentin) für die Arbeit „Über die Quecksilberkonzentration im Blut und Urin von Personen mit und ohne Amalgamfüllungen“ mit dem Jahresbestpreis der DGZMK ausgezeichnet. 1985 erfolgte der Ruf auf den Lehrstuhl „Zahnerhaltung B“ der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Einen Ruf auf den Lehrstuhl „Zahnerhaltung und Parodontologie“ der Universität München lehnte er 1991 ab.

1996 wurde Ott zum Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster ernannt. Von 1992 bis 1996 war er 1. Vorsitzender für die „Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung“ (DGZ) tätig.

Darüber hinaus war Ott 2010–2021 Mitglied der „Arzneimittelkommission Zahnärzte“ der Bundeszahnärztekammer. 2015 wurde er emeritiert, war danach aber weiterhin tätig als Gutachter tätig.

Ott hat über 110 wissenschaftliche und Fachbeiträge auf dem Gebiet der Funktionellen Gebissanalyse, Zahnerhaltung, Prothetik und Kieferorthopädie publiziert. Er war über 40 Jahren als Gutachter (v.a. für Gerichte in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen) tätig. Zudem hat er zahlreiche Doktorarbeiten und eine Habilitation (Prof. Dr. Dammaschke) betreut und zum Abschluss gebracht.

Sein besonderes Interesse galt der Amalgamproblematik und der Diskussion um mögliche Gesundheitsgefährdungen durch zahnärztliche Füllungswerkstoffe. So hat er dankenswerterweise das Untersuchungszentrum „Füllungswerkstoffe“ an der Zahnklinik Münster ins Leben gerufen.

Prof. Dr. Klaus Ott hat über drei Jahrzehnte in Deutschland das Fach Zahnerhaltung in Forschung, Lehre und Krankenversorgung maßgeblich beeinflusst und weiterentwickelt. In seiner Zeit als Hochschullehrer hat er sich mit hohem Engagement um die Ausbildung verdient gemacht. Die deutsche Zahnheilkunde verliert mit ihm einen prägnanten und engagierten Lehrer, Forscher und Zahnarzt.

Prof. Dr. Benjamin Ehmke und Prof. Dr. Till Dammaschke



Foto: privat

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte betrauert den Tod von Prof. Dr. Klaus Ott, der das Gremium über viele Jahre geprägt hat. Es war es ein Glücksfall, dass er sich als hochgeschätzter Wissenschaftler und Hochschullehrer im Jahr 2000 bereit erklärte, die Arzneimittelkommission zu unterstützen. Aufgrund seiner Forschungen zu Gesundheitsgefährdungen durch zahnärztliche Füllungswerkstoffe konnte er entscheidend dazu beitragen, Anfang der 2000er-Jahre die Diskussion um die Gefahren durch Amalgam zu entemotionalisieren und einen Kompromiss zu dessen Verwendung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu verhandeln.

Neben seiner wissenschaftlichen Expertise konnte er mit seiner Begeisterung für technische Neuerungen wiederholt jüngere Kommissionsmitglieder von deren Nutzen überzeugen. Die Arbeit der Arzneimittelkommission Zahnärzte war für ihn eine Herzensangelegenheit. Wir werden Prof. Dr. Klaus Ott als kenntnisreichen und humorvollen Gesprächspartner und tatkräftigen Menschen schmerzlich vermissen. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau, seinen Kindern und Enkelkindern.

*Im Namen der Arzneimittelkommission Zahnärzte
Dr. Carsten Hünecke, Vorsitzender*



Im Wintersemester 2021/22 studierten zwölfmal mehr Männer und Frauen an einer deutschen Privathochschule als noch vor 20 Jahren.

Foto: new africa-stock.adobe.com

AUSWERTUNG DES STATISTISCHEN BUNDESAMTS

So viele Zahnis studieren an einer Privatu

Gut zehn Prozent aller Studierenden in Deutschland sind an einer privaten Hochschule eingeschrieben, meldet das Statistische Bundesamt. Auch in der Zahnmedizin ist deren Zahl über die Jahre gestiegen.

Im Wintersemester 2021/22 besuchten 342.600 Studierende in Deutschland eine Privathochschule. Zwölfmal so viele wie vor 20 Jahren, geht aus der im Oktober veröffentlichten Statistik hervor. „Im selben Zeitraum stieg die Gesamtzahl der Studierenden an allen Hochschulen nur um 57,5 Prozent von knapp 1,9 auf 2,9 Millionen. Dadurch hat sich der Anteil der an privaten Hochschulen Studierenden fast verzehnfacht: Von 1,6 Prozent im Wintersemester 2001/02 auf 11,6 Prozent im Wintersemester 2021/22“, informiert das Statistische Bundesamt weiter.

2,7 Prozent setzen auf ein Privatstudium

Zahnmedizin kann man an einer privaten Hochschule an der Uni Witten/Herdecke (gegründet 1985) und ab dem Sommersemester 2024 an der Medizinischen Hochschule Brandenburg stu-

dieren. Nach Angaben des Portals Statista waren im Wintersemester 2021/22 in Deutschland insgesamt 15.492 Studierende im Fach Zahnmedizin eingeschrieben. Davon studierten 419 an einer privaten Hochschule laut einer Erhebung von November 2022. Das entspricht einem Anteil von 2,7 Prozent. Zum Vergleich: Im Wintersemester 1995/96 waren es noch 151.

Einen deutlichen Anstieg verzeichnete das Statistische Bundesamt im Wintersemester 2010/11 mit 405 Privatstudierenden der Zahnmedizin. Am höchsten lag ihre Zahl bisher im Wintersemester 2015/16 mit 479. Warum die Zahlen fluktuieren, beantwortet die Analyse nicht.

Die Zahlen des Statistischen Bundesamts aus dem Oktober 2023 zeigen, dass sich die Zahl der privaten Hochschulen in Deutschland von 49 im

Wintersemester 2001/02 auf 114 im Wintersemester 2021/22 mehr als verdoppelt hat. Die meisten Studierenden an privaten Hochschulen waren im Wintersemester 2021/22 in der Fächergruppe Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften eingeschrieben (69,5 Prozent). Auf Platz zwei lagen die Ingenieurwissenschaften mit 13,2 Prozent, dicht gefolgt von Humanmedizin/Gesundheitswissenschaften mit 11 Prozent.

Interessant: Die Humanmedizin verzeichnete im Vergleich zur Zahnmedizin einen steileren Anstieg. Während das Fach im Wintersemester 1995/96 noch 211 Studierende an einer Privathochschule belegt hatten, waren es im Wintersemester 2021/22 insgesamt 2.905. Da standen 779 Studienanfängerinnen und -anfänger in der Humanmedizin 54 in der Zahnmedizin gegenüber. *sth*

STUDIENDENZAHLEN AN PRIVATHOCHSCHULEN									
WS	1995/96	2000/01	2005/06	2010/11	2015/16	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22
Insgesamt	15.948	24.574	54.000	108.728	196.450	246.739	269.181	306.637	342.586
Humanmedizin (ohne Zahnmedizin)	211	282	280	440	768	1.040	1.392	2.039	2.905
Zahnmedizin	151	181	183	405	479	470	421	416	419

Tab. 1: Studierendenzahlen an Privathochschulen insgesamt, in der Humanmedizin und in der Zahnmedizin, Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

PREIS FÜR DIE BESTE LEHRVERANSTALTUNGSKONZEPTION

„Hier wird respektvoll und auf Augenhöhe diskutiert!“

Die Zahnmediziner Dr. Stephanie Viebranz und Dr. Marco Dederichs vom Universitätsklinikum Jena haben den Preis für die beste Lehrveranstaltungskonzeption 2023 erhalten. Mit ihrem Seminar „Theoretische Kursbegleitung Prothetik“ wollen sie die Studierenden dazu befähigen, ihr theoretisches Wissen bestmöglich am Patienten anzuwenden.

Sie haben das neue Lehrformat „Theoretische Kursbegleitung Prothetik“ entwickelt. Wie kam es dazu?

Dr. Marco Dederichs und Dr. Stephanie Viebranz: Die zahnärztliche Prothetik ist eine Teildisziplin der Zahnmedizin, in der wie in keiner anderen eine Vielzahl an Befunden und patientenspezifischen Parametern in die Therapieplanung einfließen muss. Die prothetische Versorgung steht in der Regel am Ende eines Behandlungszyklus und hat somit einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf die zukünftige mundbezogene Lebensqualität des Patienten. Der Zahnarzt oder die Zahnärztin muss also in der Lage sein, eine allumfassende Therapieentscheidung nach dem synoptischen Konzept zu entwickeln. Zum Erlernen dieser Fähigkeiten ist eine Präsenzlehre am Patienten unabdingbar.

Insbesondere patientenindividuelle Therapiekonzepte stellen einen Lehrinhalt dar, der nur sehr eingeschränkt durch die Literatur oder das Eigenstudium zu erlernen ist. Aus den pandemiebedingten Einschränkungen zu Beginn des Jahres 2020, die letztlich temporär zum Ausfall der klinisch-praktischen Behandlungskurse führten, resultierte ein gravierender Einschnitt in die Lehrqualität der zahnmedizinisch-prothetischen Ausbildung. Wir sahen eine sehr große Gefahr darin, nach einer ungewissen Zeit ausgefallener praktischer Lehre junge Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einem enormen Kenntnisdefizit in das Staatsexamen und anschließend in den Berufsalltag zu entlassen. Es war uns daher ein wichtiges Anliegen, ein innovatives Ersatzlehrkonzept zu erstellen, das theoretisches Wissen mit praktischen Fertigkeiten

vereint. Seitdem ist dieses Lehrkonzept ein fester Bestandteil der prothetischen Ausbildung am Universitätsklinikum Jena, das stetig weiterentwickelt wird und den Studierenden als fakultative Lehrveranstaltung angeboten wird.

Vor welchen Herausforderungen standen Sie?

Die zunächst größte Herausforderung im Jahr 2020 war, unter Beachtung aller pandemiebedingten und ständig wechselnder Hygienebestimmungen einen seminaristischen Kleingruppenunterricht auf die Beine zu stellen. Je nach Raumgröße war nur eine geringe Anzahl Studierender erlaubt, weshalb wir die Gruppengröße entsprechend klein halten mussten. Also musste das Seminar entsprechend oft angeboten werden, damit alle Studierenden die Möglichkeit zur Teilnahme hatten. Um jeden zu erreichen, mussten wir es fünfmal pro Woche anbieten. Pro Seminar planten wir drei bis vier Stunden ein.

„Wichtig war uns, ein Konzept zu erstellen, das theoretisches Wissen mit praktischen Fertigkeiten vereint.“

Dr. Stephanie Viebranz und Dr. Marco Dederichs

Insgesamt haben wir vier komplexe Patientenfälle und einen Abschlussworkshop angeboten, wodurch sich diese zeitliche Belastung über das gesamte Semester erstreckte. Außerdem ist die Vorbereitung der Hands-on-Übungen extrem aufwendig, weil entsprechend der Studierendenzahl ausreichend Übungsmaterial zur Verfügung stehen muss.

Wie genau läuft das Seminar ab und wie ist es gegliedert?

Jeder der in den Seminaren vorgestellten Fälle weist immer einen thematischen Schwerpunkt auf, beispielsweise ein komplexes Abrasionsgebiss. Im Sinne des synoptischen Konzepts wird jeder Fall dann immer von Anfang an gesamtheitlich betrachtet. Es werden immer allgemeine Behandlungsschritte, wie die ausgiebige Befundung oder der präprothetische Behandlungsbedarf aufgezeigt, aber auch für jeden Fall spezifische Behandlungsschritte. Um beim eingangs erwähnten Abrasionsgebiss zu bleiben, beispielsweise die notwendige Bisshebung vor definitiver Versorgung. Die Studierenden erlangen dadurch fundamentale prothetische Kompetenzen. Das Studienjahr wird in mehrere Gruppen gegliedert, so dass möglichst eine kleine Gruppengröße von 9 bis 15 Studierenden erreicht wird.

Das Seminar gliedert sich in einen theoretischen Teil, in dem wir zunächst den Patientenfall mit Anamnese, Befunden, intra- und extraoralen Fotos und Röntgenbildern vorstellen. Die selbstständige Auseinandersetzung mit der klinischen und röntgenologischen Diagnostik fotodokumentierter, realer Patientenfälle schult insbesondere das Verständnis für die Komplexität dieser Fälle und legt das Augenmerk auf eine interdisziplinäre Betrachtungsweise. Anschließend bekommen die Studierenden circa 30 Minuten Zeit, in Zweier- bis Dreiergruppen mehrere Therapieoptionen von einfach bis komplex zu erarbeiten. Notwendige präprothetische Therapien werden analysiert, die Wahl der definitiven Versorgung und deren Therapieschritte

anschließend mit der gesamten Kleingruppe auf kooperative Weise diskutiert und verschiedene Therapiealternativen gemeinsam evaluiert, wodurch die Autonomie der Studierenden in besonderem Maße gefördert wird.

Im Anschluss werden die Ergebnisse im Plenum diskutiert und von den Dozierenden moderiert. Typische Fallstricke, wie das Auslassen einzelner Diagnostikschritte und deren Konsequenzen, werden ebenso kritisch und detailliert besprochen wie die Wahl der Werkstoffe. Das methodische Herangehen an komplexe Patientenfälle wird während der kompletten Seminarreihe wiederholt geübt und schult somit besonders das Verständnis für eine interdisziplinäre Therapieplanung. Jeder Patientenfall weist individuelle Faktoren auf, die von den Studierenden erkannt und gelöst werden müssen. Eine kleine Gruppengröße ermöglicht dabei eine optimale Betreuung und lässt genügend Raum für Fragen und Diskussionen. Am Ende des theoretischen Parts zeigen wir den Studierenden, wie der Patientenfall von uns gelöst wurde. Dem theoretischen Seminaranteil schließt sich immer eine Hands-on-Übung zum zuvor Erlernten an. Die kleine Gruppengröße ist auch dabei ein großer Vorteil, weil wir so eine effektivere Betreuung gewährleisten können.

Ein direktes Feedback von uns an die Studierenden motiviert sie zusätzlich und ermöglicht ihnen eine Einschätzung des eigenen Lernerfolgs. Im letzten Seminar veranstalten wir, wie in den vergangenen Jahren, einen Workshop, in dem die Studierenden anhand von Modellen, Fotos und Röntgenbildern echter Patientenfälle zunächst ohne Hilfestellung analog zur Staatsexamensprüfung planen und anschließend der Gruppe präsentieren.

Was sind die Lehrziele? Wie kann das Seminar den Lehrplan optimal ergänzen?

Die thematischen Inhalte von Vorklinik und Klinik bauen gut aufeinander auf und ergänzen sich auch mit den anderen Fachrichtungen. Allerdings sind diese vielen einzelnen Themenblöcke gerade für die jungen angehenden Kollegen anfangs oft noch schwer zu verknüpfen. Es fehlt schlicht die praktische Erfahrung oder Anwendung, um alle Aspekte zu überschauen und



Foto: Anne Günther/Unilena

Dr. Marco Dederichs und Dr. Stephanie Viebranz arbeiten in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde des Universitätsklinikums Jena. Die beiden wurden für ein neues Lehrformat geehrt, das sie im Zuge der Pandemie entwickelt haben.

den Überblick bei der Therapieplanung nicht zu verlieren. Sitzt erstmalig ein Patient mit umfassenden Versorgungsbedarf auf dem Behandlungsstuhl, müssen die Studierenden fachübergreifende Kenntnisse abrufen können. Ziel der Veranstaltung ist das Erlernen einer strukturierten Herangehensweise an eine umfassende Zahnersatzplanung. Bereits in Vorpandemiezeiten konnten wir bei den Studierenden erhöhte Schwierigkeiten bei der Erarbeitung eines patientenorientierten, richtlinienkonformen Therapiekonzepts beobachten. An dieser Stelle setzen die interaktiven Planungsseminare an, um die Studierenden zunächst auf ein möglichst gleiches Wissensniveau zu bringen und sie anschließend in der Vertiefung nach Blooms Taxonomie auf ein höheres Level des Analysierens, Evaluierens und Kreierens zu bringen. Es wird seminaristisch an Grundlagenwissen der vorklinischen Ausbildung angeknüpft und komplexe Patientenfälle werden interaktiv erarbeitet.

