

zm

Zahnärztebrüder bauen Zahnmobil

Björn und Sören Clamors haben eine mobile Praxis ertüfelt und konstruiert, in der sie alle zahnärztlichen Leistungen durchführen können.

SEITE 36

Reform des Risikostrukturausgleichs

Wenn man die Fehlanreize im Gesundheitswesen bekämpfen will, muss der RSA stärker auf Prävention ausgerichtet werden.

SEITE 68

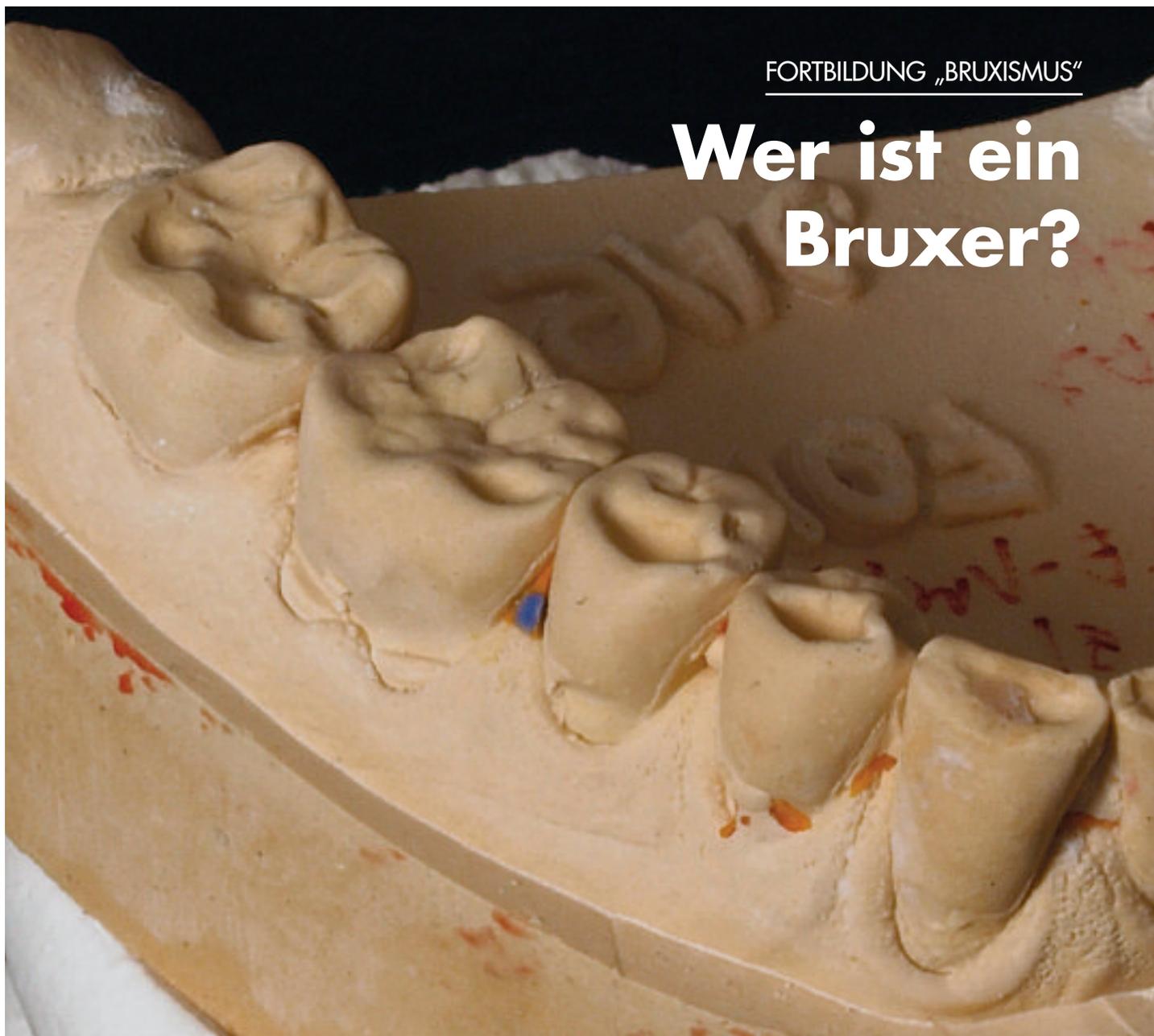
Anhand der Zähne Tote identifizieren

Der Vorteil der zahnmedizinischen Forensik ist die eindeutige Identifikation – doch oft fehlen der Polizei noch die richtigen Ansprechpartner.

SEITE 70

FORTBILDUNG „BRUXISMUS“

Wer ist ein Bruxer?



M M 1

Thomas
CLASSICS

M 1

GEWOHNT & SICHER.
ZUVERLÄSSIG.
LANGLEBIG.
ALLES NEU.

JETZT AKTIONSPREIS

→ **25.990 €**

PREIS ZZGL. MWST.

SICHERN, SOLANGE
VORRAT REICHT.



HANDFEST
BEWÄHRTE BEDIENUNG

HOCHWERTIG
NEUESTE TECHNOLOGIE

EFFIZIENT
LED-LICHT

SOLIDE & ROBUST
MODERN

Wir kaufen ihre gebrauchte

Thomas M 1 Classic zurück.



Dental-S GmbH
www.dental-s.de

Referenzen anfordern: 0 61 23 - 10 60 • Ansprechpartner: Walter Meyer



Mal die Zähne zusammenbeißen

In dieser Ausgabe starten wir unsere zweiteilige „Frühjahrs“-Fortbildung zum Thema Bruxismus. In seiner Einleitung macht das Mitglied unseres Wissenschaftlichen Beirats, Prof. Dr. Florian Beuer, deutlich, dass bei der aktuellen Definition des Bruxismus der Zahnkontakt gar nicht mehr zwingend vorausgesetzt wird und die Diagnose Bruxismus weiter verbreitet ist als gemeinhin gedacht. Was das für die Auswahl von Restaurationmaterialien bedeutet, erfahren Sie in dieser Fortbildung. So viel sei verraten: Ausweichen auf das stabilste Material ist dabei nicht das Mittel der Wahl.

Im ersten Artikel der Fortbildung befasst sich Prof. Dr. Jens C. Türp mit der richtigen Diagnostik und der evidenzbasierten Behandlung von Bruxismus, um mögliche Fallstricke zu umgehen. Der zweite Beitrag dieser Ausgabe beschäftigt sich mit Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen. Während man früher Bruxismus im Milchgebiss lange nicht als Problem gesehen hat, weiß man heute um die langfristigen Folgen für das bleibende Gebiss. Im nächsten Heft geht es dann weiter mit den Themen Restaurationen bei Zahnverschleiß und Bruxismus in der Sportzahnmedizin. Viele neue Erkenntnisse sind garantiert.

Außerdem haben wir mit dem Zahnarzt Christian Bartelt gesprochen, der seit einem halben Jahr für die FDP Mitglied des Bundestages ist. In unserem Interview berichtet er von der Arbeitslast, die er unterschätzt hat und wie er es schafft, weiterhin auch in seiner Praxis in Mecklenburg-Vorpommern zu stehen. Daneben sprachen wir mit ihm über die verpasste Möglichkeit, Fraktionsobmann im Gesundheitsausschuss zu werden, Störfuerer der AfD und seine Zukunftspläne.

Darüber hinaus berichten zwei Zahnärztebrüder aus Nordrhein-Westfalen, wie sie ein Zahnmobil nach ihren Vorstellungen gebaut haben, um darin Patienten wie in ihrer Praxis behandeln zu können. Ein Paradebeispiel für zahnärztliches Do it yourself mit hoher Expertise. Lassen Sie sich überraschen.

Wie zeigen außerdem, wie man mit besonderem Engagement junge Menschen für den ZFA-Beruf begeistern kann. Der Zahnarzt Dr. Lars Petersohn arbeitet mit zwei weiterführenden Schulen in seiner Stadt zusammen, um Schülerinnen und Schüler die ZFA-Ausbildung nahezubringen. Wir geben Tipps, wie Sie selbst solche Kooperationen mit Schulen eingehen können. Daneben berichten zwei ZFA-Azubis, die als Ausbildungsbotschafterinnen auf einer Bildungsmesse unterwegs waren. Besondere Zeiten erfordern besondere Maßnahmen, die zum Erfolg führen.

Außerdem befassen wir uns in dieser Ausgabe mit den neuen Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung – und wie diese aus Sicht der Zahnmedizin zu bewerten sind.

In welchem Bereich der Zahnmedizin wird derzeit weltweit am meisten geforscht? Dieser Frage geht eine neue Studie nach, die wir Ihnen vorstellen. Dabei gibt es interessante Daten und Fakten zu entdecken. Besonders erfreulich: Deutsche Forscherteams befinden sich inzwischen in der Spitzengruppe.

Eine US-amerikanische Arbeitsgruppe ist wiederum in einer Übersichtsarbeit der Frage nachgegangen, ob sich ähnlich wie in anderen medizinischen Bereichen auch bei oralen Erkrankungen geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen lassen. Wir stellen die Arbeit vor und zeigen, dass künftig mehr geschlechtsspezifische Forschung nötig sein wird.

Wir hoffen, Ihnen damit wieder eine Reihe informativer und spannender Themen bieten zu können.



Viel Spaß bei der Lektüre

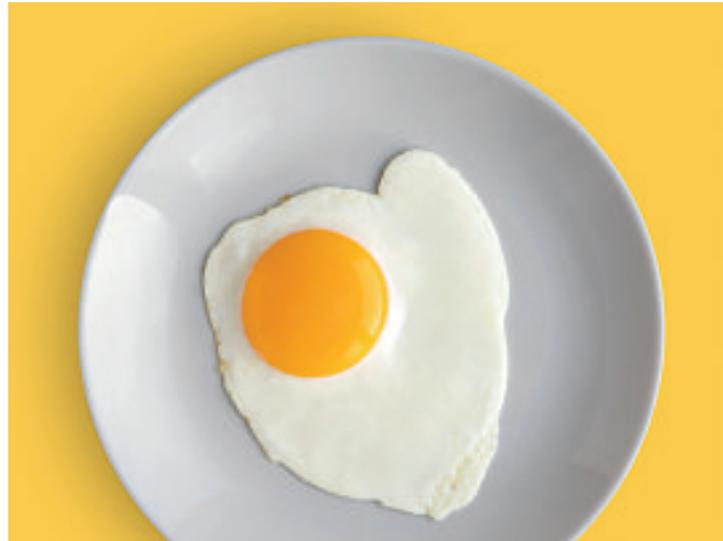
Sascha Rudat
Chefredakteur



12

Landeskinderquote für Zahnmedizinstudierende

Um dem Nachwuchsmangel entgegenzuwirken, soll die Studienplatzvergabe flexibler werden.



16

Neue DGE-Ernährungsempfehlungen

Mehr Obst und Gemüse, weniger Fleisch und maximal ein Ei pro Woche – was hält die Zahnärzteschaft davon?



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 12 **Vorstoß aus Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt**
Mitteldeutsche Zahnärztekammern fordern Landeskinderquote
- 14 **Urteil des Bundessozialgerichts**
BSG bestätigt Honorarkürzung für TI-Verweigerer
- 16 **Neue DGE-Ernährungsempfehlungen**
Maximal ein Ei
- 20 **Zahnarzt Christian Bartelt zu seiner Arbeit im Bundestag**
„Den Workload als MdB habe ich unterschätzt“

- 26 **Fachärztetag in Berlin zur Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens**
Wie lange geht die Rundum-sorglos-Mentalität noch gut?
- 38 **BMG setzt Card Link durch**
KZBV kritisiert neuen Einlöseweg für das E-Rezept
- 62 **Pläne des Verteidigungsministeriums stoßen auf Widerstand**
Selbstverwaltung gegen Umstrukturierung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr
- 68 **Risikostrukturausgleich der Krankenkassen**
Wirtschaftsforscher wollen Prävention beim RSA belohnen
- 73 **Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP)**
63.000 Euro Mehrumsatz durch die PKV je Praxis

ZAHNMEDIZIN

- 8 **Karl-Häupl-Kongress 2024 in Köln**
„Universität und Praxis sind keine Parallelwelten“
- 10 **38. Berliner Zahnärztetag**
Cutting-Edge! Chirurgie in der Zahnmedizin
- 22 **Aus der Wissenschaft**
Das Geschlecht als biologische Variable bei oralen Erkrankungen
- 33 **Studie zum Publikationsverhalten**
Parodontologie ist weltweit Topthema in der zahnmedizinischen Forschung
- 70 **Studie zur zahnmedizinischen Forensik**
Wie die Zahnmedizin Tote identifiziert



TITELSTORY

39

Fortbildung Bruxismus

Zwei Beiträge: „Bruxismus – Risiken, Diagnostik und Therapie“ und „Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen“



28

Azubi-Recruiting in der Zahnarztpraxis

Warten Sie nicht ab, gehen Sie in die Schulen und zu den Bildungsmessen. Und nehmen Sie Ihr Team mit!

Titelfoto: PD Dr. M. Oliver Ahlers

TITELSTORY

- 39 Fortbildung „Bruxismus“**
- 40** Bruxismus – Risiken, Diagnostik, Therapie
- 48** Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen

PRAXIS

- 28 Azubi-Recruiting für die Zahnarztpraxis**
Nicht abwarten. Abholen!
- 56 Verkauf innerhalb der Familie**
So optimieren Sie Ihre Steuern auch für vermietete Immobilien

GESELLSCHAFT

- 36 Zahnärztelebrüder bauen Zahnmobil**
„Wir taufte es ‚BumV‘“?
- 64 Widerstandskämpfer und „Staatsfeinde“ im „Dritten Reich“**
Walter Rank (1901–1978): „Staatsfeind“ in der NS-Zeit – aber kein „Opfer des Faschismus“?
- 74 Ausstellung im Wilhelm-Fabry-Museum in Hilden**
20.000 Kilometer unter dem Roten Kreuz

MARKT

- 79 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 19 News**
- 25 Bekanntmachungen**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 77 Impressum**
- 94 Zu guter Letzt**

Orale Medizin: Eine Zukunft mit spannenden Chancen

In dieser zm-Ausgabe finden Sie eine Beilage, die ausnahmsweise einmal nicht werblich daherkommt, sondern sich über den Tellerrand des Alltäglichen hinweg mit der Zukunft der Zahnmedizin beschäftigt. Es ist ein „Impulspapier“, initiiert und produziert vom Quintessenz-Verlag, entstanden in Zusammenarbeit mit Vertretern der Wissenschaft und der Standespolitik und den zahlreichen Autoren, die Sie auch aus der zm kennen. Es geht um die Entwicklungen in der Zahnmedizin der letzten Dekaden und das, was wir in einer Bestandsaufnahme für die Zukunft daraus lernen können.

In der Corona-Krise und der für unseren Berufsstand zunächst einmal frustrierenden Debatte um die Frage der Bedeutung der Zahnmedizin gab es so etwas wie den Augenblick des Erwachens: Genau zu dem Zeitpunkt, als uns die Politik die Systemrelevanz absprach, setzte auch im Berufsstand ein Umdenken ein. Allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die in der aufgeheizten Atmosphäre der Ängste und im Nichtwissen über die tatsächliche Gefährlichkeit des Virus ohne Rücksicht auf das eigene Gesundheitsrisiko Patienten behandelten und die zahnmedizinische Versorgung am Leben erhielten, wurde plötzlich klar, dass das, was wir tun, schon lange keine Medizin für den Zahn mehr ist, sondern im besten Wortsinn „Orale Medizin“, die sich um eine anatomische Region kümmert,

die zu den ersten immunologischen Barrieren gegen das Eindringen von Pathogenen in den Körper gehört.

So hat schlussendlich die gesundheitspolitische Respektlosigkeit gegenüber unserem Berufsstand das Nachdenken über eine aktuelle Standortbestimmung der Zahnmedizin beschleunigt. Die DGZMK schrieb in ihrem kurz nach Beginn der Pandemie im Juni 2020 veröffentlichten Positionspapier zur „Perspektive Zahnmedizin 2030“: „Wir sind daher der Überzeugung, dass nur ein absoluter Fokus auf den Terminus 'Orale Medizin' eine tragfähige Vision für unser Fach für das Jahr 2030 sein kann.“

Plötzlich fügten sich all die Entwicklungen der letzten Dekaden in ein stimmiges Gesamtbild: Die über lange Jahre gewachsene Rolle der Prävention und der parallel dazu verlaufende Rückgang konservierender Leistungen, die ebenfalls über Jahrzehnte immer umfangreicher gewordene wissenschaftliche Literatur zu den systemischen Implikationen der Vorgänge in der Mundhöhle, die Erkenntnisse über das orale Mikrobiom und die Wechselwirkung mit schweren Allgemeinerkrankungen, Berichte über neue Konzepte der Früherkennung von Erkrankungen wie den Diabetes in der Zahnarztpraxis – all diese über lange Jahre selten in ihrer Gänze betrachteten Entwicklungen verdichteten sich im Begriff der „Oralen Medizin“.

Was unterscheidet nun die Praxis für Orale Medizin von der heutigen Zahnarztpraxis? Brauchen wir neue Strukturen, Unternehmensformen? Brauchen wir neues Kapital oder größere Versorgungskonglomerate wie investorengetragene MVZ?

Die Antwort lautet: Nein. Im Gegenteil: Die Wissenschaft zeigt uns zunehmend komplexere biologische Zusammenhänge, die stärker als je zuvor die Diversität und Individualität des Holo-bionten Mensch betonen. Das ist eine Absage an all jene mechanistischen Narrative, die Erkrankungen mit standardisierten Methoden versorgt sehen wollen, „Medizinfabriken“, in denen beliebige Behandler beliebige Patienten zu jeder Tages- und Nachtzeit in gleichbleibender, weil normierter „Qualität“ versorgen. In der Zahnmedizin waren Diagnostik und Therapie schon immer stark auf die patientenindividuellen Voraussetzungen abgestimmt, die wissenschaftlichen Erkenntnisse bestätigen jetzt diese Orientierung. Deshalb sind wir überzeugt davon, dass die tradierten inhabergeführten Praxen mehr denn je die wirklich adäquate und beste Versorgungsform für die Orale Medizin der Zukunft sein werden.

Was ändert sich in der Praxis für Orale Medizin? Es ändert sich kurzfristig gar nichts, weil der Terminus keine irgendwie geartete Zielvorgabe ist, sondern einfach die Entwicklung unserer Fachdisziplin über längere Zeiträume beschreibt. Natürlich wird sich das Rad der Entwicklung weiterdrehen und es werden sich im Bewusstsein des neuen Selbstverständnisses spannende neue Chancen der Betätigung ergeben, beispielsweise bei der Früherkennung von Allgemeinerkrankungen oder in der Beratung über den Einfluss der Ernährung auf die (orale) Gesundheit. Das alles sind gute Nachrichten für uns – wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre der Beilage.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer



ICX-ALIGNER®

UNSIHTBARE ZAHNSCHIENEN FÜR ERWACHSENE

STARTEN SIE JETZT MIT ICX-ALIGNER®!