Können Sie ein Beispiel für einen „klassischen“ Patientenfall aus dem Seminar nennen?

Wir haben bei der Entwicklung der Seminare darauf geachtet, dass wir gerade keine „klassischen“ Lehrbuchfälle aufbereiten. Wir haben beobach-

tet, dass in den letzten Jahren zunehmend komplexere Patientenfälle den Weg in die studentischen Behandlungskurse finden. Daran wollten wir uns orientieren und haben eher anspruchsvolle Fälle als „klassische“ Patientenfälle für die Seminare aufbereitet. Ein Beispiel ist der zuvor erwähnte Abrasionsgebissfall. Die Komplexität lässt sich dann weiter steigern, aber auch realitätsnäher gestalten, wenn nicht nur die bestmögliche High-End-Lösung besprochen wird, sondern auch mögliche finanzielle Limitationen berücksichtigt werden müssen. Auch nimmt gerade bei diesem Fall die präprothetische Therapie einen zentralen Lehrinhalt ein. Insgesamt bildet jedes einzelne Seminar einen eigenständigen komplexen Behandlungsfall ab, so dass trotz Wiederholung der Abläufe eine thematische Redundanz vermieden wird und die Motivation und die Vorfreude auf die kommenden Themen erhalten werden können.

Nach dem theoretischen Teil schließt ein praktischer Teil an. Dabei wird nach der Peyton-Methode gelehrt. Was bedeutet das?

Ein bei den Studierenden sehr beliebtes Highlight der Seminare stellen die Hands-on-Kursteile dar, in denen Kernelemente des jeweiligen Seminar-

themas in praktischen Übungen vertieft werden können. Der Einsatz der Peyton-Methode ermöglicht dabei eine hohe didaktische Wertschöpfung. Mithilfe dieser Methode wird den Studierenden die praktische Durchführung zahnmedizinischer Therapiemaßnahmen nähergebracht, die mit dem zuvor vermittelten Themeninhalt verbunden sind und durch anschließend autonomes Üben vertieft werden sollen. Die Studierenden trainieren dazu ihre motorischen Fähigkeiten und zuvor gelernte komplexe Seminarinhalte werden dadurch anschaulicher, verständlicher und vor allem nachhaltiger vermittelt.

Die 4-Schritt-Methode nach Peyton ist ein didaktisches Vorgehen bei der Vermittlung von praktischen Fertigkeiten. Im ersten Schritt macht der/die Dozierende eine bestimmte Tätigkeit im üblichen Tempo und ohne Erklärungen vor. Im zweiten Schritt wird diese Tätigkeit langsam und erklärend demonstriert. Im dritten Schritt erklärt ein(e) Studierende(r) die Tätigkeit, während der/die Dozierende erneut verlangsamt demonstriert. Im vierten Schritt führt der/die Studierende die Tätigkeit unter Supervision der/des Dozierenden aus. Wir vermitteln unter anderem die Überführung von einem Wax-up in ein Mock-up anhand von Modellen. Wir üben die Individualisierung eines Implantatabformpfostens, die Verblockung von Abformpfostens sowie die apikale Wurzelfüllung als präprothetische Therapie vor einem Stift-Stumpf-Aufbau. Fächerübergreifend demonstrieren und trainieren wir mit unseren Studierenden auch die forcierte Extrusion bei tief frakturierten Zähnen.

Dem Hands-on-Kurs anschließende, individuelle Feedbacks von uns an die Studierenden wirken motivierend auch für die folgenden Seminare.

Sie haben ein Audience Response System in das Seminar integriert. Was kann man sich darunter vorstellen?

Von Anfang an war es uns wichtig, die Studierenden in die zu vermittelnden Lehrinhalte einzubinden und unsere Lehre so transparent wie möglich zu gestalten. So konnten sie zum Ende eines jeden Seminars durch die Nutzung eines Audience Response Systems (ARS) Feedback, Verbesserungs- und Themen-

wünsche äußern. ARS sind digitale Abstimmungssysteme, mit denen die Studierenden mit ihren Smartphones an Umfragen während des Seminars teilnehmen können. Das ermöglicht uns Dozierenden in erster Linie sofort auf Fehler in der Beantwortung von Fragen einzugehen und schwer verständliche Themen erneut aufzugreifen. Es gibt mittlerweile einige Systeme, die einen spielerischen „Wettkampf“ unter den

„Ziel der Veranstaltung ist das Erlernen einer strukturierten Herangehensweise.“

Dr. Stephanie Viebranz und Dr. Marco Dederichs

Studierenden anregen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass die Studierenden dadurch während der Seminare gezielter aktiviert und motiviert werden können, wir damit Vorwissen abrufen, den Lernerfolg der Gruppe überprüfen und außerdem den Spaß am Lernen fördern können.

Das Seminar ist freiwillig. Wie haben denn die Studierenden das Angebot angenommen?

Die regelmäßigen Feedbacks sowie die Semesterabschlussevaluation der vergangenen Semester (besonders unter Pandemiebedingungen) vermittelten uns bereits ein Gefühl dafür, ein gelungenes Lehrkonzept angeboten zu haben, das unseren Studierenden schon in der schwierigen Zeit der Pandemie einen didaktischen Mehrwert bot. Aus diesem Grund wurde an diesem Lehrangebot festgehalten, es wird stetig weiterentwickelt und auch zukünftigen Semestern fakultativ angeboten. Welchen Eindruck die Seminare jedoch nachhaltig hinterlassen haben, wurde uns erst durch die hohe Resonanz, auch in diesem Jahr, und durch die Nominierung für den Universitätslehrpreis klar, über die wir uns äußerst freuen und der ein zusätzlicher Ansporn für die stete Verbesserung unserer Lehre ist. Im vergangenen Sommersemester haben sich 52 von 54 Studierenden für das fakultative Lehrangebot eingeschrieben, was für die gute Resonanz aus den vergangenen Jahren spricht.

Die Studierenden selbst haben Ihr Seminar für den Lehrpreis der Universität Jena vorgeschlagen. Was macht es so besonders?

Die Studierenden schreiben, dass „niemand bei dummen Fragen vorgeführt wird, sondern jede Frage und Antwort zur Bereicherung der Gruppe beitrug und von den Dozierenden mit uns Studierenden respektvoll auf Augenhöhe diskutiert wurde“ – für uns eine Selbstverständlichkeit. Man lobte sehr oft die didaktisch gut abgestimmte und offene Gestaltung der Seminare, die jedem erlaubte aktiv mitzuwirken und Freiraum für Fragen lässt. Der Zuspruch seitens der Studierenden war dann durchweg so positiv, so dass unser Oberarzt, Dr. Eberhard Hofmeister, in diesem Jahr die Initiative ergriff und den Antrag für die Nominierung nochmals eingereicht hat, die Studierenden hatten uns bereits 2021 für den Preis vorgeschlagen. Dass unser Seminar gleich zweimal für den Lehrpreis nominiert werden würde, hätten wir nicht erwartet. Die Freude war deshalb umso größer. Wir möchten an dieser Stelle betonen, dass wir das Seminar nicht durchführen könnten, wenn wir nicht so viel Unterstützung unserer Kollegen und unseres Teams unter Leitung von Prof. Dr. Harald Küpper erfahren hätten, denen wir dafür herzlich danken.

Hat sich an dem Konzept nach der Pandemie etwas verändert? Wird es noch genauso angenommen?

Die Lehrinhalte der Seminare wurden seit der Pandemie noch mehr an die Bedürfnisse der Studierenden angepasst. Wir haben noch mehr aktivierende Methoden eingebunden und den Frontalunterricht reduziert. Der Erfolg der Veranstaltung und die hohe Zufriedenheit der Studierenden mit den vermittelten Inhalten spiegeln sich in den Evaluationsergebnissen wider. Seitens der Studierenden wurde ferner der Wunsch geäußert, die Veranstaltungsreihe auch für zukünftige Generationen von Studierenden anzubieten und in das reguläre Curriculum aufzunehmen. Seitdem ist dieses fakultative Lehrangebot ein fester Bestandteil der Lehre im 10. Fachsemester. Es wird auch immer wieder der Wunsch geäußert, diese Seminarreihe schon ab dem 7. Semester anzubieten.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

READY4 FUTURE

WEBBASIERTE PRAXISVERWALTUNG



Praxisverwaltung neu gedacht

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



Jetzt mehr erfahren:
vertrieb@dampsoft.de | www.dampsoft.de/ds4

DS4



DAMPSOFT

PRAXISGRÜNDUNG

Er macht die Zähne, sie die Zahlen

Die heiße Phase hat längst begonnen – ein junges Paar aus Sachsen steht kurz vor der Eröffnung der eigenen Praxis. Ein imposantes Altbauprojekt mit Ecken und Kanten in den Weinbergen im Landkreis Meißen, unweit von Dresden. Während der Umbau nervenaufreibend wird, läuft es mit den Bewerbungen besser als erwartet.

Der 15. Januar 2024 rückt näher. Zahnarzt Dr. Christian Lachmann ist 33, hat in Jena studiert und macht sich gemeinsam mit seiner Lebenspartnerin Madeleine Fink, 25, selbstständig. Sie eröffnen kurz nach dem Jahreswechsel gemeinsam das „Zahnatelier Radebeul“ in der 35.000-Einwohner-Stadt nahe Dresden. Aus dem jungen Paar werden dann auch beruflich Partner.

Beide sehen darin vor allem Vorteile – die Symbiose von Fachwissen und Unternehmerperspektive. Dabei bringt er die zahnmedizinische Expertise mit und wird noch eine Kollegin anstellen, sie als Praxismanagerin hat die Zahlen im Blick und bald auch das neue Team. Denn Fink hat Finanzwirtschaft studiert und bereits in einer leitenden Position einer großen, internationalen Versicherung gearbeitet. Diese Er-



Die Räumlichkeiten der Praxis laufen über 400 Quadratmeter, verteilt auf zwei Etagen. Im Erdgeschoss befinden sich die Praxisräume, im Obergeschoss die Mitarbeiteretage mit den Personalräumen.



Zahnarzt Dr. Christian Lachmann und seine Lebenspartnerin und Praxismanagerin Madeleine Fink kann man auch auf Instagram finden unter „zahnatelier.radebeul“.

fahrungen konnte sie einbringen, so dass sie das Betriebswirtschaftliche im Gründungsprozess nicht abgeschreckt hat – obwohl beide am Ende einiges mehr berappen mussten.

Zwischen Denkmalschutz und moderner Service-Praxis

Zunächst klingt es fast wie im Märchen: An einem Sonntag Anfang dieses Jahres spazieren die beiden durch Radebeul und kommen an einer imposanten alten Villa vorbei. Ein Blickfang – ein spontaner Gedanke: Was wäre das für eine tolle Location für die

eigene Praxis! Wie es der Zufall will, ist die Immobilie gerade zur Vermietung ausgeschrieben. Sie bekommen den Mietvertrag und der Standort-Traum wird wahr. Ein Volltreffer möchte man denken.

Doch der Eigentümer, gleichzeitig der Bauunternehmer, hat keinerlei Erfahrung mit den Voraussetzungen für einen Umbau der Räumlichkeiten zu einer modernen Zahnarztpraxis. Zudem muss der Mieter im Souterrain vorübergehend ausziehen, damit die Saug- und Kompressorleitungen in seinen Decken verlegt werden können.

Aufwendig! Zudem entpuppen sich die alten Baupläne als ungenau und die Altbauvilla birgt immer wieder neue Überraschungen: Der Umbau kann nur unter strengen Denkmalschutzauflagen stattfinden. Und dann äußert auch noch das Ordnungsamt Bedenken wegen der verkehrsberuhigten Lage.

Auf die strahlende Vision folgt die nervige Phase der Umsetzung. „Für das Traumobjekt mussten wir am Ende viele Kompromisse eingehen, teilweise neu beginnen, weil Planung und Ausführung nicht identisch ineinander übergehen konnten. Und ja, das hat uns Lehrgeld gekostet“, fasst Lachmann zusammen. Und auch mehr Euro als anfangs gedacht. Irgendwas läuft ja leider immer schief. Nicht alles ist planbar. Doch beide bleiben cool. Sie bringen den ganzen Prozess „ziemlich ruhig und gelassen“ über die Bühne, vernetzen sich, saugen alles auf, was Gründer heute wissen müssen.

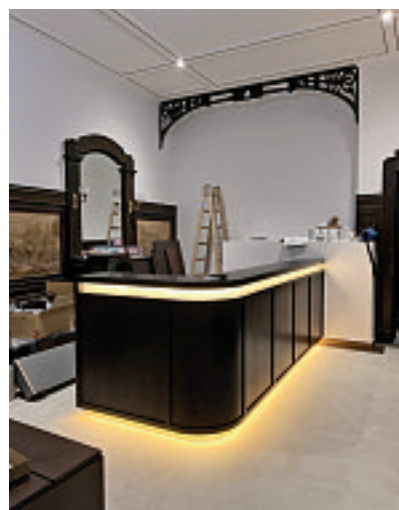
Beiden ist klar, dass sie ohne die passenden Mitarbeiter – die Lust haben, „Teil der Marke“ zu werden – ihren Traum von der Selbstständigkeit kaum realisieren und ausbauen können. Daher legen sie von Beginn an den Fokus auf geeignetes Personal. Deshalb wollen Sie auch etwas bieten: einen krisenfesten Arbeitsplatz vor dieser besonderen Kulisse der Weinberge, betriebliche Altersvorsorge- und Zusatzleistungen, einen Pausenraum als Rückzugsort mit Lounge-Sesseln, TV und Balkon und – wie im Sommer-Camp der jungen Gründer frisch gelernt – eine berufliche Perspektive mit Weiterbildungsoptionen. Auch das leibliche Wohl der Mitarbeiter sei wichtig, „Deshalb soll es an den langen Öffnungstagen ein kostenloses und gesundes Mittagessen geben“, ergänzt Fink. „Wir investieren auch direkt in eine ergonomische Praxis mit höhenverstellbaren Schreibtischen, modernen Sattelhockern am Patienten.“ Teilzeit ist möglich – auch wenn der Dienstplan dadurch komplexer wird.

Und sie wissen, wen sie suchen: „Mitarbeiter und Kollegen, die mit uns diesen Service-Gedanken leben!“ Das heißt, in der modernen Praxis in den alten Gemäuern soll die Patienten und Angestellten eine Wohlfühl-atmosphäre umgeben. „Wir wollen

die Praxis als Arbeitsplatz so gestalten, dass die Mitarbeiter gerne dorthin kommen. Das kann man sich als Kreislauf vorstellen: Zufriedene Mitarbeiter, die sich geschätzt, vernünftig bezahlt und gut versorgt fühlen, können auch unsere Patienten gut versorgen. Wir wollen den Service-Gedanken leben – und zwar in beide Richtungen: für die Patienten und das Personal“, so der Praxis-Chef.