Registrieren Sie sich jetzt unter:
WWW.ICX-ALIGNER.DE



Hier direkt online
informieren!

**EIN SCHÖNES LACHEN KANN
IHRE PATIENTEN GLÜCKLICHER MACHEN!**

*ICX makes
you smile!*



HAPPY SMILE WITH ICX-ALIGNER®!

medentis®
medical

KARL-HÄUPL-KONGRESS 2024 IN KÖLN

„Universität und Praxis sind keine Parallelwelten“

Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, begrüßt die Teilnehmer des Karl-Häupl-Kongresses.



Foto: Zahnärztekammer Nordrhein / Anne Otthen

Beim diesjährigen Karl-Häupl-Kongress ging es um die Schnittstellen zwischen der Zahnmedizin in Universität und Praxis. Es sollten „die Synergien der Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden“, wie Dr. Dr. Georg Arentowicz, Mitglied des Vorstands der Zahnärztekammer Nordrhein, betonte. Das Thema traf auf breites Interesse: Rund 900 Teilnehmer waren am 9. März in den großen Festsaal des Kölner Gürzenich gekommen.

In seiner Begrüßungsrede ging Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, auf die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen ein. Angesichts einer „völlig falschen, ideologisch geprägten Gesundheitspolitik“ gehe es inzwischen um „nicht mehr oder weniger als die langfristige Existenz unserer Praxen“, sagte Hausweiler.

Mit Ideologie ist noch kein einziger Patient geheilt worden

Der Ärger unter den Kolleginnen und Kollegen sei groß – nicht zuletzt wegen der ausufernden Bürokratie und der ausbleibenden GOZ-Punktwertangleichung. „Und anstatt – wie versprochen – gegen die dringend notwendige Regulierung der i-MVZ vorzugehen, baut Minister Lauterbach eine staatliche Parallelstruktur auf. Gesundheitskioske und kommunale MVZ schlucken Millionen für eine

völlig überflüssige Struktur, die wir zur Bekämpfung der Volkskrankheit Parodontitis bei unseren Patienten so dringend bräuchten“, sagte Hausweiler und fügte hinzu: „Mit Ideologie ist auch noch kein einziger Patient geheilt worden!“

Mit dem sukzessiven Wegfall von früher angewandten Kontraindikationen für Implantate bei Patientenkollektiven mit Diabetes, Osteoporose und Rheumaerkrankungen habe sich ein Paradigmenwechsel hin zu einer personalisierten Implantologie vollzogen, erklärte Prof. Dr. Dr. Knut Achim Grötz (Wiesbaden) in seinem Vortrag zur Implantatversorgung von Risikopatienten. Diese Versorgung gliedere sich nicht selten in Etappen, in denen sich Generalist und Spezialist „die Bälle zuspielen“.

So könne beispielsweise die besonders risikobehaftete Augmentationschirurgie

oder auch Implantatinsertion beim operativen Spezialisten in universitären oder außeruniversitären Zentren erfolgen, während ab der prothetischen Versorgung bis zur dauerhaften Nachsorge die Praxis des Hauszahnarztes übernimmt. „Insofern sind in der Implantologie die Schnittstellen und Unterschiede von Universität und Praxis keine Parallelwelten, sondern medizinische Sektoren, die sich zum Besten unserer Patienten gegenseitig ergänzen“, betonte Grötz. *br*

Der diesjährige Karl-Häupl-Kongress Online findet am 30. November 2024 statt. Thematisch wird es um das Verhältnis zwischen Leitlinien und individueller Patientenbehandlung gehen. Überschrift: „Sinnvolle Behandlungsstrategien: Wie weit dürfen Leitlinien eingrenzen?“ Informationen dazu unter <https://fortbildungen.khi-direkt.de/khk2024/page7.html>.

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com



Stark und robust.

Die neue Synea Power Edition.



Jetzt
kostenlos testen!
Mehr Infos unter:



synea
POWER EDITION

Mehr Power für die härtesten Anforderungen.

Mehr Drehmoment, längere Nutzungsdauer, einfacheres Handling – mit der neuen Synea Power Edition präsentiert W&H die ideale Lösung für ein besonders herausforderndes Anwendungssegment: Die Bearbeitung von hochfesten Materialien wie Zirkon. Ob als Vision- oder Fusion-Modell, die modernen Hochleistungshandstücke machen Ihr Handstücksortiment komplett.

Kongressatmosphäre im Berliner Estrel Convention Center: Der Kieferorthopäde Dr. Björn Ludwig (Traben-Trarbach) referiert zur Chirurgie in der Kieferorthopädie.



Foto: Stephan Alt / Quintessence Publishing

38. BERLINER ZAHNÄRZTETAG

Cutting-Edge!

Beim Berliner Zahnärztetag Mitte März drehte sich alles um die Frage, wie invasive Behandlungen trotzdem möglichst substanzschonend, erfolgreich und möglichst schmerzlos durchgeführt werden können.

Er gehört zu den Dingen, die sich wohl nie gänzlich vermeiden lassen, die aber ein Patient auch im Hinblick auf seine Behandlung wohl am besten beurteilen kann: der Schmerz. Die schmerzarme Behandlung bleibt eine „Visitenkarte“ der Praxis: Macht der Patient hier gute Erfahrungen, berichtet er auch gern darüber. Der Mainzer MKG-Chirurg und Buchautor Prof. Dr. Peer W. Kämmerer widmete seinen Einführungsvortrag daher dem Schmerzmanagement.

Der Schmerz soll gar nicht erst entstehen

Viel Potenzial in der Schmerzreduktion sieht Kämmerer in der präemptiven Analgesie: „Präemptiv bedeutet, ich schalte den Schmerz aus, bevor es zum Schmerz kommt.“ Das Konzept wird seit einer Stellungnahme von drei medizinischen Fachgesellschaften aus dem Jahr 2021 empfohlen. Die präoperative Gabe von Schmerzmitteln führt sowohl während des Eingriffs als auch postinterventionell zu weniger Schmerz beim Patienten und senkt auch den Schmerzmittelbedarf.

Bei der Lokalanästhesie brach Kämmerer eine Lanze für die intraligamentäre Anästhesie (ILA): Sie dauere zwar länger als die Leitungsanästhesie, sei aber von der Wirkung her nicht schlechter und bringe weniger Risiken im Hinblick auf mögliche Nervschädigungen oder Blutungen mit. Darüber hinaus habe eine Studie gezeigt, dass sich wegen des schnelleren Wirkeintritts bei der ILA auch die Behandlungszeiten bei der Extraktion eines UK-Seitenzahns verkürzen: „Zähneziehen intraligamentär sechs Minuten, Zähneziehen bei Leitungsanästhesie elf Minuten.“

„Zuhören kostet nicht mehr Zeit, sondern spart Zeit ein“

Um die positive Kommunikation mit Patienten ging es im Vortrag der Berliner MKG-Chirurgin und wissenschaftlichen Leiterin des Kongresses Dr. Anette Strunz und ihrer Koreferentin Dr. Anke Handrock. Zu den ersten Schritten im Arzt-Patienten-Kontakt gehört die Anamnese. Der Rat der Referentinnen: „Hören Sie gut zu und lassen Sie den Patienten ausreden.“ Studien hätten belegt, dass dieses Vorge-

hen nicht Zeit kostet, sondern im Gegenteil Zeit einspart. Für die Beratung und Aufklärung empfahlen die Referentinnen eine gute Dokumentation, gerade im Hinblick auf mögliche Haftungsfragen. Sollte es im Nachhinein zu Problemen kommen, sei die zentrale Frage „Hat sich ein eingriffstypisches Risiko verwirklicht, über das nicht aufgeklärt wurde?“

Die Dokumentation der Patientenaufklärung sei auch deshalb so wichtig, weil sich Patienten im Nachgang tatsächlich an viele Informationen aus dem Aufklärungsgespräch nicht mehr erinnern können. Studien zufolge werden 80 Prozent der vermittelten Informationen innerhalb von 30 Minuten vergessen. Von den restlichen 20 Prozent merkten sich die Probanden nur die Hälfte richtig, so dass letztlich nur zehn Prozent der vermittelten Informationen beim Patienten korrekt ankamen. Dem könne man zwar mit speziellen Techniken entgegensteuern, nichtsdestotrotz bleibe die Dokumentation der Aufklärung essenziell wichtig, betonten Strunz und Handrock. *br*

Biodentine™ XP

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

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

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

NEU



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

Alle Vorteile von Biodentine™
in einer neuen eXPerience

VORSTOß AUS THÜRINGEN, SACHSEN UND SACHSEN-ANHALT

Mitteldeutsche Zahnärztekammern fordern Landeskinderquote

Wie bindet man zahnärztliche Nachwuchskräfte im eigenen Bundesland? Zum Beispiel, indem die Universitäten des Bundeslandes Studienplätze in der Zahnmedizin zu einem festen Anteil an Bewerberinnen und Bewerber vergeben, die später in der Gegend arbeiten wollen. Für diese Maßnahme machten sich die Landeszahnärztekammern Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen in einer gemeinsamen Stellungnahme stark.

Die drei mitteldeutschen Landesorganisationen greifen damit nach eigener Aussage einen Vorschlag der ostdeutschen Ministerpräsidenten auf. Diese hatten sich kürzlich für eine „Landeskinder- oder Landarztquote“ bei Studienplätzen in der Medizin ausgesprochen. In ihrer gemeinsamen Erklärung setzen sich die mitteldeutschen Kammern dafür ein, die Zahnmedizin in solche Überlegungen miteinzubeziehen.

Das aktuelle zentrale Vergabeverfahren für Studienplätze an staatlichen Hochschulen führt aus Sicht der Kammern zu zwei Problemen: Zum einen erhielten dadurch viele Studierende aus an-

deren Bundesländern einen Studienplatz in Mitteldeutschland und verließen die Region nach ihrem Abschluss schnell wieder. Umgekehrt müssten Anwärterinnen und Anwärter aus Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt auf weit entfernte Studienorte ausweichen und kämen später häufig nicht wieder in ihre Heimat zurück.

Die einen verschwinden, die anderen kehren nicht zurück

„Nach unserem Kenntnisstand verlassen im Durchschnitt etwa 50 Prozent der Studierenden Sachsen nach dem Studium. Und von denen, die bleiben, zieht es einen großen Teil in die Ballungszentren“, beschreibt Dr. Thomas Breyer, Präsident der LZK Sachsen, die Situation in seinem Bundesland. In Sachsen-Anhalt entschließt sich nur rund ein Viertel eines Jahrgangs, im Bundesland zu bleiben, geht aus dem Versorgungsatlas der dortigen KZV hervor. Was könnte die Nachwuchskräfte zum Bleiben bewegen? Breyer: „Aus Veranstaltungen mit Studierenden wissen wir, dass finanzielle Unterstützung, eine gut ausgebaute Infrastruktur, kulturelle Angebote sowie soziale Kontakte und die Nähe zur Familie große Bedeutung für junge Menschen haben und sie zum Bleiben motivieren würden.“

Die Vergabe der Studienplätze an heimischen Hochschulen zukünftig stärker am Bedarf der Bundesländer auszurichten, sollte aus Sicht der drei Kammern daher als Maßnahme dringend in Betracht gezogen werden. Sie schreiben: „Junge Menschen sollen sich auch für eine längere berufliche Tätigkeit im ländlichen Raum verpflichten können, um einen begehrten Studienplatz oder

eine finanzielle Unterstützung während der Ausbildung zu erhalten.“

Spielräume beim Thema Hochschulzulassung auf Landesebene gebe es bereits. „Schon heute dürfen Länder und Hochschulen einen Teil ihrer Studienplätze anhand selbst gewählter Kriterien neben dem Notendurchschnitt im Abitur (Numerus clausus) vergeben.“ Diese Möglichkeiten sollten konsequenter genutzt werden. Dr. Carsten Hünecke, Präsident der LZK Sachsen-Anhalt, betont in diesem Zusammenhang: „Über geeignete Wege, mehr Studierende nach ihrem Examen im Land zu halten, darf es von vornherein keine Denkverbote und Ausschlusskriterien geben. Das geht vom Bewerbungsverfahren bis zu Förderungen zur Berufsaufnahme hier im Land nach dem Examen.“

Immer mehr Patienten drängen in immer weniger Praxen

Veränderungen bei der Studienplatzvergabe können aus Sicht der drei Kammern dem drohenden Versorgungsnotstand im Bereich Zahnmedizin, insbesondere in den ländlichen Regionen Mitteldeutschlands, entgegenwirken. Die Zeit drängt, mahnen sie, denn alle drei Bundesländer stünden vor den gleichen Herausforderungen: „In der ehemaligen DDR wurden in den 1970er- und 1980er-Jahren zahlreiche Zahnmediziner ausgebildet. Diese machen heute in manchen Gegenden bis zur Hälfte aller berufstätigen Zahnärzte und Praxisinhaber aus. Sie werden absehbar während der nächsten fünf bis zehn Jahre in Rente gehen – oft ohne ihre Praxis an Nachfolger übergeben zu können. Dieses Praxissterben vor allem

Die „Landeskinder- oder Landarztquote“ sollte auch bei Studienplätzen in der Zahnmedizin Eingang finden, fordern die Landeszahnärztekammern Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt.



Foto: Frameslock - stockadobe.com

INTERVIEW MIT DR. CHRISTIAN JUNGE, PRÄSIDENT DER LZK THÜRINGEN

„WAS ZÄHLT, IST DIE LANGFRISTIGE PERSPEKTIVE FÜR UNSEREN NACHWUCHS“

Wie es zu der gemeinsamen Aktion der drei Landeszahnärztekammern kam und wie es jetzt weitergeht, erklärt Dr. Christian Junge, Präsident der Landeszahnärztekammer Thüringen.

Dr. Junge, warum haben sich die Landeszahnärztekammern Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen zu diesem gemeinsamen Statement entschieden?

Dr. Christian Junge: Der Vorstoß der ostdeutschen Ministerpräsidenten zeigt, dass die Gesundheitsversorgung in unseren Ländern nun endlich auch für die Politik zu einem wichtigen Thema wird. Der Druck in den Wahlkreisen vor allem aus dem ländlichen Raum wurde zuletzt immer größer. Die richtigen Konzepte für eine wohnortnahe zahnmedizinische Betreuung werden nun zu einer wichtigen Wahlentscheidung bei den mitteldeutschen Landtagswahlen in diesem und im nächsten Jahr – nicht nur für uns Zahnärztinnen und Zahnärzte oder unsere Praxisteam, sondern vor allem für Millionen Wählerinnen und Wähler in Stadt und Land.

Gibt es Statistiken darüber, wie viele Absolventinnen und Absolventen eines Jahrgangs nach ihrem Zahnmedizinabschluss in Thüringen bleiben beziehungsweise das Bundesland verlassen?

Es gibt keine verbindlichen Zahlen. Viele Gespräche mit Zahnärzten ergeben jedoch die Einschätzung, dass nur etwa ein Fünftel der Zahnmedizinabsolventen der Universität Jena dauerhaft für ihr Berufsleben in Thüringen verbleibt.

Liegen Ihrer Kammer Rückmeldungen von Absolventinnen und Absolventen vor, unter welchen Rahmenbedingungen sie im Land bleiben würden?

Unsere vielfältigen Veranstaltungen und Gespräche mit Studierenden und neu Niedergelassenen zeigen immer wieder, dass die Gesamtheit der Rahmenbedingungen entscheidend ist. Finanzielle Zuschüsse durch das Land oder Förderungen durch unsere zahnärztlichen Körperschaften können eine grundlegende Standortwahl lediglich unterstützen und absichern. Viel wichtiger aber ist die langfristige Perspektive: Welche Entwicklungsperspektive bietet sich in Berufs- und Privatleben? Dazu zählen die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Region und der Arbeitsmarkt für Assistenzkräfte ebenso wie eine funktionierende Infrastruktur vor allem für junge Familien mit Kindern, Nahverkehr, Breitbandanbindung, Schulen, Sportvereine, ausreichend Wohnraum, kulturelle Angebote sowie ein lebenswertes soziales Umfeld, gegebenenfalls mit Nähe zur Familie.

Ist die Landeskinderquote ausreichend, um ein Praxissterben zu verhindern, oder müssen kurzfristig noch andere Bedingungen verbessert werden?

Eine Landeskinder- oder Landzahnarztquote können den bereits heute bestehenden Bedarf allenfalls mittel- bis langfristig und auch nur teilweise auffangen. Kurzfristig muss das Land vor allem die rentennahen Jahrgänge von Praxisinhabern länger im Berufsleben halten. So kann Thüringen die absehbaren Versorgungengpässe wenigstens etwas abmildern. Dazu muss insbesondere die praxisferne und unnötige Bürokratie abgebaut werden. Unsinnig sind beispielsweise die mehrfachen Praxiskontrollen durch das Landesamt für Verbraucherschutz sowie die kommunalen Gesundheitsämter. Die Erfahrungen aus den Vorjahren zeigen leider

regelrechte Wellen vorgezogener Praxisschließungen und Renteneintritte bei neuen Belastungen für Zahnarztpraxen. Als Beispiele fallen mir die Einführung der EU-DSGVO und die notwendigen, aber teuren Investitionen in die digitale Telematikinfrastruktur ein.

Welches Feedback haben Sie auf das Statement bekommen? Haben Sie zum Beispiel etwas aus den relevanten Ministerien Ihrer Länder gehört?

Auf die Pressemitteilung selbst hat die Landeszahnärztekammer Thüringen kein Feedback erhalten. Die Forderung ist jedoch gemeinsam mit vielen anderen Themen der Thüringer Heilberufe am 14. März 2024 bei einem Parlamentarischen Frühstück im Thüringer Landtag mit der Thüringer Gesundheitsministerin Heike Werner und den Gesundheitspolitischen Sprechern der Parteien erörtert worden.

Sind weitere Schritte geplant, etwa begleitend zu den bald beginnenden Wahlkämpfen?

Die Landeszahnärztekammer Thüringen wird am 23. Mai 2024 gemeinsam mit der Landesärztekammer Thüringen in einer gesundheitspolitischen Podiumsdiskussion den Auftakt zu ihren Aktionen vor der Landtagswahl setzen. Überdies ist die Kammer gemeinsam mit der KZV weiterhin eng in die Initiative #Gesundheitskollaps der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Apotheker und deren Teams in Thüringen eingebunden. Am 23. April wird das eben erwähnte Positionspapier „Ambulante Versorgungsstrukturen jetzt stärken!“ in der Thüringer Landesvertretung in Berlin auch den Bundestagsabgeordneten aus dem Freistaat überreicht und besprochen.

in ländlichen Gebieten gefährdet die wohnortnahe Versorgung schon jetzt akut. Immer mehr Patienten drängen in immer weniger Praxen.“

Für Thüringen bedeutet das zum Beispiel, dass aktuell pro Jahr mindestens 100.000 Patientinnen und Patienten

auf der Suche nach einer Zahnarztpraxis sind. Das geht aus Zahlen der dortigen KZV hervor. Auch in Sachsen-Anhalt ist die Lage kritisch. Hier werden nach Angaben der betreffenden KZV bis Ende 2030 über 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte altersbedingt aus der Versorgung ausscheiden. Der Anteil der

Praxisabgaben, für die keine Nachfolge gefunden wird, sei jedoch schon jetzt sehr hoch. Zwischen 2020 und 2023 habe die Quote im Schnitt bei rund 60 Prozent gelegen. Und in Sachsen? Hier wurde in den vergangenen Jahren laut Statistik der KZV Sachsen nur etwa jede dritte Praxis übernommen. *sth*

URTEIL DES BUNDESSOZIALGERICHTS

BSG bestätigt Honorarkürzung für TI-Verweigerer

Arzt- und Zahnarztpraxen müssen die Telematik-Infrastruktur (TI) nutzen und damit einen Versicherten-Stammdatenabgleich vornehmen. Und das bereits seit Anfang 2019, urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel.