Social Media? Heutzutage ein Muss!

Beim Recruiting haben die beiden auf Social Media gesetzt. Sie haben Social Ads geschaltet, um mehr Reichweite und Aufmerksamkeit zu erhalten. Für den Anfang und ein paar professionelle Clips beauftragten sie eine Agentur. Doch seit einiger Zeit nimmt Fink die Social-Media-Arbeit selbst in die Hand. „Ich habe mir ein paar Tutorials angesehen und bin dann einfach mutig aus meiner Komfortzone gesprungen, um den Content zu machen. Ich bin Social-Media-affin und habe daran echt Spaß. Aber klar, als ich das erste Video gedreht habe, war ich aufgeregt und habe mich auch verhaspelt“, so die junge Unternehmerin. „Ich kann nur jedem raten, traut Euch und macht es selbst! Probiert es aus. Das kommt authentisch rüber.“ Wie es dann im Praxisalltag wird, ob da noch genug Zeit bleibt, das müsse man sehen, fügt Lachmann hinzu.



Eine opulente Eingangshalle, ein geräumiges Wartezimmer mit einer eindrucksvollen Stuckdecke und separatem Wartebereich für Kinder – das sind die Vorteile.

Die Initiative auf Facebook und Instagram wurde belohnt: Auf sechs ausgereifene Stellen für ZFA, ZMP und einen angestellten Zahnarzt kamen 68 Bewerbungen aus der Region, größtenteils über die beiden Social-Media-Plattformen. Und wie bewältigt man deren Beantwortung? „Vorrangig per Telefon. Das wollen offensichtlich auch die Bewerber so. Es ist für beide Seiten eine zeitsparende Möglichkeit, sich kurz kennenzulernen, abzuklopfen, ob die



Foto: Zahnteilhaber Radebeul

Die Immobilie hatte auch ihre Tücken, etwa ein äußerst komplizierter Umbau unter Denkmalschutzauflagen.

Konditionen und Eckdaten passen und auch ob Sympathie da ist“, erklärt der Zahnarzt den Griff zum Handy. Das sei heute eben anders als noch vor einigen Jahren, als man recht aufwendig und sorgsam seine Bewerbungsmappe zusammengestellt hat. „Heute geht das viel einfacher. Durch das Vorabgespräch sondieren die Bewerber quasi, ob sich der Aufwand einer Bewerbung im Anschluss für sie lohnt.“ Nun steht das Team, ihre größte Sorge hat sich damit in Luft aufgelöst.

Und was werden sie tun, wenn es mal ruckeln wird bei der Zusammenarbeit? Wenn man die Arbeit mit nach Hause nimmt und ins Private transportiert? Beide wollen ihre Gedanken und Bedenken offen ansprechen, sie sehen in der Zusammenarbeit auch eine kontinuierliche Entwicklung. „Die Fähigkeit, flexibel zu sein und sich an Veränderungen anzupassen, ist entscheidend, um langfristig erfolgreich zusammenzuarbeiten.“ LL

Foto: Zahnteilhaber Radebeul

PODCAST ZUM ZAHNMEDIZINSTUDIUM

Wie ein kleiner Tagebucheintrag

„Ich hätte mir nach dem Abitur jemanden gewünscht, der mich bei den vielen Ups und Downs begleitet hätte, die ich durchgemacht habe, als ich über mehrere Jahre versucht habe, an einen Studienplatz zu kommen“, erzählt Zahnmedizinstudent René Piekarski. Gemeinsam mit seiner Kommilitonin Greta Köszeghy verrät er nun Tricks und Kniffe rund ums Studium – im eigenen Podcast.



Foto: privat

„Zahnis im Durchbruch“ ist ein Talk-Podcast für zukünftige Zahnmedizinstudierende, in dem Sie sich locker und aufrichtig über Ihren Studienalltag austauschen. Welche Themen greifen Sie dabei auf?

Greta Köszeghy: Wir sprechen in erster Linie über unsere eigenen Erfahrungen und Gedanken. Wir möchten das doch sehr anspruchsvolle Studium bestmöglich beleuchten und in einer sehr privaten Atmosphäre zeigen, wie stressig es ist, aber auch wie viel Spaß es machen kann. Wir betonen immer wieder, dass es sich hier immer um unsere individuellen Erfahrungen handelt. Ob Charakter oder Werdegang: René und ich sind zwei sehr unterschiedliche Persönlichkeiten. Auch wir sind nicht immer derselben Meinung. Gerade dadurch hat der Zuhörer die Möglichkeit, sich in uns wiederzufinden.



Foto: Hannes Wornberger

Die „Zahnis im Durchbruch“: Greta Köszeghy und René Piekarski studieren Zahnmedizin an der Universität Witten/Herdecke. Mit ihrem Podcast machen sie Lust aufs Studium und klären über den oft stressigen Studienalltag auf.

René Piekarski: Mit dem Podcast möchten wir vor allem Studieninteressierte erreichen und sie über unser Studium aufklären. Es ist unser Ziel, sie zu motivieren, den langen Weg zum Studium – aber auch währenddessen – auf sich zu nehmen.

Ihre Themen sind vielfältig. Mit Studierenden aus Hamburg wird es bald eine Folge zum Thema „Studieren über die Bundeswehr“ geben. Welche Themen machen Ihnen besonders viel Spaß?

René Piekarski: Besonderen Spaß macht es uns immer wieder mit Vorurteilen aufzuräumen. Wir interagieren viel mit unseren Zuhörerinnen und Zuhörern und geben ihnen die Möglichkeit, uns zum Beispiel ihre eigenen Vorurteile gegenüber ZahnmedizinerInnen beziehungsweise Privatstudierenden einzureichen.

Den Umgang mit Vorurteilen findet man nicht nur in den beiden gleichnamigen Folgen. Wir versuchen generell Stigmata aufzuheben. So erschien in den vergangenen Wochen eine Folge zum Körperspender-Kurs, in der wir die Zuhörerinnen und Zuhörer dazu einladen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und mögliche Sorgen vor diesen besonderen Veranstaltungen zu nehmen.

Mit der Zeit haben wir schnell gemerkt, dass wir viele unterschiedliche Themenbereiche behandeln. Daher haben wir uns kleine Unterkategorien einfallen lassen. Neben den „UW/H-Folgen“ haben wir letztes Jahr die Rubrik „Mund auf Zahni“ ins Leben gerufen. Hier geben wir Zahnis die Möglichkeit, das Mikrofon für ihr ganz persönliches Thema zu nutzen. Den Start haben damals wir beide gesetzt, als ich unseren Zuhörern in einer ganz persönlichen Folge mein Lebensmotto „Einfach mal machen“ ans Herz gelegt habe und Greta über das Thema „Selbstzweifel“ sprach.

Andere Themen, zum Beispiel die neue Approbationsordnung, werden laut den Streaming-Daten viel gehört. Wonach entscheiden Sie, welche Themen im Podcast behandelt werden?

Greta Köszeghy: Als wir damals auf René's Sofa saßen und unsere erste Folge über die Sprachnotizen-App mit seinem Handy aufgezeichnet haben, dachten wir, dass unser Podcast vielleicht zehn Folgen haben wird. Nach mittlerweile über 40 Episoden haben wir gemerkt, wie viel unser Studium den eigenen Alltag beeinflusst und wie viel Lustiges und Interessantes wir erleben. Neben den Themen, die uns im Studienverlauf einfallen und die dann auch immer recht

zeitnah erscheinen, sind es aber auch die Zuhörerinnen und Zuhörer, die uns regelmäßig über Social Media kontaktieren mit Ideen und Wünschen bei der Themenfindung.

Seit über einem Jahr motivieren Sie nun gemeinsam junge Menschen zum Zahnmedizinstudium. Warum ist es Ihnen so wichtig, junge Menschen für diesen Weg zu begeistern?

René Piekarski: Ich selbst habe am eigenen Leib erfahren, wie hart es ist, an einen der heißbegehrten Studienplätze zu kommen, obwohl dieser Beruf mein absoluter Traum war. Damals war mein Abitur zu schlecht. Also begann ich eine Ausbildung zum Zahntechniker in Hamburg. Ich entschloss mich, die Lehrzeit nicht zu verkürzen, da es mir wichtig war, den Beruf vollständig und ohne Abstriche zu erlernen. Ich schloss damals die Ausbildung mit dem ersten Platz als Hamburger Landessieger und dem dritten Platz als Bundessieger im Leistungswettbewerb ab. Selbst dieser Erfolg, der meine Passion zu dem Beruf eigentlich hätte ausdrücken müssen, ermöglichte es mir nicht, Zahnmedizin zu studieren.

Der Podcast ist bei allen größeren Streamingdiensten zu finden – über Spotify, Apple Podcasts, Podimo oder andere Anbieter. Über das Instagram Profil „Zahnis.im.Durchbruch“ gibt es neben den Stimmen der beiden Podcast-Gründer auch visuelle Eindrücke aus dem Studienalltag.

Anschließend entschied ich mich dazu, Berufsschullehramt zu studieren, um zumindest heranwachsende Zahntechnikerinnen und Zahntechniker voranzubringen. Während dieses Studiums merkte ich von Tag zu Tag, wie unglücklich ich war. Und das obwohl die Inhalte sich ähnelten. Anatomische Vorlesungen haben mich frustriert, statt mich zu begeistern. Nach zwei Semestern bewarb ich mich in letzter Instanz an der Universität Witten/Herdecke, wurde zum Bewerbungsverfahren eingeladen und endlich angenommen.

Mein Werdegang ist der Grund, warum ich für dieses Studium, aber auch für diesen Podcast so sehr brenne. Ich weiß, wie schwer und frustrierend die Ungewissheit sein kann, und möchte jeden unterstützen, dem es so geht wie mir damals – beziehungsweise sie vorher schon abholen, bevor es überhaupt erst dazu kommt.

Frau Köszeghy, und wie sind Sie zum Zahnmedizinstudium gekommen?

Greta Köszeghy: Über Umwege. Vom Leistungssport als Sportsoldatin zur Zahnmedizin. Also wirklich nicht der Weg, den man vorhersehen konnte. Ich wusste aber schon immer, dass ich studieren möchte und dass es wahrscheinlich auch die Zahnmedizin ist, bei der ich am Ende landen werde. Anders als bei René sind meine Eltern beide Zahnärzte. Da hatte ich somit schon in frühen Jahren den einen oder anderen Einblick. Ich durfte schon immer schnuppern und habe selbst erlebt, wie der Alltag eines Zahnarztes aussieht. Wenn ich mal Mäuschen im Behandlungszimmer spielen durfte, hat mir schon immer die Zusammenarbeit zwischen Patient und Behandelndem gefallen. Wenn dann auch noch die Patienten mit einem Lächeln nach der Behandlung gegangen sind, hat mich das genauso glücklich gemacht wie die Patienten selbst. ▶▶

CGM XDENT

Zahnarztinformationssystem



PRAXIS-NEUGRÜNDUNG?

AM BESTEN MIT CGM XDENT!

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

Jetzt weitere Infos einholen auf:
cgm.com/de-xdent



CGMCOM-22829_DEN_0923_RRH

Zu Hause haben meine Geschwister und ich das Nähen von unserer Mutter gelernt, ab diesem Zeitpunkt konnte man uns auch nicht mehr aufhalten, alles mögliche an Handarbeiten auszuprobieren. Gerade in der Zahnmedizin fügt sich für mich alles zusammen – von theoretischem Wissen, Ausdauer, über handwerkliches Geschick bis hin zum regelmäßigen Patientenkontakt.

Aus einer aktuellen Umfrage des Studierendenparlaments des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte geht hervor, dass das Zahnmedizinstudium oft hart ist, ohne fair zu sein. Studierende berichten von einem rauen Umgangston, unfairen Bewertungen und Dauerstress. Bekommen Sie ebenfalls solche Reaktionen?

René Piekarski: Ich habe vorhin bereits unsere Rubrik „Mund auf Zahni“ erwähnt. Tatsächlich hatten wir einen der Studenten bei uns zu Gast, der diese Umfrage mit erhoben hat. In der Folge „Diamanten entstehen unter Druck“ werden zum einen die Ergebnisse vorgestellt, zum anderen unterhalten sich Jorit Claußen und ich auch über den Umgang bei uns an der Universität, aber auch darüber, was andere berichten.

Dass dieses Studium nicht zu den einfachsten gehört, ist – glaube ich – selbst den meisten Nicht-Zahnmedizinern bewusst. An unserer Universität laufen viele Dinge anders ab und der Umgangston ist meines Erachtens angemessen. Mit der neuen Approbationsordnung ist es aber zum Beispiel so, dass wir Studierende einem ganz neuen Stresslevel ausgesetzt werden. Die Z1 hat uns im vergangenen Jahr deutschlandweit sehr gefordert und bestimmt bei einigen Studierenden ihre Spuren hinterlassen. Ein Thema, dem wir auch zukünftig sehr viel Gehör schenken möchten.

Frau Köszeghy, wie erleben Sie Ihr eigenes Studium?

Greta Köszeghy: Tatsächlich besser als erwartet. Man hört ja hier und da immer mal wieder Horrorgeschichten, die zwischen den Studierenden kursieren. An der Universität Witten/Herdecke arbeiten wir sehr eng mit unseren Professoren und Dozenten zusammen, wodurch mancher Stress erst gar nicht entsteht. Da wir eine kleine Uni sind, haben wir sowohl im Semester als auch semesterübergreifend als Studierende einen sehr guten Kontakt untereinander. Dadurch fühlt man sich automatisch wie eine große Familie, in der jeder jeden unterstützt. Von Konkurrenzkampf ist bei uns nicht die Rede.

Sie betreiben den Podcast in Ihrer Freizeit. Davon hat man als Zahnmedizinstudent aber gar nicht so viel. Wie managen Sie Studium plus Podcast?

Greta Köszeghy: René und ich arbeiten gerne und viel an unterschiedlichen Projekten auch außerhalb des Podcasts. Somit ist es manchmal eine echt knifflige Angelegenheit, einen passenden Termin zu vereinbaren, um dann zwischen Vorlesungen, Prüfungen und Freizeit eine Folge aufzunehmen. Das kann dann auch von Woche zu Woche ein echter Drahtseilakt sein, da unser Stundenplan uns an manchen Tagen von morgens 8 bis abends 19 Uhr einspannen kann.

Um dieses Studium zu schaffen, benötigt man ausreichend Disziplin. Das bedeutet, sich bewusst zu sein, was man an einem Tag erreichen will, und diese Ziele auch angeht. Vor-

DENTALE PODCASTS: WIR HABEN WAS ZU SAGEN!



Im zahnmedizinischen Bereich findet man mittlerweile viele Podcasts – es gibt wissenschaftsbetonte Formate, Gründergeschichten, Experten-Interviews, Podcasts für den Nachwuchs und Hörstücke mit unternehmerischem Fokus. Anfang dieses Jahres haben wir in den zm 1-2/2023 zehn ausgewählte Podcasts aus Zahnmedizin und Dentalbranche vorgestellt (QR-Code).

bereitung mit Recherche und Nachbereitung einer einzigen Folge können manchmal dreimal so lange dauern, wie die Aufnahme selbst. Deshalb sind wir für die Unterstützung unseres Kommilitonen Linus Lippstreu unglaublich dankbar, der uns in allen Fragen rund um Ton und Technik zur Verfügung steht. Neben dem vielen Lernen ist der Podcast eine klasse Möglichkeit, seine kreative Seite auszuleben, ein Hobby zu haben und zeitgleich das eine oder andere dazuzulernen – und das zur Abwechslung mal ohne schwere Bücher. Zudem sehen wir den Podcast auch als gute Gelegenheit, Freunde und Familie über unser Leben zu informieren. Es ist wie ein kleiner Tagebucheintrag für uns.