Ausreichend geregelt" sei die Datensicherheit gewesen. Auch habe der Gesetzgeber Ärzte und Zahnärzte hier mit in die Pflicht nehmen dürfen, den Missbrauch von Gesundheitskarten zu verhindern. In einem weiteren Verfahren zu den Kosten nahm der Kläger die Revision zurück.

Im Streit um die Anbindungspflicht wies der BSG-Vertrags(zahn)arztsenat die Klage einer Gynäkologischen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aus Rheinland-Pfalz ab. Sie hatte ihre Praxis für den Versicherten-Stammdatenabgleich nicht bis zum Jahresbeginn 2019 an die TI angeschlossen. Daraufhin kürzte die KV das Honorar der BAG für das Quartal I/2019 um ein Prozent. Das Sozialgesetzbuch sieht eine solche Kürzung bis zum Anschluss an die TI vor.

Mit ihrer Klage hatte die BAG gerügt, dass bis zum Patientendatenschutzgesetz vom 20. Oktober 2020 die Datensicherheit nicht gemäß den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts gewährleistet worden sei. Insbesondere sei noch nicht „ein hohes Datenschutzniveau“ vorgegeben gewesen, das sich „am Stand der Technik“ orientiert. Auch die Frage, inwieweit Ärzte oder Gerätehersteller für Datenschutzverstöße verantwortlich sind, sei ungeklärt gewesen. Erst mit dem Patientendatenschutzgesetz seien diese Mängel ausgeräumt worden. Insbesondere habe der Gesetzgeber eine datenschutzrechtliche Verantwortlichkeit allein der Ärzte und Zahnärzte festgelegt.

Demgegenüber hatte die KV Rheinland-Pfalz argumentiert, die Datensicherheit sei durch die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) auch 2019 schon ausreichend vorgegeben gewesen. Der Stand der Technik sei durch die



Foto: zweihren_stock.adobe.com

Einbindung des Bundesamts für die Sicherheit der Informationstechnik (BSI) gewährleistet gewesen.

Wie hierzu nun das BSG betonte, seien technische Mängel in der Vorinstanz vom Sozialgericht Mainz nicht festgestellt worden. Zu prüfen sei daher allein das gesetzliche Regelungskonzept. Dass dies hinsichtlich der Datensicherheit unzureichend gewesen sei, sei „nicht ersichtlich“.

Das gesetzliche Konzept habe die Datensicherheit ausreichend gewährleistet, befanden die Kasseler Richter – „auch wenn der Gesetzgeber später weitere Regelungen erlassen und konkretisiert hat“. So sei bereits für 2019 die Gesellschaft für Telematikanwendungen (gematik) verpflichtet gewesen, Vorgaben zur Datensicherheit zu machen. Das BSI habe dies überwacht.

Auch die datenschutzrechtliche Verantwortung sei geregelt gewesen. Nach der DSGVO habe diese schon 2019 „bei den Leistungserbringern“, also bei den Ärzten und Zahnärzten gelegen. Im Übrigen lasse die DSGVO eigene „bereichs-

spezifische Regelungen“ ausdrücklich zu. Hier sei die Verarbeitung der Versichertendaten auch sachlich gerechtfertigt. Denn der Datenabgleich über die TI solle den Missbrauch verlorener oder gestohlener Gesundheitskarten verhindern. Dabei habe der Gesetzgeber die Vertrags(zahn)ärzte mit in die Pflicht nehmen dürfen. Auch die ihnen zugewiesene Haftung sei zumutbar, weil diese laut DSGVO nur bei „schuldhaften Verstößen“ greife.

In einem weiteren Streit um die Erstattung der laufenden Kosten nahm der vom Medi-Verbund unterstützte Kläger die Revision zurück. Medi strebe ein Muster-Urteil lieber in anderen Verfahren an, bei denen es im Gesamtpaket auch um die Kosten der Erstausrüstung geht, hieß es. Entsprechende, noch beim Sozialgericht Stuttgart anhängige Klagen will Medi nun möglichst rasch zum BSG bringen. *Martin Wortmann*

Bundessozialgericht
Az.: B 6 KA 23/22 R (Anbindungspflicht)
und B 6 KA 24/22 R (Betriebskosten)
Urteile vom 6. März 2024

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.

© 2024 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. Haleon Germany GmbH.

NEUE DGE-ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNGEN

Maximal ein Ei

Mehr Obst und Gemüse und weniger Fleisch und Milch – die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat ihre Empfehlungen aktualisiert. Ist das gut oder schlecht für die Zahngesundheit? Wir haben zwei Experten gefragt.

Neu an den lebensmittelbezogenen Ernährungsempfehlungen für Deutschland („Gut essen und trinken“) der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) ist, dass neben der Empfehlung zu einer gesunden Ernährung auch Nachhaltigkeit, Umweltbelastung sowie die in Deutschland üblichen Verzehrgegewohnheiten berücksichtigt werden, meldet sie anlässlich ihres Jahreskongresses in Kassel. Danach sollen pflanzliche

Lebensmittel – wie Obst und Gemüse, Vollkorngetreide, Hülsenfrüchte, Nüsse und pflanzliche Öle – in der Ernährung verstärkt eine Rolle spielen.

Konkret empfiehlt die DGE, dass eine gesundheitsfördernde und ökologisch nachhaltigere Ernährung zu mehr als drei Vierteln aus pflanzlichen Lebensmitteln und zu knapp einem Viertel aus tierischen Lebensmitteln bestehen soll. Der Anteil tierischer Lebensmit-

tel fällt laut den neuen Empfehlungen geringer aus als bisher. Sie berücksichtigen beispielsweise täglich zwei Portionen Milch und Milchprodukte, eine Portion weniger als bei den vorherigen Empfehlungen.

Maximal 300 Gramm Fleisch und Wurst die Woche

Zudem sei es ausreichend, wöchentlich maximal 300 Gramm Fleisch ►►

DREI FRAGEN AN PROF. DR. JOHAN WÖLBER, POLIKLINIK FÜR ZAHNERHALTUNG – BEREICH PARODONTOLOGIE, DRESDEN

„Da können wir als Zahnärzteschaft richtig viel Gesundheit fördern!“

Wie sind die neuen DGE-Empfehlungen aus zahnmedizinischer Sicht zu bewerten?

Prof. Dr. Johan Wölber: Aus ernährungs- und zahnmedizinischer Sicht sind die neuen DGE-Empfehlungen sehr zu begrüßen. Allgemein sind sie klarer und verständnisfreundlicher formuliert und halten sich nicht an den damaligen „Prozentangaben“ für einzelne Makronährstoffe auf. Wenn man sie beachtet, kann man im Vergleich zur derzeitigen Durchschnittsernährung sehr viel mehr Gesundheit im Mund und für den gesamten Körper erreichen.

Aus speziell zahnmedizinischer Sicht sind sowohl sehr gute Empfehlungen gegen Karies als auch gegen parodontale Entzündungen formuliert. Dies beinhaltet sowohl ein ganz klares Statement, Zucker und gezuckerte Getränke sowie ballaststoffarme Weißmehle eindeutig zu vermeiden. Auch die Empfehlung zu Obst und Gemüse („5 am Tag“) wird ergänzt durch den Hinweis, lediglich zwei Obstportionen am Tag zu konsumieren. Der stärkere Fokus sollte auf Gemüse liegen. Aus parodontaler Sicht sind sehr viele anti-entzündliche Empfehlungen gegeben: Fokus auf Ballaststoffe, Mikronährstoffe, Fisch/Omega-3 Fettsäuren und Reduktion von Tierfleischkonsum. Auch die



Foto: privat

Empfehlung zu (ungezuckerten!) Milchprodukten ist sowohl gegen Karies als auch gegen parodontale Entzündungen sinnvoll.

Gibt es Aspekte, die im Sinne der Zahnmedizin noch fehlen oder besser verankert sein sollten?

Nicht wesentlich, sie müssten halt nur umgesetzt werden. Es ist zu hoffen, dass diese Empfehlungen die Praktikabilität für die Menschen verbessert. Ein weiterer Schritt ist natürlich, dass die Empfehlungen auch von zahnärztlichen Teams in der Beratung adressiert und thematisiert werden. Das Thema Ernährungsberatung in der Zahnarztpraxis muss stärker unterstützt werden. Gleichzeitig bedarf es aber auch der Verhältnispräven-

tion – wie können Lebenswelten so gestaltet werden, dass es Menschen einfacher gemacht wird, gesunde Entscheidungen im Sinne der Empfehlungen zu treffen? Derzeit sind wir stark von Werbung für krankmachende prozessierte Stoffe (wie Süßigkeiten) umgeben.

Wie beurteilen Sie die Empfehlungen im Hinblick auf die Wechselwirkungen von Allgemein- und Zahnmedizin?