In welcher Frequenz erscheint Ihr Podcast?

René Piekarski: Im zweiten Semester haben wir den Podcast ins Leben gerufen. Mittlerweile sind wir bereits im fünften Semester und haben gerade erst die Z1 hinter uns gebracht. Im laufenden Semester produzieren wir wöchentlich eine Folge, die immer donnerstags um 19 Uhr erscheint. Zeitlich geben wir uns dabei kein Limit. Das bedeutet, dass manche Folgen 20, andere 60 Minuten laufen – je nach dem, wie viel Zeit es braucht, bis wir alles gesagt haben, was uns auf der Zunge liegt. Und selbst dann merken wir in der Nachbearbeitung oft, was wir noch alles hätten sagen wollen.

Die vorlesungsfreie Zeit nutzen wir dann, um unsere nächsten Staffeln zu planen, und machen eine kleine Podcast-Pause. Über Social Media sind wir aber jederzeit für unsere Zuhörer zu erreichen.

Knapp 20.000 Streams haben Sie bereits erreicht. Wo wollen Sie hin?

René Piekarski: Natürlich wünschen wir uns, dass dieser Podcast auch zukünftig diejenigen erreicht, die sich unsere Informationen wünschen. Die Chat-Nachrichten, die uns regelmäßig erreichen sind so herzerwärmend und bestärken uns in dem, was wir tun. Es gibt da draußen so viele junge Menschen, die von genau diesem Studium träumen und sich in manchen Dingen dennoch unsicher sind. Wir haben noch einige Themen zu besprechen und denken auch nicht, dass es uns zukünftig an Ideen und Inhalten fehlen wird. In einem Jahr geht's für uns schon in die Klinik ... Spätestens dann haben wir bestimmt wieder genügend neue Eindrücke und Erfahrungen. Schließlich sind wir ja noch lange nicht „durchgebrochen“!

Das Gespräch führte Navina Bengs.

OPTI SUMMER SCHOOL 2024

Bewerbungsstart für Gründerseminare



Foto: OPTI health consulting

Zahnmedizin trifft Existenzgründung: Der offizielle Bewerbungsstart der OPTI Summer School 2024 hat begonnen. Die Plätze sind begrenzt und begehrt.

Das Sommer-Camp für junge Zahnärzte und Zahnärztinnen findet vom 8. bis 13. Juli 2024 wieder direkt an der Ostsee statt. Teilnahmeberechtigt sind frisch niedergelassene Zahnärzte, angestellte Zahnärzte, Assistenzärzte sowie Studierende der letzten Semester, die mehr

zum Thema Existenzgründung erfahren möchten.

Die Teilnahme beinhaltet sechs Übernachtungen im Doppelzimmer inklusive Vollpension im Hotel, sechs Tage Seminarprogramm mit 45 Fortbildungspunkten, ein vielfältiges Rahmenprogramm im Anschluss an die Seminare und die Chance auf Austausch mit anderen Gründern und zahlreichen Referenten und Experten aus der Dentalbranche.

Zu den Themenschwerpunkten gehören Digitalisierung in der Zahnarztpraxis, Honorar und Abrechnung, Marketing, Strategie und Profiling, Business- und Finanzplanung, Steuer sowie ergonomisches Arbeiten.

Weitere Informationen rund um die nächste Summer School gibt es unter www.opti-summer-school.de. Und noch ein Tipp: Bis zum 31. Dezember 2023 gibt es zudem einen „Early Bird-Rabatt“.

E4

SAME-DAY DENTISTRY:

EASY



Erstklassige Dentalrestaurationen – EASY. Fräsen Sie schnell und einfach alle gängigen Indikationen in Laborqualität. Die E4 arbeitet dabei problemlos mit allen Intraoralscannern und CAD-Anwendungen zusammen. Erfahren Sie mehr über die neue E4 von vhf – einem führenden Hersteller von Dentalfräsmaschinen: ease.vhf.com/E4

vhf
CREATING PERFECTION

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**

FLEMMING DENTAL**AirSmile Partnerrabatt für das Praxisteam**

In Zahnarztpraxen scheint das, was für Patienten angestrebt wird – ein strahlendes Lächeln –, für das Praxisteam oft weit entfernt. Fleming möchte das ändern. Die Mitglieder des Praxisteam sind eingeladen, die „Magie“ einer Aligner-Behandlung selbst zu erleben. Denn ein strahlendes Lächeln beginnt beim Praxisteam. AirSmile ist die zuverlässige und komfortable Aligner-Therapie mit klinischem Support und individuellen Services. Klinische Experten unterstützen die Praxis in jeder Phase. Die Behandlung zielt nicht nur auf ästhetische, sondern auch auf funktionelle Ergebnisse ab, die das Leben der Patienten verbessern. Die Einladung von Fleming Dental ist eine Gelegenheit für das Praxisteam, die Vorteile der Aligner-Therapie zu erleben und die Erfahrungen mit ihren Patienten zu teilen. Weitere Informationen auf www.airsmile.de/partnerrabatt.



Foto: Fleming Dental

Fleming Dental Fleming Dental GmbH
Lübecker Straße 128, 22087 Hamburg, Tel.: 040 32 102 0, info@flemming-dental.de, www.flemming-dental.de

3M**Glasionomer-Füllungsmaterial**

Die Anforderungen an Amalgam-Alternativen sind hoch: Biokompatibel sollte ein solches Material sein, aber auch effizient anzuwenden und langfristig stabil. 3M Ketac Universal Glasionomer Füllungsmaterial bietet die gesuchten Eigenschaften und ist freigegeben für ein breites Indikationsspektrum. 3M Ketac Universal ist ein röntgenopakes, Fluorid freisetzendes Glasionomer-Füllungsmaterial mit hoher Druckfestigkeit und Oberflächenhärte. Das Material ist neben den klassischen Indikationen auch für langzeitstabile, limitiert kaulasttragende Füllungen der Klassen I und II einsetzbar. Einfach und effizient anzuwenden ist es, da es sowohl feuchtigkeitstolerant als auch selbstadhäsiv ist und in Einschichttechnik in die Kavität eingebracht werden kann. Das erspart Anwendern den Einsatz von Kofferdam, die Adhäsivanwendung und eine aufwendige Inkrementtechnik. Im Vergleich zu Amalgam ist durch die chemische Haftung an Schmelz und Dentin eine substanzschonendere Präparation möglich. Das Material lässt sich leicht an die Kavitätenwände adaptieren und ermöglicht einen exzellenten Randschluss.



Foto: 3M

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld, Tel.: 08152 700 17 77
info@mespe@mmm.com, www.3M.de/OralCare

COLTENE**NiTi-Feilen Grundbesteck**

Welches Grundbesteck sollte auf keinem guten Tisch fehlen? Während in der Gastronomie Messer, Gabel, Suppen- und Dessertlöffel zum Standard gehören, führt die Frage nach dem richtigen «Besteck» unter Endo-Fachleuten häufig zu Diskussionen. Mit einer neuen Grundausstattung bestehend aus vier Nickel-Titan-Feilen schafft Coltene Abhilfe. Als «Set für alle Fälle» empfiehlt Coltene eine exakt aufeinander abgestimmte Feilensequenz aus vier Nickel-Titan-Feilen: die HyFlex EDM-Feilenserie lässt sich im Vierer-Set als «OGSF-Sequenz» bestellen. Die Abkürzung steht dabei für die Anfangsbuchstaben der einprägsamen Reihenfolge Opener – Glider – Shaper – Finisher. Der Orifice Opener übernimmt dabei die Rolle des Suppenlöffels bei der Vorspeise: Er eröffnet die Sequenz und den zu behandelnden Zahn. Die Hauptarbeit von Messer und Gabel erledigen die Glidepath File und eine Shaping File. Während die Gleitpfadfeile hilft, den passenden Gleitpfad entsprechend des natürlichen Kanalverlaufs zu schaffen, entfernt die Shaping File anschließend schnell und effizient Bakterien sowie infiziertes Gewebe und gibt dem Kanal die



Foto: Coltene

nötige Form für eine gute Abfüllung. Die Finishing File sorgt als «Dessertlöffel» für einen gelungenen Abschluss: Sie stellt sicher, dass der apikale Bereich ausreichend gesäubert ist und genügend Platz entsteht, damit Spüllösungen bis zum Apex vordringen. Durch den Einsatz der aufeinander abgestimmten Feilen gestaltet sich der Wechsel von einer Feile zur nächsten besonders komfortabel.

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

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

BUSCH

Universal-Kronentrenner

Die universell einsetzbaren Hartmetall-Kronentrenner mit Diamantverzahnung eignen sich für alle Metalle sowie für keramisch verblendete Metallrestorationen. Selbst harte NEM-Legierungen werden effektiv getrennt. Vorteil der Busch Diamantverzahnung ist eine besondere Laufruhe, eine sichere Führung plus die bemerkenswerte Schnittgeschwindigkeit. Alle Busch Hartmetallbohrer für die Zahnarztpraxis werden zu 100 Prozent auf Bruchfestigkeit getestet. Für die individuellen Anforderungen stehen dem Anwender drei Arbeitsteil-Längen in zylindrischer und konischer Ausführung zur Verfügung. Lieferbar jeweils in der Größe 010 und 012.

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



Foto: Busch & Co.

PROCTER & GAMBLE

Kostenlose Aufsteckbürsten für die Praxis

Zahnärzte und Prophylaxefachpersonal empfehlen ihren Patienten, alle drei Monate die Bürste zu wechseln. Und was gut für die Patienten ist, ist auch gut für das zahnmedizinische Fachpersonal. Pünktlich zum Beginn des vierten Quartals, und damit dem empfohlenen vierten Bürstenwechsel in diesem Jahr, startet Oral-B eine neue Aktion, die sich explizit an zahnmedizinisches Fachpersonal richtet: Zahnärzte und Praxisteams erhalten ab sofort die Möglichkeit, bis zu vier kostenfreie iO-Aufsteckbürsten pro Jahr in den Varianten „Sanfte Reinigung“ und „Ultimative Reinigung“ über die Oral-B Professional-Website oder aber den persönlichen Fachberater zu beziehen. Nach einmaliger, erfolgreicher Registrierung auf der Oral-B Professional-Website werden die Aufsteckbürsten bequem und kostenlos in die Praxis geliefert. Die Borsten des einzigartigen, runden Bürstenkopfs umschließen jeden Zahn einzeln und sorgen so für eine gründliche und gleichzeitig schonende Reinigung und damit ein einzigartiges Putzerlebnis. Mehr Informationen finden Sie unter www.oralbprofessional.de.



Foto: Procter & Gamble

Procter & Gamble Service GmbH
Sulzbacher Straße 40, 65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 06196 89 01, www.pg.com



Foto: Bevis Photography

DAMPSOFT

Fortschritt durch Erfahrung

Dampsoft ist weiter auf Erfolgskurs, wie das Jahrbuch 2022 der KZBV bestätigt, und schickt im Jahr 2023 die neu entwickelte Praxissoftware DS4 ins Rennen. Getreu des eigenen Mottos „Vom Zahnarzt für den Zahnarzt“ holte sich das Unternehmen die Zahnärzteschaft ins Boot, um eine moderne Lösung für die Praxisverwaltung zu entwickeln. Dietmar Hermann, Zahnarzt und Geschäftsführer der DAMPSOFT GmbH, berichtet: „In zahlreichen Interviews und Workshops arbeiteten wir die grundlegenden Anforderungen gemeinsam heraus: Das neue Produkt sollte anpassbar, web- und workflowbasiert sein.“ Die Erfahrung langjähriger Kunden war genauso gefragt wie die Wünsche von Berufsanfängern und Praxisgründern. Das DS4 wird im Praxisalltag getestet und iterativ weiterentwickelt. Die ersten Kunden arbeiten erfolgreich mit dem DS4.

Der Erfolg von Dampsoft ist geprägt von Innovationen und einem starken Fokus auf den Bedürfnissen und Anforderungen von Zahnärzten und deren Teams. Laut Jahrbuch 2022 der KZBV konnte das Unternehmen mit dem DS-Win-Plus den Marktanteil auf 32,62 Prozent im Bereich der elektronischen KCH-Abrechnung erneut ausbauen. Dietmar Hermann ist überzeugt: „Das DS-Win war in der Vergangenheit die erste Wahl für Praxisteams in Deutschland. Trotzdem sollten diese sich bei ihrer Suche nach einer Praxissoftware immer auch das neue DS4 anschauen, welches in den kommenden Jahren die Erfolgsgeschichte von Dampsoft fortschreiben wird.“

DAMPSOFT GmbH
Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 9171 16, info@dampsoft.de
www.dampsoft.de

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

ULTRADENT PRODUCTS**Neue Ära mit VALO X**

Die Familie der preisgekrönten VALOLED-Polymerisationsleuchten bekommt Zuwachs: die vollständig neu konzipierte VALO X mit Breitbandtechnologie. Die innovativste Polymerisationsleuchte aus dem Hause Ultradent Products überzeugt durch Technik und Design. In puncto Langlebigkeit, Leistung, Anwendungskomfort und Vielseitigkeit lässt die VALO X keine Wünsche offen. Die größere Linse (12,5 mm Durchmesser) und das leistungsstarke, speziell entwickelte LED-Chipset gewährleisten eine nie dagewesene, vollständige Aushärtung. Ihre überlegenen Eigenschaften machen die VALO X zu einem zuverlässigen Begleiter bei der Lichtpolymerisation, auf den die Anwender vertrauen können. Dies betrifft unter anderem die Aushärtungstiefe, die Kollimation des Strahls sowie das Temperaturmanagement. Die VALO X Polymerisationsleuchte ist mit zwei Leistungsmodi (Standard Power und Xtra Power) und zwei Diagnosemodi (Schwarz- und Weißlicht) ausgestattet und sowohl in einer kabelgebundenen als auch in einer kabellosen Variante erhältlich. Die Aktivierung der VALO X erfolgt komfortabel über eine Funktionstaste. Mit Hilfe des Beschleunigungssensors ist ein einfacher Wechsel mit einer schnellen



Foto: Ultradent Products

Handbewegung oder per Knopfdruck zwischen den Polymerisations- und Diagnosemodi möglich. Umständliche Bedienschritte während der Behandlung gehören damit der Vergangenheit an und das Risiko des Herunterfallens wird verringert. Das vereinfachte, flache Design gewährleistet einen optimalen Zugang zu allen Bereichen des Mundes. Wie auch die anderen VALO LED-Polymerisationsleuchten verfügt die VALO X über eine Unibody-Aluminiumkonstruktion aus der Luft- und Raumfahrtstechnik, welche Pate für ein verbessertes Temperaturmanagement, Langlebigkeit und Stabilität steht.

Ultradent Products GmbH
Am Westhoyer Berg 30, 51149 Köln
Tel.: 02203 35 92 15, infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com/valox-de

CGM DENTALSYSTEME**CGM Z1.PRO: Die digitale Zukunft**

Die CGM Dentalsysteme hält das bewährte Praxisinformationssystem CGM Z1.PRO als Nachfolger von CGM Z1 kontinuierlich auf dem neuesten Stand. Das Praxismanagementsystem CGM Z1.PRO überzeugt durch eine einfache und intuitive Bedienbarkeit. Die Software ist skalierbar und passt sich den modernen HD-Fullscreen-Bildschirmen an. Die moderne – von Windows gewohnte – Kacheloptik und ein eigener Favoritenbereich sorgen für das schnelle Auffinden der Programmfunktionen. Das Hauptmenü lässt sich mit einem eigenen farblichen Hintergrund und dem individuellen Lieblingsfoto gestalten. CGM Z1.PRO unterstützt die Digitalisierung durch elektronische Karteireiter und Notizzettel. Viele hilfreiche Funktionen stehen in den einzelnen Programmen zur Verfügung.



Foto: CGM Dentalsysteme

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

HENRY SCHEIN**Objekt- und Stellenbörse**

Die Objekt- und Stellenbörse von dent.talents. by Henry Schein hat sich in kurzer Zeit zu einer der größten Plattformen in diesem Bereich in Deutschland entwickelt. Das Ende 2022 gestartete Online-Portal bringt Angebot und Nachfrage zielgenau zusammen. Praxisinhaberinnen und -inhaber, die ihre Praxis verkaufen möchten oder auf Personalsuche sind, erreichen hier gezielt die Zielgruppe der dentalen Nachwuchskräfte.

Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte werden von der großen Auswahl an Praxisübernahmen, Objekten zur Neugründung, Praxisanteilen und Stellenangeboten angezogen. Eine Besonderheit der Objekt- und Stellenbörse von Henry Schein ist der Verifizierungsprozess:

Einblick in die vollständigen Informationen in den Inseraten erhält nur, wer sich zuvor registriert hat. Eine individuelle Prüfung durch das dent.talents-Team stellt sicher, dass ausschließlich Nutzer, die tatsächlich in der Zahnmedizin tätig sind, einen Account und damit Zugriff auf die Anzeigendetails erhalten. Mehr Informationen unter boerse.denttalents.de



Foto: Henry Schein

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



Foto: lege artis

LEGE ARTIS

Implantate natürlich erhalten und pflegen

Das Implantat-Pflege-Gel durimplant schützt und pflegt Implantate auf pflanzlicher Basis. Dieses Periimplantitis-Pflege-Gel enthält pflanzliche Inhaltsstoffe auf veganer Basis aus Beinwell, Salbei, Pfefferminze und Thymian. Es ist auch für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand geeignet – beispielsweise geriatrische Patienten, Diabetiker, Krebspatienten, Raucher, Rheumatiker und Schwangere. Der Clou von durimplant ist das lang haftende wasserabweisende Schutzschild gegen Bakterien und chemische sowie mechanische Reize. Es pflegt und beugt Entzündungen in der Umgebung von Zahnimplantaten vor. Durimplant unterstützt die Einheilung neu gesetzter Implantate und verlängert die Lebensdauer von Titan- als auch Keramikimplantaten, natürlich. Durimplant ist im Dentalgroßhandel und in der Apotheke beziehbar.

lege artis Pharma GmbH+Co. KG
 Breitwasenring 1, 72135 Dettenhausen, Tel.: 07157 5645 0, info@legeartis.de, www.legeartis.de

PERMADENTAL

Think Digital - Learn Globally

Hongkong, Macau und Dongguan, das sind die Bühnen, auf denen Permadental und die Modern Dental Group die Topthemen der digitalen Zahnheilkunde in einem neuen Fortbildungs-Format unter dem Motto „Think Digital“ präsentieren. Eingebettet ist das beeindruckende dentale Programm in eine insgesamt siebentägige Reise vom 20. bis 27. April 2024. Praxisrelevante Workshops mit Wissenstransfer auf höchstem Niveau wechseln sich ab mit ausreichend Zeit für die magischen Seiten dieser Fortbildungs- und Erlebnisreise.

„Ich freue mich sehr, unseren Kund:innen dieses außergewöhnliche und in jeder Hinsicht faszinierende Fortbildungs-Event mit einem erfreulichen Anteil an Sightseeing-Elementen vorstellen zu können“, so Klaus Spitznagel, Geschäftsführer bei Permadental. Da für jedes teilnehmende europäische Land nur ein begrenztes Kontingent zur Verfügung steht, empfiehlt sich eine möglichst schnelle Entscheidung. Weitere Informationen, wie Themen, Kosten, eine Reisebeschreibung und eine digitale Anmelde-möglichkeit finden Sie hier: permadental.de/event/

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



Foto: McMillanStock - stock.adobe.com

KURARAY NORITAKE

Das MDP-Monomer

Einer der wichtigsten Aspekte für einen erfolgreichen vollkeramischen Praxisalltag ist die adhäsive Befestigung. Ohne eine starke Haftkraft könnten viele minimalinvasive Restaurationen kaum die erforderliche Langlebigkeit und Zuverlässigkeit bieten. In diesem Zusammenhang schreiben drei Buchstaben – MDP (**M**ethacryloyloxy**D**ecyl-dihydrogen**P**hosphat) – eine wegweisende Geschichte. Das Unternehmen Kuraray stellte sich in den 1980er Jahren einer echten Herausforderung und ging der Frage nach: Wie kann ein Komposit zuverlässig an Zahnschmelz und Dentin haften? Der Anspruch der Forschungsgruppe, sich von

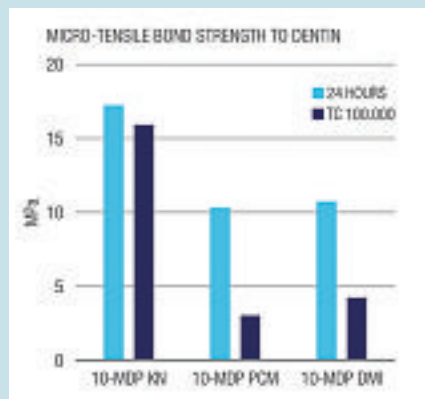


Foto: Kuraray Europe

der traditionellen Glasionomerchemie zu lösen, führte zur Entwicklung eines neuen Haftmoleküls: MDP-Monomer - eine Revolution. Heute wird MDP von verschiedenen Herstellern im Bereich der adhäsiven Zahnmedizin verwendet. Das patentierte Original-MDP-Monomer von Kuraray setzt jedoch nach wie vor den Standard. Besonderheit ist der hohe Reinheitsgrad. Studien haben gezeigt, dass das Original-MDP im Vergleich zu anderen synthetisierten MDP-Monomeren die höchste Haftfestigkeit bietet¹. Und so hat MDP nicht nur das Produktportfolio von Kuraray Noritake bereichert, sondern ist für die gesamte Dentalbranche von hohem Wert. Es hat die Art und Weise revolutioniert, wie wir heute die adhäsive Zahnmedizin ausüben. (¹ Den Quellnachweis finden Sie über QR-Code).

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



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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 04 vom 16.02.2024 ist am Donnerstag, den 18.01.2024

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

- 98 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 106 Stellenangebote Ausland
- 106 Stellengesuche med. Assistenz
- 106 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 106 Stellengesuche Teilzeit
- 106 Vertretungsangebote
- 106 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 106 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 106 Praxisabgabe
- 108 Sonstiges
- 109 Praxisgesuche
- 109 Praxen Ausland
- 109 Praxisräume
- 109 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 109 Niederlassungsangebote
- 109 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Kreis Unna

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



ZAHNARZTPRAXIS
 DR. NORA-JOHANNA KAMMERER

Zahnarzt/ Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent:in m/w/d
 in Wendlingen bei Stuttgart
bewerbung@zahnteam-wendlingen.de
www.zahnarzt-wendlingen.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

für KFO-Praxis in Limburg gesucht.
bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

Zahnarzt/In Hürth

Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) gerne mit Berufserfahrung gesucht. Allg. Zahnmedizin mit CEREC und Praxislabor. Gute Arbeitszeiten.
www.zahnarzt-huerth.com
info@zahnarzt-huerth.com

3-jähr. KFO WB-Stelle

ab April/Mai 2024 in Potsdam (VZ). 3-jährige FZA-Weiterbildung in Praxis mit universitärer Anbindung, anschließend kein Klinikjahr erforderlich! Voraussetzung: mind. 1 Jahr ZA Tätigkeit und mind. 1 Jahr BE in KFO-Fachpraxis. Bewerb. ohne diese Voraussetzung können leider nicht berücksichtigt werden. Schriftliche Bewerbung bitte an: dr.schuetze@web.de

Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit Freude am Beruf in **Reichenbach/Fils** gesucht. Bewerbung bitte an praxis@slamamerten.de

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

Zahnarzt/Zahnärztin

Notdienste in Düsseldorf. Flexible Arbeitszeiten- hohe prozentuale Umsatzbeteiligung oder Festgehalt möglich. Kontakt: 02129/2586
info@zahnmedizin-gierok.de



Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie 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 Dieudonné, Liebigstraße 2, 65428 Rüsselsheim, 06142-55616,
www.drdieudonne.de
email:drdieudonne@gmail.com

Zahnärztin / Vorbereitungsassistentin (m/w/d) für Kieferorthopädie im Süden von München

Wir bieten moderne, digitale Kieferorthopädie, breites Patientenspektrum, hochmoderne Geräteausstattung inkl. DVT, umfassende Ausbildung und tolles Assistententeam und noch vieles mehr an Vorteilen. Wir suchen ZA/Vorbereitungsassistentin (m/w/d) mit Spaß an digitaler KFO, freundlichem Auftreten und sicherem Umgang mit Patienten. KFO Erfahrung erwünscht, aber nicht Voraussetzung. Surfen Sie auf unserer Homepage www.kfo-jilek.de und bewerben Sie sich unter praxis@jilek.de

Zw. Ulm u Memmingen

Moderne Praxis mit guter Verkehrsanbindung sucht ab 1.1.24 angestellten ZA (m/w/d) o. Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit 1 J. BE in VZ/TZ. einzelkrone@gmail.com

Mainz

ang. ZA oder Vorb.Assistent (m,w,d) in TZ/VZ mit dt. Examen und mind. 1 JBE gesucht. Bew. gerne an info@einfachgutezaehne.de 06131-369949

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)



Spitzenverband

www.gkv-spitzenverband.de/karriere

Sind Sie bereit für NEUES? Dann bewerben Sie sich bei DEM Experten für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland als

Referatsleitung (m/w/d)

„Zahnärzte/Sonstige Leistungserbringer“



Spitzenverband

Wir, der **GKV-Spitzenverband**, vertreten die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 73 Millionen Versicherten und Beitragszahlenden auf Bundesebene gegenüber der Politik und den Leistungserbringenden, wie der Ärzte- und Apothekerschaft oder den Krankenhäusern. Als GKV-Spitzenverband übernehmen wir alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene.

Was wir Ihnen bieten?

Sie erwartet zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein unbefristetes Arbeitsverhältnis in Vollzeit (39 Stunden wöchentlich) sowie ein Arbeitsplatz in der Mitte Berlins mit hervorragender Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr in einem modern aufgestellten und tarifgebundenen Verband mit

- ▶ flexiblen Arbeitszeiten und der Möglichkeit des anteiligen mobilen Arbeitens,
- ▶ einer attraktiven Vergütung nach unserem Haustarifvertrag mit 13 Monatsgehältern,
- ▶ 30 Urlaubstagen im Kalenderjahr,
- ▶ einer betrieblichen Altersversorgung und der Möglichkeit eines Zeitwertkontos,
- ▶ einem Zuschuss zu einem Abonnement im öffentlichen Personennahverkehr,
- ▶ Teilnahme an individuellen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie
- ▶ weiteren Vorteilen, etwa im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Worauf können Sie sich freuen?

Sie erwartet eine interessante und abwechslungsreiche Führungstätigkeit im dynamischen und zukunftsorientierten Umfeld des Gesundheitswesens mit flachen Hierarchien und kurzen Entscheidungswegen. Ihr Aufgabenbereich umfasst Folgendes:

- ▶ Sie übernehmen die fachliche und disziplinarische Führung eines interdisziplinären Teams und verantworten vor allem die Weiterentwicklung der zahnärztlichen und der Versorgung mit Hebammenhilfe.
- ▶ Diesbezüglich begleiten Sie die gesetzgeberischen Aktivitäten zum ordnungspolitischen Rahmen und setzen diese mit den jeweiligen Vertragspartnern um.
- ▶ Zudem vertreten Sie die Interessen des GKV-Spitzenverbandes gegenüber den Mitgliedskassen sowie in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung (etwa im Bewertungsausschuss oder im Gemeinsamen Bundesausschuss).
- ▶ Darüber hinaus erarbeiten Sie Konzepte zur Verbesserung und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, insbesondere der zahnärztlichen Versorgung.
- ▶ Sie verantworten die organisatorische und personelle Weiterentwicklung des Referats.

Haben wir Ihre Neugier geweckt?

Dann freuen wir uns, wenn Sie Ihr fundiertes Wissen, welches Sie durch ein abgeschlossenes wissenschaftliches Hochschulstudium (Master oder vergleichbar) erworben haben, bei uns einbringen möchten. Vorzugsweise sind Sie approbierter Zahnarzt (m/w/d) mit ökonomischen Kenntnissen oder Wirtschaftswissenschaftler (m/w/d). Sie können uns umso mehr überzeugen, wenn Sie über Folgendes verfügen:

- ▶ mehrjährige, einschlägige Berufspraxis in einer Position mit Führungsverantwortung und inhaltlich ähnlichen Aufgabenstellungen,
- ▶ Kenntnisse des deutschen Gesundheitssystems und dessen Strukturen und Prozesse sowie umfassende Verhandlungserfahrung,
- ▶ Kenntnisse und Erfahrungen in der Auswertung medizinischer und ökonomischer Daten,
- ▶ eine hohe analytische und konzeptionelle Arbeitsweise,
- ▶ ein verbindliches und ergebnisorientiertes Handeln, Organisationsgeschick, Engagement sowie ein sehr gutes Kommunikationsvermögen in Wort und Schrift.

Im Rahmen einer geplanten Nachfolge beabsichtigen wir eine Einstellung zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Eine umfassende Einarbeitung sowie die Übergabe durch den derzeitigen Stelleninhaber bis hin zur Übernahme der Referatsleitung (voraussichtlich zum 01.12.2024) wird gewährleistet.

Im Sinne des Bundesgleichstellungsgesetzes begrüßen wir besonders die Bewerbung von Frauen.

Sie möchten in Teilzeit arbeiten? Auch das ist beim GKV-Spitzenverband möglich. Wir begrüßen besonders Bewerbungen von schwerbehinderten und ihnen gleichgestellten Menschen.

Die hier ausgeschriebene Position bedingt gegebenenfalls die Versicherungspflicht in der Deutschen Rentenversicherung, sodass eine Zugehörigkeit zu einer berufsständigen Versorgung nicht gesichert ist.

Wir bitten Sie, Ihre vollständige Bewerbung als PDF-Datei mit maximal 5 MB (Anschreiben, Werdegang, Abschluss- und Arbeitszeugnisse, gegebenenfalls Nachweis über eine Schwerbehinderung) unter Angabe der **Ausschreibungsnummer 941** bis zum **07.12.2023** bei uns einzureichen. Bitte nutzen Sie vorzugsweise das Online-Bewerbungsformular auf unserer Homepage: www.gkv-spitzenverband.de.

Ihre Ansprechpartner:

Bei Nachfragen zu unserem Angebot wenden Sie sich bitte an **Herr Dr. Torsten Fürstenberg** (Abteilungsleiter Ambulante Versorgung) unter der Telefonnummer **030 206288-2101**.

Bitte beachten Sie, dass beim Versenden der Bewerbungsunterlagen per E-Mail der Inhalt dieser unverschlüsselt ist. Informieren Sie sich über unsere Datenschutzregelungen auf unserer Homepage.

Wir weisen darauf hin, dass unvollständige Bewerbungsunterlagen nicht berücksichtigt werden können.