Das ist ein zentraler Punkt. Viele dieser Empfehlungen wirken nicht nur präventiv gegen orale Erkrankungen (wie Karies und parodontale Erkrankungen), sondern auch gegen Übergewicht, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Bluthochdruck, bestimmte Krebsarten, Typ-II-Diabetes und viele andere Erkrankungen. Es sind vor allem die nicht-übertragbaren Erkrankungen, die heutzutage die Haupttodesursache in Industrienationen darstellen. Wenn zahnärztliche Teams aufgrund von oralen Erkrankungen Hinweise auf Fehlernährung sehen (letztendlich starke Abweichungen von diesen DGE-Empfehlungen), liegt darin eine unglaublich präventive Chance, dieser Fehlernährung mit Ernährungsberatung entgegenzuwirken. Da können wir als Zahnärzteschaft richtig viel Gesundheit fördern.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

WIR DEUTSCHEN ESSEN 52 KILO FLEISCH PRO JAHR!

Nach Angaben des Bundesinformationszentrums Landwirtschaft (BZL) hat sich der langfristige Trend zu einem geringeren Fleischverzehr auch im Jahr 2022 fortgesetzt: Mit 52 Kilogramm pro Person sank der Pro-Kopf-Verzehr im Vergleich zum Vorjahr um rund 4,2 Kilogramm und war damit so niedrig wie noch nie seit Beginn der Verzehrsberechnung im Jahr 1989. In Summe aßen die Menschen rund 2,8 Kilogramm weniger Schweinefleisch, 900 Gramm

weniger Rind- und Kalbsfleisch sowie 400 Gramm weniger Geflügelfleisch.

Möglicher Grund für einen sinkenden Fleischverzehr könnte die anhaltende Tendenz zu einer pflanzenbasierten Ernährung sein, heißt es. Im Vergleich zum Vorjahr wurden 9,8 Prozent weniger Schweine- und 8,2 Prozent weniger Rind- und Kalbfleisch produziert. Die Nettoerzeugung von Geflügelfleisch sank um 2,9 Prozent.

und Wurst sowie ein Ei, zum Beispiel ein Frühstücksei, zu essen. Bei Fisch sollte es bei ein bis zwei Portionen wöchentlich bleiben. Zu pflanzlichen Lebensmitteln rät die DGE noch stärker als bisher: Hülsenfrüchte wie Erbsen, Bohnen, Linsen sowie Nüsse werden mit einer eigenen Empfehlung stärker hervorgehoben. Obst und Gemüse stellen weiterhin die mengenmäßig wichtigste Gruppe dar. Die Empfehlung, fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag zu essen, bleibt in den neuen Empfehlungen – diese sollten je nach Erntesaison verzehrt werden. Allerdings entfallen die ergänzenden einzelnen Portionsangaben von drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst.

Möglichst kein Salz und kein Fett

Als Trinkmenge werden rund 1,5 Liter pro Tag angeraten, am besten Wasser oder andere kalorienfreie Getränke wie ungesüßter Tee. Zuckergesüßte und alkoholische Getränke sind laut DGE nicht gut. Zucker, Salz und Fett sollten möglichst gemieden werden. Sie stecken oft in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süß-

Der DGE-Ernährungskreis mit den neuen Empfehlungen: Je größer eine Lebensmittelgruppe ist, desto mehr sollte daraus gegessen werden.



Foto: Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2024

waren, Fast Food und Fertigprodukten. Wer davon viel isst, habe ein höheres Risiko für Übergewicht, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes, warnt die DGE. Auch auf ausreichende Bewegung und sein Gewicht sollte man achten.

Vegan, mit Calcium, Jod und Vitamin B2

Auch eine vegetarische Ernährung – mit Milch, Milchprodukten und Eiern – ist machbar, so die DGE. Statt Fleisch, Wurst und Fisch könne man mehr Vollkornprodukte, Hülsenfrüchte, grünes Blattgemüse sowie Nüsse und Ölsaaten essen. Wenn man pflanzliche Milchalternativen verwendet, sei auf die Versorgung mit Calcium, Vitamin B2 und Jod zu achten.

Wie die DGE betont, zeigen die aktualisierten Empfehlungen eine Idealsituation auf. Grundsätzlich gelte aber: Bereits kleine Veränderungen in der täglichen Ernährung sind schon ein Schritt in die richtige Richtung – hin zu einer gesundheitsfördernden und umweltschonenderen Ernährung. *pr*

STATEMENT VON BZÄK-VIZEPRÄSIDENT KONSTANTIN VON LAFFERT

„AUS FACHLICHER SICHT WENIG HILFREICH“

„Die neuen Ernährungsempfehlungen der DGE setzen verstärkt auf pflanzliche Lebensmittel. Die Einteilung von Lebensmitteln in solche 'pflanzlichen Ursprungs' und solche 'tierischen Ursprungs', wie sie die DGE vornimmt, betrachtet die BZÄK aus fachlicher Sicht als wenig hilfreich. Denn kein Lebensmittel ist aufgrund seiner Herkunft als gut oder schlecht einzustufen. Als Beispiele seien hier Zucker, Weizenmehl und Palmfette genannt, die allesamt pflanzlich sind, aber niemand würde empfehlen, dass man davon mehr essen sollte.“

Die DGE-Empfehlungen gelten für gesunde Erwachsene im Alter von 18 bis 65 Jahren. Hier stellt sich die Frage, was mit Kranken, Kindern oder Senioren ist, die eine gesunde



Ernährung benötigen? Dass diese Zahl nicht gering ist, zeigen beispielsweise die hohen Prävalenzwerte für Diabetes mellitus in Deutschland. Ein zentraler Aspekt bei den Ernährungsempfehlungen der DGE ist, dass dabei die Nachhaltigkeit und die Umweltbelastungen der Lebensmittelproduktion berücksichtigt werden sollen. Hierzu ist anzumerken, dass die von der DGE ausgesprochenen Ernährungsempfehlungen nicht 'für alle gesund', sondern allenfalls für einen Teil der Allgemeinbevölkerung praktikabel und sinnvoll sind. Sie verfolgen im Sinne der fachlich umstrittenen 'Planetary Health Diet' eine klimapolitische Motivation. Den Aspekt des Klimaschutzes teilweise über die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung zu stellen, erscheint problematisch.“

NEWS

73 Prozent der neuen Zahnis sind Frauen

Im Fachbereich Zahnmedizin steigt der Anteil der Studentinnen weiter. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts haben sich im Sommersemester 2023 und im Wintersemester 2023/2024 insgesamt 1.573 Studierende für Zahnmedizin eingeschrieben. Davon waren 1.153 (73,2 Prozent) Frauen. Zurzeit gibt es an deutschen Hochschulen 12.793 Zahnmedizinisierende, der Frauenanteil liegt bei 8.877 (69,3 Prozent). LL



Foto: BalanceFormCreative – stock.adobe.com

NACH VERSTOSS GEGEN DIE HAUSORDNUNG

Ordnungsgeldverfahren gegen AfD-Mann eingeleitet

Die Verletzung der Hausordnung des Bundestages zieht ein Ordnungsgeldverfahren für den AfD-Abgeordneten Kay-Uwe Ziegler nach sich. Er hatte widerrechtlich den Vorsitz im Gesundheitsausschuss beansprucht.

„In der heutigen Sitzung des Ältestenrats hat Bundestagspräsidentin Bärbel Bas angekündigt, ein Ordnungsgeldverfahren gemäß § 44e Abs. 2 des Abgeordnetengesetzes wegen einer nicht nur geringfügigen Verletzung der Hausordnung des Bundestages durch den Abgeordneten Kay-Uwe Ziegler in Höhe von 1.000 Euro einzuleiten“, heißt es in einer Pressemitteilung des Parlaments.

Der AfD-Abgeordnete Ziegler hatte vor Beginn der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 13. März 2024 das Namensschild der amtierenden Ausschussvorsitzenden, Kirsten Kappert-Gonther (Bündnis 90/Die Grünen), gegen sein eigenes ausgetauscht und deren Platz eingenommen. Anschließend weigerte er sich 15 Minuten lang, den Platz wieder zu räumen. sth

Verdienstmedaille posthum

Posthum ehrte die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg Dr. Dr. Heinrich Schneider mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Silber. Er erhielt die Auszeichnung für sein 30-jähriges standespolitisches Engagement in zahlreichen Ehrenämtern unter anderem als Mitglied des Finanzausschusses der baden-württembergischen KZV. Die Ehrung wurde vom Bruder des im Dezember 2023 Verstorbenen, Dr. Friedrich Schneider, entgegengenommen. LL

Heinrich Schneider war viele Jahre Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer, Vorsitzender der Bezirks Zahnärztekammer (BZK) Tübingen, Mitglied der LZK-Vertreterversammlung und Delegierter der Bundesversammlung der Bundes Zahnärztekammer.



Foto: LZK BW

GEMEINSCHAFT STELLT POSITIONSPAPIER VOR

Heilberufe in Thüringen gehen mit 6 Forderungen an die Politik

Ambulantisierung, Finanzierung, Fachkräfte, Nachwuchs, Bürokratie, Digitalisierung: Die Gemeinschaft der Heilberufe in Thüringen hat den Landespolitikern ein gemeinsames Positionspapier mit sechs Forderungen zu diesen Baustellen übergeben.