KFO



Fachpraxis für Kieferorthopädie sucht FZA/ FZA/ Msc./ ZA/ ZA zur Anstellung in VZ oder TZ für Haltern am See oder Gelsenkirchen-Buer. Gerne zu sofort oder später. Kontakt: 02364-929211, info@kfo-becker-haltern.de

KFO Hamburg

FZA, MSc KFO oder ZA mit Interesse an einer KFO Masterausbildung (m/w/d) für moderne KFO Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum in Hamburg gesucht. Bei Interesse schicken Sie bitte eine Email an bewerbung@kfo-hornikel.de

Dortmund

Ich suche für meine KFO-Praxis **einen/eine ZA/ZA**, die mich unterstützt. Erfahrung in KFO ist nicht notwendig. Ich biete 4 Tage der Woche an und eine gute Life-Work Balance. Bewerbungen an info@kfo-namazi.de

HEIDELBERG

Vorbereitungsassistent Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Teil-/Vollzeit gesucht
www.dr-ebensberger.de
ebensberger@dr-ebensberger.de
 0172-7449115

Bremen-Mitte

Zahnärztin (m/w/d/) für alteingesessene Praxis mit großem, langjährigem Patientenstamm gesucht. Nach Eingewöhnungszeit Übernahmeperspektive. Wir freuen uns auf Sie!
Praxis Dr. Rebecca Vellguth
info@praxis-dr-vellguth.de

Dres. Künkel



Wir bieten eine Stelle als Angestellte/r Zahnarzt/ärztin (m/w/d) mit der Option zum späteren Einstieg in Ehringshausen. 06443810133. (Nähe Gießen/Wetzlar)
office@dres-kuenkel.dental

zahnarztzentrum.ch



Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

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

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-arnlds.de
www.kieferorthopaedie-arnlds.de

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 im Herzen von Zürich suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Abschluss der Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie schon einige Jahre Berufserfahrung sammeln und dadurch in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin Einblick erlangen. Sind Sie auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?

Sie sind eine freundliche und aufgeschlossene Person, Sie legen Wert auf eine schöne Zusammenarbeit im Team, bringen eine gute Portion Ehrgeiz mit und Verantwortung ist kein Fremdwort. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

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

Zahnarzt m/w/d

Wir suchen Verstärkung für unsere moderne, voll-digitale Zahnarztpraxis. Infos www.zahnarzt-gludenbach.de Bewerbung an praxis@zahnarzt-gludenbach.de

Rüsselsheim

Wir suchen ab sofort einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung für 25-32 Stunden pro Woche. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungen unter praxis.drsacher@gmx.de

Zahnärztin/Zahnarzt

Zahnmedizin zwischen Tegernsee und Schliersee

Zur Verstärkung unseres jungen, freundlichen Praxisteams suchen wir ab sofort eine/n Vorbereitungsassistentin/-assistenten oder angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt, gerne mit Berufserfahrung. Wenn Sie Interesse an einer abwechslungsreichen Tätigkeit in allen Bereichen der Zahnmedizin (außer Kfo) in einer der schönsten Gegenden Deutschlands haben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, gerne per E-Mail an praxis@drbaur.de!

Wir suchen zum 01.01.2024 eine/n Assistenzarzt/-ärztin (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für unsere modern ausgestattete Praxis im wunderschönen Oberstaufen.

Wir bieten einen entspannten Einstieg in sämtliche Bereiche der praktischen Zahnheilkunde mit kollegialer und fachlicher Betreuung. Work-Life-Balance bei fairem und großzügigem Gehalt sind bei uns Teil des Gesamtpaketes.
dr.schuster@zahnarztpraxis-obersaufen.com

FZÄ/FZA KFO

Unser unschlagbares Team sucht ab sofort eine/n FZA/FZA für Kieferorthopädie (m/w/d) für eine moderne, digitale Praxis mit breitem Behandlungsspektrum
bewerbung@drbarloi.de | 052079577990

KFO-Weiterbildung Saarland (LK SLS); WBA (m,w,d) ab 01.12.2023 in moderne KFO-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum gesucht.
info@drgross.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

Zahnarzt/ärztin in RANGSDORF - modern / familienfreundlich / geführt

Wir arbeiten in achtungsvoller, freundschaftlicher Atmosphäre. Als angestellter Zahnarzt/ärztin bekommen Sie, neben dem attraktiven Gehalt mit 30% Umsatzbeteiligung, auch einen erfahrenen Kollegen an die Seite, der mit Ihnen die Berufung Zahnmedizin teilt. Im Mentoringprogramm erforschen Sie Neues und optimieren Bekanntes. Sie bekommen die Möglichkeit, moderne Zahnheilkunde zu nutzen oder auf Ihren eigenen Wunsch hin zu implementieren. Bei uns können Sie sich verwirklichen. Es geht kaum besser als hier. mail@deinzahnarzt-rangsdorf.de - www.deinzahnarzt-personal.de - @033708 20624.

Filderstadt



Kinderzahnärztin (mwd)
www.dermilchzahn.com
coolejobs@dermilchzahn.com

© 07158.9560990

Zahnarzt (m/w/d) Zahngesundheitszentrum Reutte

Zahnarzt (m/w/d) Fachbereich Gesundheitseinrichtungen Zahngesundheitszentrum Reutte
Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir für den Standort Reutte eine/n Zahnärztin/Zahnarzt. **Welche Aufgaben erwarten Sie bei uns?** Durchführung von konservierenden, chirurgischen und prothetischen Zahnbehandlungen, Aufklärung, Beratung und Dokumentation. **Was erwarten wir von Ihnen?** Abgeschlossene und in Österreich anerkannte Ausbildung des Berufes, kundenorientierte Grundhaltung, Verlässlichkeit, Einfühlungsvermögen, Belastbarkeit und Teamfähigkeit, hohe Leistungs- und Lernbereitschaft, repräsentatives Auftreten, gepflegte äußere Erscheinung, gute Umgangsformen, höfliches und korrektes Auftreten, routinierter Umgang am PC. **Unser Angebot:** 4 Tage Woche (36 Wochenstunden von Montag bis Donnerstag), geregelte Arbeitszeiten, vielfältige Aus- und Weiterbildungsangebote, Angenehmes Betriebsklima. Das Mindestgehalt beträgt **5.957,91 Euro brutto monatlich inkl. Zulagen**, 14 mal jährlich (DO.B, Gehaltsgruppe B, Dienstklasse III, Bezugsstufe 1). Eine höhere Entlohnung bei weiterer Anrechnung von Berufserfahrung ist möglich. Bitte senden Sie uns Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen mit Lebenslauf, Foto und Zeugnissen unter Nennung des Betreffs "**FB33-18-5112**" bis längstens **14.11.2023** per E-Mail an: **bewerbungen@oegk.at!** Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KFO Münster

FZA/MSc (m/w/d) zur
Verstärkung in VZ od. TZ
für langfristige Zusammenarbeit
in qualitätsorientierte
Fachpraxis gesucht.
Info: **www.kfo-muenster.de**

Zahnarzt/ Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent/in

ZA/ZÄ oder Vorbereitungsassistent/in für unsere seit über 50 Jahren etablierte Praxis in Teil- oder Vollzeit gesucht, auch Beteiligung möglich.
praxis@meyer-bodenheim.de
Mobil: 01638001982

**ZK
CM**
ZAHNKLINIK
Mühldorf 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 Vollkeramiksaniierungen



■ **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 Mühldorf 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 Mühldorf am Inn ist ein aufstrebendes Mittelzentrum mit besten infrastrukturellen Anbindungen wie Autobahn, Nähe zum Flughafen MUC und Eisenbahnknotenpunkt. Die Feriengebiete 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-muehldorf.de • 08631/1856-0
www.zahnklinik-muehldorf.de

EHRLICH. RICHTIG. GUT.

ORALCHIRURG (m/w/d)

CHIRURGIE/IMPLANTOLOGIE PUR

Hier steht Ihr Fachgebiet voll im Fokus.

Dank hausinterner Überweisung behandeln Sie jeden Tag spannende, ausschließlich chirurgische Fälle. Sie arbeiten mit hochqualifizierten Allroundern, Spezialisten und Zahntechnikern unter einem Dach. Kurze Wege, perfekte Abstimmung! Ausstattung, Materialien, Diagnostik und Therapie sind top (spezielle Eingriffsräume, Piezotome, ITN, PRGF, Feste dritte Zähne auf vier Implantaten).

Julia Dorfmeister
Whatsapp
0173 7099 275
E-Mail
j.dorfmeister@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de

kyunu
TOP COMPANY
VON MITARBEITERN EMPFOHLEN

TÜV SÜD

Alldent

ZAHNZENTRUM

DR. HAGER | Zahnärzte



Arbeiten am Bodensee

Zahnärztin (w/m/d) Vorbereitungsassistentin oder mit BE in **Konstanz & Bietingen**

- Sie haben Interesse an ganzheitlicher Zahnmedizin, Prothetik und Chirurgie mit klarem synoptischem Behandlungskonzept
- 2 Standorte (u.a. Unistadt Konstanz); Umgebung mit hohem Freizeitangebot
- Fundierte Grundausbildung und Weiterbildungskonzept mit externen Curricula (Prothetik/ Impl./Ästhetik) und regelmäßige interne Fortbildungen
- Modernste Klinikausrüstung; u.a. DVT, 3D Scansystem mit eigenem Dentallabor
- Catering und Fitnessbereich

Email-Kurzbewerbung unter:
www.drhager.com/karriere
bewerbung@drhager.com

KFO Leutkirch

Für unsere moderne volldigitalisierte Praxis (3-D-Scan,-druck,-design, hauseigenes Labor) suchen wir eine/n motivierten Kollegen/in in Teil-/Vollzeit. Wir sind ein junges, harmonisches Team und bieten eine Stelle mit guter Bezahlung und hoher Life-Work-Balance.
praxis@kfo-leutkirch.de

Nordseeküste



Moderne volldigitalisierte Praxis (DVT, IO-Kameras, nav. Implantologie) mit sympathischem Team an der Nordseeküste sucht Kollegen/-in zur Verstärkung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Dr. Hanke Faust, Bahnhofstr. 11,
21762 Otterndorf
drhankefaust@aol.com



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!



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



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 2770720
kontakt@praxis-loehlein.de
www.praxis-loehlein.de



Jetzt bewerben!



Linker Niederrhein/ Nettetal

Wir suchen Verstärkung (ZA m, w, d) für unsere allgemein zahnärztliche Praxis mit hohem Qualitätsanspruch und naturheilkundlicher Ausrichtung in Teilzeit oder 4 Tage Woche.

verwaltung@dr-saidi.de

KFO Koblenz- Trier

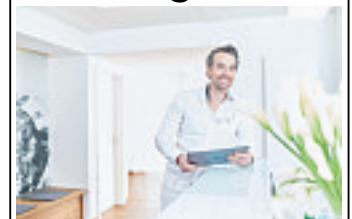
Fortbildungsorientierte KFO- Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n ZA/ZA oder KFO FZA/FZA in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

Werne

Wir wollen wachsen. Moderne, voll digitalisierte Praxis sucht netten Kollegen (m/w/d) in Voll/ Teilzeit/ etc. 02306/61707 Axel.Koester@gmx.net 02389535666

Wir suchen einen Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit. Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahnmedizin, auch Kieferorthopädie direkt an der Schweizer Grenze!
Bewerbung gerne an:
info@dr-rutschmann.de
© 076242599

Allgäu



Arbeiten am Fuße der Alpen.

Wir suchen Zahnarzt/ärztin (m/w/d) für sympathische moderne Praxis
manager@alpenpraxis.com

Zahnarzt (m/w/d) gesucht in Bielefeld ab 01.01.2024 oder später (Ausbildungsassistent oder mit Berufserfahrung).

Wenn Sie erfolgreich, modern und zukunftsorientiert arbeiten möchten, kommen Sie zu uns. Es lohnt sich! Wir sind eine zahnärztlich kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis für die gesamte Familie im Zentrum von Bielefeld. Unsere Schwerpunkte sind: Implantologie (20.000 gesetzte und versorgte Implantate), hochwertige digitale Prothetik (zwei Scanner), DVT geführte minimalinvasiver Implantologie, digitales Meisterlabor im Haus! Wir sind in der Lage in unseren zwei OP Räumen auch in komplizierten Fällen Implantate einzusetzen. Wir bieten Ihnen ein herzliches Team, das die Freude am Beruf lebt, einen kollegialen Austausch, überdurchschnittliche Bezahlung, Umsatzbeteiligung, flexible Urlaubsplanung. Wir sind gerne bereit, Sie einzuarbeiten und sämtliche Kenntnisse und Erfahrungen mit Ihnen kollegial zu teilen.

Bewerbungen bitte online an kontakt@grosshelleforth.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**

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

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

DR. TRIBÒ

Die Praxis Dr. Tribò ist ein Zentrum für Kieferorthopädie, das sich sowohl für das Lächeln von Kindern als auch für jenes der Erwachsenen einsetzt. Mit modernsten Methoden werden Kieferorthopädische Behandlungen mit medizinisch und optisch hochwertigen Resultaten vorgenommen. Die Praxis ist international für ihre invisalign Therapie bekannt und genießt einen sehr guten Ruf.

Zur Ergänzung unseres Teams im Herzen der Stadt Zürich suchen wir einen/eine

Fachzahnarzt Kieferorthopädie (80 - 100%)

Sie haben einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie nach dem abgeschlossenen Studium der Zahnmedizin erlangt und konnten schon einige Jahre Berufserfahrung in der Kieferorthopädie und in der invisalign Therapie sammeln. Nun suchen Sie nach einer neuen längerfristigen Herausforderung und sind bereit Verantwortung zu übernehmen.

Wir suchen eine motivierte, offene und freundliche Person, welche gerne im Team arbeitet und einen kooperativen Führungsstil pflegt. Das Wohl des Patienten steht an erster Stelle und Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand. Sie haben sehr gute Deutschkenntnisse. 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.

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

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

Raum Stuttgart / Leonberg

Für unsere moderne, qualitätsorientierte Praxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit ab sofort oder später. Wir sind auf allen Gebieten der Zahnheilkunde tätig (außer KFO), inklusive umfangreicher implantologischer und ästhetischer Behandlungen und verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbung an info@dr-rein-kollegen.de

KFO Praxis Prof. Göz Tübingen

sucht
Angestellte*n (FZA*Ä, MSc, ZÄ, ZA).
Verschiedene Formen der Zusammenarbeit
möglich

Kontakt: gernot.goez@web.de

Starten Sie in unserer hochmodern ausgestatteten Praxis in bester Citylage in Ludwigshafen am Rhein als **Angestellter Zahnarzt (m/w/d)** mehrjährige Berufserfahrung erwünscht

Profitieren Sie u. a. von

- den fachlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten einer langjährig etablierten und erfolgreichen Praxis
- ausgezeichneten Entwicklungsmöglichkeiten
- einem attraktiven Vergütungsmodell
- einem Team, in dem alle an einem Strang ziehen

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns gern direkt an **0621/51 29 52** und senden uns Ihre Bewerbung per E-Mail an bewerbung@dr-rossi.de.

Dr. Rainer Rossi . Ludwigstraße 54b . 67059 Ludwigshafen

MVZ LUDWIGSHAFEN AM RHEIN
DR. RAINER ROSSI

Zahnarztpraxis, Implantologie, Kieferorthopädie



www.dr-rossi.de

Ingolstadt

Wir sind eine moderne qualitätsorientierte Gemeinschaftspraxis und suchen eine angestellte/n ZA/ZA (m/w/d) in Teilzeit zur Verstärkung unseres Teams.

Berufserfahrung und langfristige Zusammenarbeit erwünscht.

Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbung an: dr.mueller-busch@web.de

Lippstadt / Rietberg

Für unsere Praxis mit zwei Standorten suchen wir **eine/n ZA/ZÄ.** Unser Behandlungsspektrum umfasst die gesamte Palette der modernen Zahnmedizin, einschließlich Kons, Prophylaxe, Prothetik (auch CAD/CAM mit Cerec - inkl. Primescan), Endodontie, Chirurgie (DVT) und Implantologie (Navigiert). Ab sofort. info@zahnplus-lippstadt.de

Dr. Z MVZ – von Zahnärzten für Zahnärzte

Zahnarzt (m/w/d)

Berlin, Frankfurt, Leipzig



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)

MKG/Oralchirurg gesucht (m/w/d)

Wir suchen ab sofort für unser modernes und scheinbares MKG-chirurgisches Zentrum im Ruhrgebiet einen Facharzt für MKG-Chirurgie bzw. einen Facharzt für Oralchirurgie für eine längerfristige Zusammenarbeit. Wir bieten das komplette Spektrum der modernen MKG-Chirurgie an zwei Standorten inklusive Ästhetik an. Über eine aussagekräftige Bewerbung würden wir uns freuen. ☎ ZM 100927

//st.gallen

Die Kinder- und Jugendzahnklinik der Stadt St.Gallen – in der Ostschweiz, nahe der Bodenseeregion - sucht ab sofort oder nach Vereinbarung eine/ einen

Kieferorthopädin / Kieferorthopäden 70 - 100 %

Sie sind für den gesamten kieferorthopädischen Behandlungsverlauf von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen zuständig und übernehmen Leitungsaufgaben im Fachbereich Kieferorthopädie, dem ein weiterer Kieferorthopäde und vier Dentalassistentinnen zugeordnet sind. Dabei tragen Sie sowohl zur personellen als auch zur fachlichen Weiterentwicklung des Fachbereichs bei.

Diese Stelle ist für Sie, wenn

- Sie über ein schweizerisches oder EU-anerkanntes Diplom in Kieferorthopädie und über eine Ausbildung als Fachärztin bzw. Facharzt mit entsprechender Berufserfahrung verfügen.
- Sie Freude an der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen und an Führungsaufgaben haben.
- Sie eine engagierte, aufgeschlossene Persönlichkeit mit guten Kommunikationsfähigkeiten und einem grossen Interesse an der interdisziplinären Zusammenarbeit sind

Ihr Arbeitsort ist zentral in der St.Galler Innenstadt gelegen, mit moderner, zeitgemässer Infrastruktur ausgestattet und vollständig digitalisierten Prozessen. Ihre Anstellung ist in Voll- oder Teilzeit möglich. Wir unterstützen Sie darin, fachspezifische Weiterbildungen und Führungskurse zu besuchen.

Weitere Auskünfte zur Stelle erteilt Ihnen gerne die Klinikleiterin, Dr. Yvonne Wagner, Telefon + 41 71 224 63 02. Ihr vollständiges Bewerbungsdossier reichen Sie bitte ausschliesslich online unter www.stellen.stadt.sg.ch ein.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

Stadt St.Gallen, Personaldienste, Rathaus, 9001 St.Gallen, www.stadt.sg.ch



ZAHNÄRZTE NEUBULACH

DR. FRANZISKA MARIE RECHTSTEINER
DR. MARKUS RECHTSTEINER M.Sc.



Zahnarzt/Vertretungszahnarzt/ Vorbereitungsassistent (m/w/d) gesucht! In Neubulach (Nordschwarzwald)

Lust auf ein neues Team in entspannter und familiärer Atmosphäre? Für unsere Zahnarztpraxis suchen wir ab sofort Verstärkung in Festanstellung (Voll-/Teilzeit).

Ihre Vorteile in unserer Praxis:

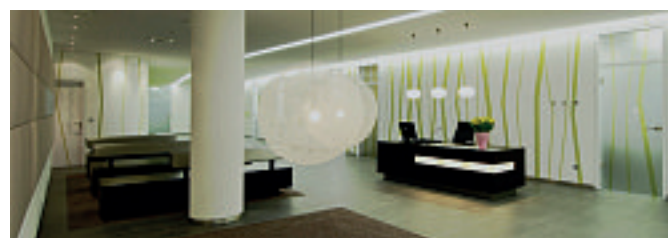
- » komplettes Spektrum der modernen Zahnheilkunde
- » Wohlfühlpraxis mit modernster Technik
- » attraktives Fixgehalt mit Umsatzbeteiligung
- » Schulungen und Weiterbildungsmöglichkeiten

Sie sind zuverlässig und qualitätsorientiert?
Dann sind Sie bei uns genau richtig!



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Tel. 07053 967 86 40
bewerbung.neubulach@gmail.com
www.zahnarzt-neubulach.de



Durchstarten

SIE wollen sich beruflich richtig weiter entwickeln!

Mittelmaß ist für SIE keine Option!

Perfektion und Ästhetik sind für SIE Tugenden!

Dann freuen wir uns, dass SIE unser engagiertes Team unterstützen.

Wir bieten Ihnen in unserem hoch motivierten und leistungsstarken Team eine Position **als Zahnarzt/Zahnärztin** (Weiterbildungsassistent(in)) für das komplette Spektrum der Zahnheilkunde.

Wir sind eine sehr qualitätsorientierte Zahnklinik für alle Bereiche der Zahnheilkunde und legen großen Wert auf regelmäßige Fortbildungen in allen Bereichen der Zahnmedizin. Gerne bieten wir Ihnen eine längerfristige Zusammenarbeit und unterstützen Sie in Ihrer fachlichen Entwicklung in allen zahnmedizinischen Fachbereichen.

Wenn Sie ein deutsches Staatsexamen haben, sowie etwas Berufserfahrung mit sich bringen, freuen wir uns auf Ihr Engagement.

Dr. Dinkelacker & Dr. Brendel
Klinik für Zahnheilkunde
z. Hd. Herrn Dr. Brendel
Tilsiter Str. 8, 71065 Sindelfingen
Tel: 07031-43749-14,
E-Mail: drbrendel@dinkelacker-brendel.de
Homepage: www.dinkelacker-brendel.de



Generalpraxis und Klinik für Zahnheilkunde



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.

Weiterbildungsassistent (m/w/d) für MKG-Chirurgie

WB-Ermächtigung der LÄKH für 2 Jahre MKG liegt vor. Erfahrung in dento-alveolärer Chirurgie ist zwingend notwendig.

Wir bieten:

Umfangreiches Behandlungsspektrum, ITN, DVT
Arbeiten im Zweischicht-System, rein ambulant
45 Mitarbeiter, flexible Urlaubsregelung
Schwerpunkt: Hauttumoren und Ästhetik

Schriftliche Bewerbung bitte an:

**Dr. Dr. M. Quarta, Dr. R. Schönhofen, S. Krusy,
H. Groß M.Sc., Dr. H. Rupenthal**
Austraße 40, Haus 14, 35745 Herborn
oder per Mail an
info@mkg-herborn.de

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@zahnarztzuhause-rot.de (Dr. Jens Kleinknecht).
Tel. Praxis 0711 841469

Werden Sie Teil des Teams der Stadtverwaltung Wolfsburg.
Wir suchen zum nächstmöglichen Termin:

Zahnarzt (m/w/d) für den Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienst

unbefristet

Entgeltgruppe E 14 TVöD

Bewerbungsfrist: 26.11.2023



Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.wolfsburg.de/karriere



WOLFSBURG

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



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

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

MVZ Medeco Berlin GbR

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



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!



Oralchirurg, MKG-Arzt, Zahnarzt gesucht

Miteinstieg (BAG) zur Verstärkung gesucht im Herzen von Darmstadt Zentrum. 4BHZ. Helle Räume mit 48 J. Praxisstandort.
markus.miller@hotmail.de

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.

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ 0151/57544782 d.gulatz@web.de

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

Bundesweit

Dt.ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel : 01 52/53464565

Praxisvertretung schnell & unkompliziert 0160-97768456

Dt.ZA, 57 J, stets bestes Feedback, 0177 7041650

Erfahrener Kollege (zertifizierte Schwerpunkte Implantologie und Parodontologie) vertritt Sie bundesweit. Zawalther@icloud.com

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/ PRAXISGEMEINSCHAFT

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen angestellten Zahnarzt bzw. Zahnärztin m/w/d für unsere Praxis in Erfstadt - Kierdorf. Neben einem breiten Behandlungsspektrum, außer KFO, bieten wir ein überdurchschnittliches Gehalt. Zahnarztpraxis Dr. Dieter Mecking dr-mecking@web.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

FZÄ/FZA KFO für Südnorwegens größtes Spezialistenzentrum für Kieferorthopädie an Norwegens schönste Küste gesucht. Unterstützung Umzug/ Sprache möglich.
post@tannregstor.no
☎ 0047-91861046
Diana Stegmaier

STELLENGESUCHE MED. ASSISTENZ

Abrechnungsprofi KFO sucht neue Herausforderung, 30 Stunden, Kombi. mit Back.-und Homeoffice, auch andere Abrechnungsbereiche ZE, BEL/BEB, Kons. etc möglich. Nähe OL/HB mit Präsenstagen machbar! homeoffice18@gmx.de ☎ ZM 100925

PRAXISABGABE

AUGSBURG

Langjährige etab. ZA-Praxis, 3 BHZ mit Labor, erweiterbar, 160qm zentral, volligital, Parkplätze TI vorhanden. drdavid@arcor.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

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

Zahnarztpraxis in Lampertheim - Hofheim Vollausgestattete Praxis mit Eigenlabor in Lampertheim-Hofheim zur ortsüblichen Miete zu vermieten. 3 digitalisierte Behandlungsräume mit je einem Kleinröntgengerät, Wartezimmer, Anmeldung, Röntgenraum, Zahnärztliches Labor, Cerec 3D, Vista Scan, digitalisiertes Röntgen, OPG.
Kontaktaufnahme: 0176/30423174

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

SPEZIALISIERTE IMPLANTOLOGIE IN IHRER PRAXIS

- Raum Süddeutschland
- Spezialist für Implantologie operiert in Ihrer Praxis/Klinik
- Vom Einzelimplantat bis zu All-On-4
- Von der Planung bis zur Abrechnung
- Faire Honorarregelung
- 25 Jahre und 20.000 Implantate Erfahrung

Mehr Informationen unter: zahnimplantologie@email.de oder telefonisch unter 0163-823 88 33.

ZA-Stelle in München

27-Jährige Zahnärztin mit dt. Approbation mit 3 Jahre BE sucht Voll-/Teilzeitstelle im Umkreis München zum nächstmöglichen Zeitpunkt. ☎ 015129903173

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

BIETE BUDGET 015789340098

KFO sucht Anstellung. Zulassung vorhanden. Okok3@ymail.com

Biete Budget (FZA KFO) ab 1.4.24 kieferortho678@gmail.com

FZÄ Oralchirurgie, Allrounderin bietet Praxisvertretungen bayern- und deutschlandweit an. ☎ ZM 100930

STELLENGESUCHE TEILZEIT

FZÄ KFO, 21 J. BE, sucht Teilzeitstelle Köln/Hürth. kfo.fza@web.de

VERTRETUNGSANGEBOTE

Biete Budget Felix3013@web.de

Wir sind für Sie da!

Anzeigen

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertrieb

zm-leserservice@medtrix.group

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

MedTriX Group

Abgabe Endopraxis

Berlin, 100qm, 2 BHZ, Einzelröntgen, Mikroskop, ohne TI (Privatpraxis), langfristiger Mietvertrag, 1. OG, ab 01/2024 abzugeben. VB. Praxis-karlsruhorst@berlin.de

Frankfurt

langjährige, etablierte Praxis, Sanierung 2007, 3-4 BHZ, 200 m², volligitalisiert, Stammpersonal, aus gesunhd. Grd. abzugeben. ☎ 0177 2057231

VK Zahnarztpr., 73061 Ebersbach kompl. einger., geringer Kosteneins., 3 Bh.-Zi+1 Zi.vorg. 132m², preisg. zu verk.lt. Gutacht.357/VB, KFO gel., **Info 0171 8369787**

61231 Bad Nauheim -

- Toplage am Kurpark -
Moderne digitale Praxis, 2 BHZ (bis zu 4 möglich), 226qm, ansprechen- des Ambiente (hell, Stuck), gutes Kli- entel, gut eingespieltes Team, kurz- fristig aus persönlichen Gründen abzugeben.

BadNauheim-ah@web.de

Attraktive Gelegenheit

Zahnarztpraxis im Münstertal zum Verkauf! Ideal für aufstrebende Zahnärzte. 100m² Fläche, zwei Behandlungsräume, zentrale Orts- lage, innerhalb eines Ärztezen- trums, gut ausgestattet, Modernisie- rungspotenzial, langjähriger Pati- entenstamm. Kontaktieren Sie uns für Details und eine Besichtigung. Starten Sie erfolgreich in der Zahn- medizin im Münstertal 79244! Joa- chim Schloesser, 07636/7872497; joachim-schloesser@web.de, 20'000 € VB

Münster, NRW

Münster, NRW Modern ausgestat- tete, zukunftssichere Allgemein-ZA- Praxis, 3 BHZ (4 möglich), für 1-2 Behandler geeignet, großes Umsatzpotential, Abgabe Anfang 2024 oder später, flexible Über- gabe möglich, zum äußerst attrakti- ven Preis kurzfristig abzugeben, Sie starten ohne finanzielles Risiko in Ihre Selbständigkeit in der lebens- wertesten Stadt Deutschlands, bei Interesse äußerste Diskretion erwar- tet mit der Bitte um Angabe des Namens und der Mobil-Nr zur schnellstmöglichen Kontaktauf- nahme (keine Makler). Interessenten wenden sich bitte an: ☎ ZM 100923

Schweiz Praxisabgabe

Super-Lage, Kleine Zahnarztpraxis in perfekter Anbindung. Weitere Mitarbeit ist möglich. Einführung in die Praxisführung in der Schweiz. Super Homepage und Netzwerk vorhanden. zahnarztstuche1@googlegmail.com

Oberbayern, 833xx

bei Salzburg Moderne Praxis (Bj. 2008), barrierefrei, 3BHZ, 212 qm abzugeben. 833-traumpraxis@web.de

82265 FFB

alteingesessene ZA Pxs. mit hohen Umsätzen zu veräußern. 3 BHZ (4.BHZ mögl.), alle Bereiche der ZHK, außer KFO.
Zum 01.02.24 oder später.
praxisabgabe-ffb@gmx.de

GRAFSCHAFT BENTHEIM

Sicheres Einkommen bei bester Lebensqualität und selbstbestimmten Arbeitszeiten. Allgemeinzahnärztliche Praxis aus Altersgründen Ende 24 abzugeben. 3 BZ, erweiterbar. Ortstreue, alteingesessene Pati- entenschaft aller Altersgruppen.
Preis VB. Kontakt:
praxisabgabe24lh@gmail.com

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

EXISTKONZEPT ^{db}

dental
bauer

**IHRE PRAXISABGABE IN BESTEN HÄNDEN!**

Wir helfen bei Ihrer Praxisabgabe und -übernahme.



Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website www.dentalbauer.de oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718.
Anfragen per E-Mail an: praxisboerse@dentalbauer.de

Raum Karlsruhe / Zahnärztliche Praxisklinik / Waldbronn

20 Jahre etabliert, modernes Design, digitalisiert, Klimaanlage., Aufzug, barrierefrei, eigene Parkplätze, 4 BHZ (bis 7 BHZ mögl.), 1 DHZ, 1 OP, Brumaba OP-Tisch, Schleuse, 2xAufwachraum, DVT CS 9300, gr. Labor, neues aktuelles Netzwerk m. Z1, PraxisArchiv, PraxisTimer usw., 3 Büros, VIP-Raum usw., alles auf 540 qm, s. g. geeignet für mehrere Behandler, aus Altersgründen an motivierte zukünftige Leistungsträger/innen der next Generation ab sofort oder später zu attraktivem Preis zu übergeben
Kontakt: E-Mailadresse: info@implanto.de

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZGRÜNDUNG 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

**Rhein-Main/ DA**

State-of-the-Art-Spektrum mit Top-Kennzahlen (stets deutlich >450t Gewinn) in modernem und hochwertigem Ambiente 1-A-Lage, 220 qm, 4-5 BHZ, digitales Röntgen und EDV-Mehrplatzanlage Charly.
Anfragen an kontakt@concura.de oder ☎ 0621-43031350-0.

kleine ZAP in Delitzsch preisgünstig ab 01.01.2024 abzugeben
E-Mail: zahnarztpraxis23@web.de

Frankfurt am Main

Privatpraxis, Toplage, 137 m² Altbau, 2-3 BHZ, treuer Patienten- und Mitarbeiterstamm.

Optimal für Kollegen/innen mit Berufserfahrung, breitem Behand- lungsspektrum und Interesse an hochwertiger Zahnheilkunde.
zahnarzt.ffm.privat@gmail.com

Nähe Bonn Teilzeitpraxis

in Geschäftshaus, 2 BHZ, 3 Stellpl., langjährig erfolgreich etabliert, optimale Work-life-balance an familienfreundl. Standort aus priv. Gründen Ende 2023 günstig abzugeben.
01 577 4035500

Zahnarztpraxis**nordwestl. Niedersachsen**

Küstennähe mit anspruchsvollem Stadtlair bietet diese über 2 Ebenen aufgeteilte Praxis einem Nachfolger bzw. Nachfolgerin. Das breite Behand- lungsspektrum generiert einen gut strukturierten Patientenstamm mit hohem Privatanteil. Durch beachhtliche Gewinne p. a. und 0-Kosten für teure Investitionen ist ein schnelle Rückzahlung des moderaten Kauf- preises realisierbar. Interessiert?
☎ 01 60 93882853
info@qm-zahnmed.de

ZA-Praxis Köln

ZA-Praxis Köln 120 qm - 3 BHZ - umsatzstark, zu sofort oder später abzugeben - VB - Kontakt: praxisabgabe-plz5000@web.de

Praxisabgabe

attraktive, umsatzstarke Praxis im Zentrum von Sindelfingen wegen Pensionierung zum 01.07.2024 abzugeben. Praxisgröße 150qm mit 3 Behandlungszimmern, Erwei- terung zum 4. Zimmer möglich. Für weitere Informationen melden Sie sich bitte unter 07031-873887 oder per mail an [dr.med.dent.papadopolou- carle@t-online.de](mailto:dr.med.dent.papadopolou-carle@t-online.de)

Mülheim an der Ruhr

Etablierte,umsatzstabile,3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzugeben. Näheres unter www.mediparkplus.de ©063229472421/Praxisnr.4612

Mannheim

Moderne, langjährig etablierte ZA-Praxis in Top-Lage, ca. 200 m², 2 BHZ (Möglichkeit für 3./4. BHZ), klimatisiert, kompl. digitalisiert, Steri- RKL konform/validiert, kein Wartungs-/Investitionsstau. Gewinn-/umsatzstark, hoher Privatanteil. Übergabephase möglich.
za.praxis.ma@gmail.com

10 km vor Stuttgart

komplettes zahnärztliches Spektrum, voll digital, 400 qm, 7 BHZ, Eigenlabor, 2 Mio. Umsatz, 24 Angestellte, davon 3 ZA, gutes Umfeld, ausreichend Parkmöglichkeiten ☞ ZM 100922

Düsseldorf Innenstadt

1A Lage langjährig etabl. Praxis 2 BHZ Ende 2023 aus Altersgründen zu fairen Konditionen abzugeben. Parkhaus und ÖPNV in direkter Praxisnähe.
Alterspraxisduesseldorf@gmx.de

Nähe Hildesheim

Sehr schöne, gepflegte Praxis für 1-2 ZA 2024/2025 abzugeben. 3BHZ, 185 qm, helle, großzügige Räumlichkeiten. Langjährig eingespieltes, kompetentes Team. Wartungen, Validierungen über Jahre nachweisbar. Sehr gute Lage, eigene Parkplätze.
stefan_hoepfner@gmx.de

KFO Berlin

Praxis ab 2024 abzugeben: Stadtrand, etabl. Lage, mietgünstig, barr.frei, i. Wohngeb.u.i.Grünen, Parkpl.u.ÖPNV: 150 qm, 2 Ultra-dentst., OPG, FRs, Labor, Archiv, TI; langj.bew. Team, fam. Klima, gute work-life-balance ☞ ZM 100928

Praxis für MKG / Oralchirurgie im südl. Ruhrgebiet Praxis für MKG / Oralchirurgie südl. Ruhrgebiet 182 qm, 3 BHZ, 1 OP, Kaufpreis VB, ab 2024 abzugeben. Hoher Privatanteil, überdurchschnittliche Rendite. Kontakt: zukunf-mkg-oralchirurgie@gmail.com

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

+ + über 300 Angebote + +

Digitale Praxis Bocholt in Top-Immo 3(5) BHZ, barrierefrei, klimatisiert, 605 S/Q 270 qm, super Schnäppchen!!! ➔ **5396**

Bergblick östlich Kempton, 3 BHZ 180 qm, hell + modern, volldigitales Labor gutes Perso, sehr günstige VS ➔ **5387**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

Nachfolger gesucht
Zahnarztpraxis nahe Heilbronn aus Altersgründen abzugeben. 2 Behandlungsräume + 1 Apartment (geeignet für Labor oder Prophylaxezimmer). Email: zae.e.steiner@t-online.de

KFO Praxis in Berlin SW

Kleine aber feine Praxis mit 85% Privatanteil in schöner, grüner Lage aus privaten Gründen ab sofort abzugeben. Mit Patientenübergabe. Einrichtung und Geräte neu. Digitaler Workflow, herzliches Team, 310000 € VB ☞ ZM 100924

NW von Münster

Klein geführte feine Praxis in guter Lage, voll digitalisiert, klimatisiert, barrierefrei, 2 BHZ (4 BHZ möglich + optional weitere qm zumietbar) mit hohem Privat - u. Prophylaxeanteil und großem Aufbaupotential. Pflegezustand wie neu, sofortiger Start möglich. die-zahnarztpraxis@gmx.de

Sehr schöne, großräumige Zahnarztpraxis im Herzen Freiburgs, sucht ab Anfang 2024 geeigneten Nachfolger/-in. 2 Behandlungszimmer, Anschluss für 3. BHZ schon vorhanden, bis zu 4 BHZ machbar, Rö Raum, Sterizimmer, privates Bad/WC, Patienten WC, schöner Dachgarten, 2 Etagen insg. Beste Lage (Innenstadt) in direkter Nähe von 2 Parkhäusern, opt. Bus- und Straßenbahnanbindung, langj. erf. Team kann u. U. übernommen werden.
VHB 45.000,- Euro
☞ **0761/23464**
ubeyer@aol.com

SONSTIGES

www.kfo-Labor-Berger.de
fertig Dehnplatten aller Art
Info: 05802/4030

Anzeigenschlusstermine**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

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

Anzeigenmanagement**Wir sind für Sie da!**

Telefon + 49(0)611 9746 237
zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

MedTriX Group

PRAXISGESUCHE

EXISTKONZEPT[®]dental
bauerDIE DB PRAXISBÖRSE –
IHR SCHLÜSSEL FÜR EINE
ERFOLGREICHE PRAXISSUCHE

Informationen finden Sie unter „Praxisbörse“ auf unserer Website www.dentalbauer.de oder der gebührenfreien Hotline 0800 6644718.
Anfragen per E-Mail an: praxisboerse@dentalbauer.de

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

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

Thüringen u.

PLZ-Bereich 04 bis 09
gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2023/2024 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina
☎ 030-78704623

Praxis in Deutschland

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

MKG-CHIRURG sucht Praxis für Einstieg oder Übernahme.
PostfachMKG@gmx.de

PRAXEN AUSLAND

Teneriffa: Zahnarztpraxis und Haus im Norden. ☎ 030 3476 5240

südl. Alc Mitarb./spät Übern 2-3 Zi. 1.20qm, DVT, Itero5D, gesmt. Spekt, hohes Niv,
clinicalosalcones@gmail.com

MALLORCA

Moderne Zahnarztpraxis zu verkaufen.
mallorca-praxisverkauf@hotmail.com

PRAXISRÄUME

KFO PRAXISRÄUME

KFO PRAXISRÄUME BARSINGHAUSEN REGION HANNOVER
KFO-Räume im Erdgeschoss ca.185qm nahe Fußgängerzone und off. Parkplatz zum **01.01.2025** an Kieferorthopäden zu vermieten. Großes Einzugsgebiet über 70.000 Einwohner. Nur ein kieferorthopäde am Ort. Kontakt: 0151-15774141

Landarztpraxis mit solidem

Patientenstamm in gemieteten Räumlichkeiten im südlichen Landkreis Heilbronn wegen Todesfall ab sofort frei ☎ 0177 300 50 33

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Ideal für Zweitpraxis: KFO Mikrona Stühle

Generalüberholt und teilweise neuwertig. Farbe nach Wahl, ab 9.800,- €. Anlieferung, Montage und Garantie.
Außerdem neue Stahlmöbel, gebr. Dürr Kompressor und Absaugung, Steri, Labor usw.
☎ 0151/64591375, dental-handel@gmx.de

- + An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
- + Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

NIEDERLASSUNGSANGEBOTE

Dreiländereck Bayern - Hessen - Thüringen

Ohne Risiko und Verschuldung in die Selbstständigkeit: Einstieg in ertragsstarke Mehrbehandlerpraxis ab 2024, kein Investitionsstau, voll digitalisiert, schrittweise Übernahme möglich. Hohe Lebensqualität und umfangreiches Freizeitangebot im Biosphärenreservat Rhön, 11 km von A71. Neugierig geworden? Bitte E-mail an: zukunft-zahnarztpraxis@gmx.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

Würde es sie nicht schon geben, müsste man sie erfinden; eine absolute **Traumfrau - Flying Beauty, 35/168**, (Fluglizenz), unabh. & sozial engagiert, sucht Inspiration - eine starke Schulter zum Anlehnen & Aufbau e. echten Lebensliebe.

Selbst. Augenarzt, 47/184, ein Mann der klaren Worte, intelligent, warmherzig, Golfer, völlig frei, sucht SIE – auf Augenhöhe.

Kontaktaufnahme: **Christa Appelt persönlich**
T 0172/804 87 78 oder info@christa-appelt.de

Ein großer niveauller Partnerkreis erwartet Sie.

Charm. Augenarzt mit Spitzenpraxis, 58/180, sympath. + attrakt. Prof. Dr. Dr. med., sportl.-schlk., lebensfroh, sucht niveaull. Partnerin, bis gleichalt.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Chefarzt, 64/188, sympath. Facharzt, Prof. Dr. med., attrakt., charm., mit Charme & aufrichtigem Charakter, sucht herzll. Partnerin, bis Mitte 60. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de



Das Beste oder nichts!

Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveaull. 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

Witwer mit Weltklasseniveau! Dr. Dipl.-Ing., 69/184, erfolgr. & sehr attrakt. Architekt, lebensfroh + optimistisch, bestsit., reisebegeistert, musikalisch, spielt Klavier, polyglott, sucht gern lachende Partnerin, bis 75. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Stefanie, 41/172, Oberärztin, bildhüb., schlk., natürl., sportl., zärtlich, o. Anhg., ortsungeb., sucht niveaull. Partner, bis 60.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Susanne, 49 J., hüb. Apothekerin, liebe Witwe, natürl., mit süßem Lächeln, sanftmütig, ortsungeb., sucht liebev. Mann, bis 70 J.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de



Is it cake?

In Großbritannien ist der Police Intellectual Property Crime Unit (PIPCU) jüngst wieder ein Schlag gegen die organisierte Kriminalität gelungen, als sie bei einer Razzia 3.000 gefälschte elektrische Zahnbürstenköpfe beschlagnahmt hat. Schätzwert: umgerechnet fast 52.000 Pfund. Ein Mann wurde festgenommen, heißt es im Polizeibericht, der Verbraucher noch einmal deutlich vor der möglichen Gesundheitsgefahr dieser Plagiate warnt: „Sie werden oft in unhygienischen Umgebungen und aus minderwertigen Materialien hergestellt. Dies kann dazu führen, dass sich der Bürstenkopf löst und so zu einer Erstickungsgefahr wird.“

Auch der Kölner Zoll warnt regelmäßig vor Billigimitaten aus dem Internet – deren Folge in der am 1.11. gestarteten fünften Jahreszeit womöglich sogar Kinder sein können. Denn „Produktpiraten fälschen inzwischen alles, was Profit bringt“, informiert die Behörde, „nicht nur Bürstenköpfe mit mangelndem Funktionsumfang, sondern auch Playstation-Controller, Waschmittel und Kondome“. Konsumenten sollten darum auch in inflationsbedingt turbulenten Zeiten zu originalen, sicheren Markenprodukten greifen.

Deren Gewinnmarge sorgt im Vereinigten Königreich anscheinend für Goldgräberstimmung. So wurde eine Britin bei dem Versuch überführt, gefälschte Oral-B-Zahnbürsten und andere nachgemachte Hygieneartikel mit einem Verkaufswert von annähernd 3,8 Millionen Euro weiter zu vertreiben. Kein Scherz! Statt des geplanten luxury life bekam die Dame eine Haftstrafe von 15 Monaten.

Genügend Zeit, um im Hochsicherheitsgefängnis Belmarsh mit Mithäftlingen die Spielshow „Is it cake?“ zu gucken, die Hehlern und Fälschern besonders gefallen müsste. Hier treten Profi-Konditoren gegeneinander an, indem sie möglichst realistische Kopien ausgewählter Objekte aus Kuchen herstellen. Wer die Jury überlistet, gewinnt 5.000 US-Dollar – und kann weitere 5.000 US-Dollar gewinnen, wenn er ein optisch identisches Geldscheinbündel, bei dem es sich in Wahrheit um einen Kuchen handelt, richtig erkennen kann.

Und vielleicht winkt dann ja sogar ein Job als Plagiats-Spürnase bei der PIPCU. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 23-24 ERSCHEINT AM
1. DEZEMBER 2023



PRAXIS

Klinisch-ethische Falldiskussion

Einer Vorbereitungsassistentin wird gekündigt, weil sie zu wenig Umsatz generiert. Ist das ethisch vertretbar?



PRAXIS

„Ransomware bleibt die größte Bedrohung“

Wie sicher ist der Cyberraum in Deutschland?



Foto: Aldeca Productions - stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT

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

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



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

MM1

Thomas
CLASSICS

M 1

GEWOHNT & SICHER.
ZUVERLÄSSIG.
LANGLEBIG.
ALLES NEU.



HANDFEST
BEWÄHRTE BEDIENUNG

HOCHWERTIG
NEUESTE TECHNOLOGIE

EFFIZIENT
LED-LICHT

SOLIDE & ROBUST
MODERN



Dental-S GmbH
www.dental-s.de

Referenzen anfordern: 0 61 23 - 10 60 • Ansprechpartner: Uwe Zuth, Walter Meyer