1. Ambulantisierung: „Wir fordern die angekündigte Ambulantisierung umzusetzen, um Kosten im Gesundheitswesen zu sparen und stationäre Strukturen zu entlasten.“ **2. tragfähige Finanzierung:** „Wir fordern eine tragfähige Finanzierung, die auch in der ambulanten Gesundheitsversorgung mindestens einen Ausgleich für Inflation und Kostensteigerungen schafft.“ **3. Fachpersonal stärken:** „Wir fordern eine spürbare Anerkennung des medizinischen, zahnmedizinischen und pharmazeutischen Fachpersonals durch die Förderung und Stärkung von Ausbildung und Qualifizierung sowie eine bessere Einbindung in die Versorgungsprozesse.“ **4. Nachwuchsoffensive:** „Wir fordern die signifikante Erweiterung der Studienplatzkapazitäten bei den Heilberufen sowie die Förderung und Stärkung der Ausbildung in den Gesundheitsberufen.“ **5. Entbürokratisierung:** „Der Bürokratieabbau im Gesundheitswesen muss zeitnah umgesetzt und die Versorgung mit zielgenauen Maßnahmen sowohl bei der Praxis- und Apothekengründung als auch im Versorgungsalltag entlastet werden.“ **6. sinnvolle Digitalisierung:** „Anspruch der Digitalisierung im Gesundheitswesen muss es sein, bestehende Versorgungsprobleme zu lösen und heilberufliche Kooperationen zum Nutzen der Patienten zu ermöglichen. Die dazu notwendige Technik muss nutzerfreundlich, funktionstüchtig und vollständig refinanziert sein. Daten zur Patientensteuerung müssen in heilberuflicher Hand bleiben.“ ck

ZAHNARZT CHRISTIAN BARTELT ZU SEINER ARBEIT IM BUNDESTAG

„Den Workload als MdB habe ich unterschätzt“

Nach knapp einem halben Jahr im Deutschen Bundestag zieht Zahnarzt Christian Bartelt (FDP) ein Zwischenfazit über sein Leben als Politiker in Berlin: über die Arbeit im Gesundheitsausschuss, die Störaktionen der AfD und wie es ihm gelingt, sich in den sitzungsfreien Wochen in seiner Einzelpraxis auf dem Land bei Behandlungen zu „erden“.

Herr Bartelt, Sie sind jetzt seit knapp sechs Monaten Mitglied des Deutschen Bundestags. Wo hat sie der Alltag als MdB überrascht?

Christian Bartelt: Tatsächlich hatte ich den Zeitaufwand wirklich unterschätzt, den es in Anspruch nimmt. Ich bin von einer 45-Stunden-Woche ausgegangen. Dass es teilweise zwischen 60 und 80 Stunden pro Woche sind, hatte ich so nicht auf dem Zettel. Aber es ist trotzdem machbar.

Hinzu kam im Herbst vergangenen Jahres dann ja noch die Herausforderung, ein Büro neu zu organisieren.

Ja, aber was das angeht, habe ich einfach das riesige Glück gehabt, dass ich sowohl das Büro als auch die Angestellten von meinem Vorgänger Hagen Reinhold übernehmen konnte. Ich bin damit in fertige und gut funktionierende Strukturen gekommen.

Nachdem Sie zwischenzeitlich öffentlich als Nachfolger ihres ebenfalls ausgeschiedenen Parteikollegen Lars Lindemann als Fraktionsobmann im Gesundheitsausschuss gehandelt worden waren, ging die Funktion Mitte März an Kristin Lütke. Was sagen Sie zu der Entscheidung?

Das war eine klare Sache der Mehrheitsverhältnisse in der Abstimmung der AG Gesundheit, in der ich noch nicht stimmberechtigt war und deren Vorsitzende Frau Lütke ist. Aber das spielt für mich insofern keine Rolle, weil ich letzten Endes gerade was die Berichterstattung und den Zugschnitt der Fachlichkeit angeht, bekommen habe, was ich immer wollte. Ich bin jetzt verantwortlich für den ganzen ambulanten Bereich, das heißt für die Freien Berufe wie niedergelassene Zahnärzte und niedergelassenen Ärzte. Das kompensiert das auf jeden Fall.

Bedeutet die Entscheidung auch, dass Pflege aus Sicht der Fraktion eine größere Rolle als Zahnmedizin spielt? Frau Lütke ist ja als Unternehmerin im Pflegebereich tätig.

Nein. Das ist ja das Kuriose an der ganzen Geschichte. Denn Frau Lütke übernimmt gar nicht das Thema Pflege. Sie hat beruflich damit zu tun, aber nicht als Bundestagsabgeordnete. Das ist eine Compliance-Geschichte, mit der vorher auch argumentiert wurde, warum ich nicht die Zahnarztthemen übernehmen sollte. Dabei ist es ein Themenfeld, in dem ich mich gut auskenne.

Ein großes Thema aus Sicht der Zahnärzteschaft – und neulich Gegenstand im Gesundheitsausschuss – ist Private Equity. Die FDP ist ja klassischerweise investorenfreundlich, hier kollidiert diese Haltung jedoch mit den Vorstellungen der Zahnärzteschaft. Wie lässt sich dieser Widerspruch auflösen?

Da bin ich auch sehr ambivalent. Als Mecklenburger haben wir mit investorenbetriebenen MVZ so gut wie keine Berührungspunkte, aber ich sehe tatsächlich die Notwendigkeit, dass KZVen und Kammern mehr Eingriffsmöglichkeiten haben. Auch innerhalb der Fraktion gibt es dazu kontroverse Meinungen. Vorrangig muss es natürlich ums Patientenwohl gehen. Und Studien zum Abrechnungsverhalten von investorenbetriebenen MVZ und Berichte zu den Arbeitsbedingungen der dort angestellten Kollegen, mit denen nicht so gut umgegangen wird, geben zu denken. Aber grundsätzlich gehören iMVZ zum breiten Feld der Versorgung mit dazu.

Bis zum Ende der Legislatur stehen alle Reformen unter dem Finanzierungsvorbehalt des FDP-Finanzministers. Was ist gesundheitspolitisch überhaupt noch umsetzbar bis zum Beginn des Wahlkampfs im Herbst?

Na, was auf jeden Fall umsetzbar ist und was umsetzbar sein muss, ist ein eigenes Bürokratienteilungsgesetz. Da haben wir endlich auch vom Bundesgesundheitsminister die Zusage bekommen, dass es ein eigenes Gesetz und nicht irgendwo in anderen Gesetzen mit beigemischt wird – und wir die eine oder andere Kröte für die Umsetzung hätten schlucken müssen.

Insofern bin ich sehr gespannt. Andere Regelungen, wie etwa die Krankenhausreform stehen ja nicht zwingend unter dem Finanzierungsvorbehalt, sondern sind eher von der Zustimmung der Länder abhängig.

Eine Dauer-Herausforderung für den Politikbetrieb sind die Störfeuer der AfD. Jüngst sorgte etwa die Aktion von Kay-Uwe Ziegler für Wirbel, der sich kurzerhand selbst zum Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses erklärte. Wie schwer behindern Vertreter der AfD aus Ihrer Wahrnehmung den demokratischen Prozess auf Bundesebene?

Es gehört einfach zum Kalkül der AfD, mit solchen Aktionen zum einen den normalen Ablauf zu behindern und sich zum anderen anschließend in den sozialen Medien als Opfer präsentieren und so Wähler akquirieren zu können. Wir haben



Foto: Deutscher Bundestag/Inga Haar

Der 1976 geborene Zahnarzt Christian Bartelt gehört seit September 2023 dem Deutschen Bundestag an, als er das Amt des freiwillig ausgeschiedenen Abgeordneten Hagen Reinhold (FDP) übernommen hat.

gelernt, mit solchen Aktionen umzugehen, auch wenn das jüngste Ereignis sicher eine neue Eskalationsstufe markiert.

Inwiefern trägt die AfD überhaupt inhaltlich etwas bei beziehungsweise liefert sie wertvolle Impulse zur Gesundheitspolitik?

Nein. Da geht es tatsächlich eher darum, zu diskreditieren, zu stören und einfach populistische Aussagen zu treffen. Gehaltvolles kam aus der Ecke noch gar nicht.

Sie hatten den großen Workload in Ihrer Tätigkeit als MdB eingangs schon angesprochen. Zusätzlich praktizieren Sie weiterhin in eigener Praxis, haben nur wochenweise eine Vertreterin. Wie gut funktioniert es mit dem Bohren in der sitzungsfreien Zeit?

Das funktioniert tatsächlich gut. Ich habe Gott sei Dank die nette Kollegin, die mich in den Sitzungswochen vertritt und mir dadurch die Arbeit um einiges erleichtert. Es ist gut zu wissen, dass meine Patienten versorgt sind und sie sich um das Personal kümmert. Wenn ich in der sitzungsfreien Zeit in Spantkow bin, habe ich gut zu tun und mache lange Tage. Das ist anstrengend und zeitaufwendig, aber ich möchte es in kleinster Weise missen.

Wie oft geben Ihnen Patienten oder Patientinnen im Anschluss an die Behandlung noch einen Auftrag mit nach Berlin?

Tatsächlich klopft mir wahrscheinlich etwa jeder Zweite auf die Schulter und wünscht mir, dass es nächste Woche wieder vernünftig läuft in Berlin. Ich werde auch konkret auf Themen angesprochen, aber das gehört schon länger mit dazu. Ich werde immerhin seit Jahrzehnten mit der FDP assoziiert.

Im Vorfeld haben Sie gesagt, Sie freuen sich darauf, sich zu Hause regelmäßig wieder zu erden. Wie weit weg ist das gesundheitspolitische Berlin vom Alltag eines Behandelnden in einer Einzelpraxis?

Das ist schon ein gutes Stück. Darum ist es ja auch ganz gut, wenn man in der Politik als Praktiker aus dem Alltag berichten kann. Tatsächlich tritt beim einen oder anderen auch mal ein Aha-Effekt ein. Aber eine Diskrepanz ergibt sich schon zwischen dem ländlichen Raum und Berlin. Und das ist ja nicht nur auf den Zahnarzt gemünzt, sondern betrifft in Gänze das Land und die Großstädte. Aber keine Frage: Der Bundestag ist nochmal eine extra Blase.

In gut einem halben Jahr schaltet die Berliner Republik dann wieder in den Wahlkampfmodus. Kandidieren Sie 2025 noch einmal für den Bundestag?

Auf jeden Fall. Ich habe meinem Landesverband auch schon ganz offiziell mitgeteilt, dass ich gewillt bin, noch einmal als Spitzenkandidat anzutreten. Denn wenn man hier Dinge umsetzen will, braucht man eine gewisse Zeit zur Eingewöhnung, um Netzwerke herzustellen und auch um in Positionen zu kommen, in denen man etwas bewegen kann. An dem Punkt bin ich jetzt, die verbleibenden anderthalb Jahre sind dann doch eine relativ kurze Zeit. Und die Dinge, die man angeschoben hat, will man natürlich auch gerne weiterführen und zu Ende bringen. Aber wenn es nichts wird, dann freue ich mich darauf, wieder mehr Zeit in der Praxis und für meine Patienten zu haben. Da brähe für mich überhaupt keine Welt zusammen.

Das Gespräch führte Marius Gießmann. ■

1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!

Paste



Flow



Flow Bulk



Tokuyama Dental

OmniCHROMA

3 Viskositäten – unendliche Möglichkeiten

Die patentierte Smart Chromatic Technology in OMNICHROMA sorgt für stufenlose Farbanpassung von A1 bis D4 dank struktureller Farbe. Hinzu kommen 3 verschiedene Viskositäten für alle Vorlieben und Anwendungsbereiche. So bietet die Omnichroma-Familie dem Anwender alle erdenklichen Optionen mit einem Minimum an Materialien.

OMNICHROMA – mehr braucht es nicht
für moderne Füllungstherapie.



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



Bis-GMA-freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



nachhaltige Bevorratung
nur 1 Farbe bestellen &
keine abgelaufenen
Sonderfarben

Mehr unter:



 Tokuyama



Foto: iadamicchi - stock.adobe.com

AUS DER WISSENSCHAFT

Das Geschlecht als biologische Variable bei oralen Erkrankungen

Elmar Hellwig

Das wissenschaftliche Interesse an geschlechts- oder weitergehend genderspezifischen Unterschieden in der Betrachtung von Gesundheit und Erkrankungen hat in den vergangenen Dekaden zugenommen. Ein Grund dafür ist die gewachsene Evidenz für den Einfluss geschlechtsspezifischer Eigenheiten auf Gesundheit, molekulare und zelluläre Prozesse und die Prädisposition für Erkrankungen. Die Übersichtsarbeit einer amerikanischen Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Frage, ob sich auch bei oralen Erkrankungen geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen lassen.

Die Studie von Linda Sangalli et al. analysiert mehr als 170 Originalarbeiten und es wird eine breite Spanne oraler Erkrankungen – angefangen von Parodontalerkrankungen über orofaziale Schmerzsymptome bis hin zum Risiko für die Kariesentstehung und zur Entstehung periapikaler Läsionen – berücksichtigt.

Man dachte früher, dass es notwendig sei, dass Teilnehmer von klinischen Studien möglichst ähnliche Charakteristika (unter anderem Alter, Geschlecht, Gewicht) aufweisen müssen, um die Varianz der erhobe-

nen Daten zu minimieren. Häufig wurden daher aufgrund der hormonellen Schwankungen keine Frauen berücksichtigt. Damit hätte es sich allerdings verboten, die Ergebnisse der entsprechenden klinischen Studien zu verallgemeinern.

Erst im Jahr 1986 verabschiedeten die National Institutes of Health (NIH) in den USA eine neue Strategie, bei der Frauen ermutigt wurden, an klinischen Studien teilzunehmen. Letztlich wurde auch durch die vermehrte Aufmerksamkeit von offiziellen Förderorganisationen (NIH, Eu-

ropäische Kommission) der Blick auf geschlechtsspezifische Unterschiede im Bereich der biomedizinischen Forschung bezogen auf Diagnose, Prävention und Therapie unterschiedlicher Erkrankungen geschärft. Das betrifft auch orale Erkrankungen.

Dabei gilt es zusätzlich zu beachten, dass die Begriffe Geschlecht und Gender nicht das gleiche Phänomen beschreiben und nicht austauschbar sind. Der Begriff „Geschlecht“ kann auf mehreren Ebenen definiert sein, zum Beispiel Zugehörigkeit zu den Kategorien Mann oder Frau mit dem

entsprechenden Phänotyp oder Zugehörigkeit zu biologischen Variablen wie Chromosomensatz (XY oder XX), bestimmten Genen beziehungsweise Hormonen, die zu einer unterschiedlichen Funktion des Fortpflanzungssystems führen. Der Begriff „Gender“ beschreibt ein soziales Konstrukt, dass sich auf die individuelle Identität bezieht. Dabei spielen Selbstwahrnehmung und Selbstidentifikation als Ergebnis von kulturellen Einflüssen, sozialem Rollenverhalten und Erwartungen eine Rolle.

In ihrer Übersichtsarbeit behaupten Sangalli et al., sowohl das Geschlecht als auch Gender könnten molekulare und zelluläre Prozesse, Immunantwort und Krankheitsdisposition beeinflussen – für Gender werden allerdings keine eindeutigen Belege angeführt. Es ist dennoch wichtig, sowohl die sozialen und verhaltenstypischen Einflüsse

als auch die biologischen, immunologischen und hormonellen Unterschiede bei der Durchführung und Interpretation klinischer Studien zu berücksichtigen.

Auf geschlechtsspezifische Unterschiede zugrundeliegender Zustände und oraler Erkrankungen wird in der Übersichtsarbeit von Sangalli et al.



**Univ.-Prof. (a.D.)
Dr. med. dent. Elmar Hellwig**

Erzherzogstr. 8,
79102 Freiburg

Foto: privat

eingegangen. Im Folgenden werden einige Forschungsergebnisse beispielhaft dargestellt. Für die detaillierte Beschäftigung mit diesem Thema sei auf die Originalpublikation verwiesen.

Ergebnisse

Es gibt Untersuchungen, die eine erhöhte Kariesprädisposition für Frauen im Vergleich zu Männern beschreiben, obwohl Frauen häufiger Zähne putzen als Männer. Als Gründe werden die früheren Zahndurchbruchszeiten, Schwangerschaft und der verbesserte Nahrungsmittelzugang mit häufigerem Probieren bei der Zubereitung von Mahlzeiten genannt. Zusätzlich gibt es offensichtlich eine Assoziation von spezifischen Genen, die auf dem X-Chromosom (zum Beispiel BCOR, BCORLI) liegen, zur Amelogenese, zur Speichelfließrate, zu Ernährungsvorlieben und zum oralen Mikrobiom. ►►



Orthophos SL und Sidexis 4 Die Röntgengesamtlösung



Orthophos SL bietet Lösungen für eine Vielzahl von Behandlungssituationen. Er besticht mit beeindruckender Bildqualität, durchdachter Bedienbarkeit und Verlässlichkeit „Made in Germany“ und wächst dank modularem Aufbau mit Ihnen und Ihren Anforderungen mit. Zusammen mit der Röntgensoftware Sidexis 4 bietet der Orthophos SL die Röntgengesamtlösung für jeden. Egal ob Sie in Ihrer Praxis oder zu Hause arbeiten – initiieren und verwalten Sie Ihre Workflows von überall mit DS Core.

Das gilt auch für die Unterschiede im Bereich Parodontitis. Hier sind Gene, die für die Zytokin- und Interleukin-Rezeptoren beziehungsweise für die Transkription und Translation von spezifischen Proteinen kodieren, auf dem X-Chromosom lokalisiert. Für geschlechtsspezifische Hormone lassen sich widersprüchliche Ergebnisse bezüglich der Parodontitistentstehung konstatieren.

Klinisch findet man bei Männern eine höhere Gingivitisprävalenz, vermehrt Zahnstein und Plaque als bei Frauen. Auch die Parodontitisprävalenz ist bei Männern höher als bei Frauen. Dabei spielen natürlich auch Mundhygienegewohnheiten und systemische Erkrankungen eine Rolle. Interessanterweise lässt sich auch in Tierversuchen nachweisen, dass sich bei männlichen Tieren eine erhöhte inflammatorische Antwort gegenüber einer bakteriellen Infektion mit einem erhöhten Risiko für eine schwere Parodontitis zeigt.

Außerdem kommt es durch die Expression spezieller Gene zu einer Modulation der Nozirezeption, die zu einer unterschiedlichen Ausprägung der Schmerzempfindung bei Männern und Frauen beitragen könnte. Hier könnten auch die Gründe für eine unterschiedliche Ausprägung der orofazialen Schmerzsymptomatik bei Craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) liegen. Zudem spielen Hormone, das Alter und die unterschiedliche Faserzusammensetzung der Kaumuskeln eine Rolle.

Bezüglich der Entstehung von oralen Karzinomen gibt es nach Adjustierung der Verhaltensfaktoren, beispielsweise Alkoholkonsum und Rauchen, ein höheres Risiko für Männer als für Frauen. Das ließ sich auch in Tierversuchen zeigen.

Diskussion

Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass zukünftig in klinischen Studien vermehrt geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigt und die Studienpopulationen entsprechend gestaltet werden sollten. Außerdem kritisieren sie, dass eine geschlechtsspezifische Ausrichtung in Studien nahezu vollständig fehlt. Projekte, die die

Auswirkungen personalisierter Interventionen auf die orale Gesundheit beinhalten, sollten daher gefördert werden, um maßgeschneiderte präventive Strategien zu entwickeln.

Um die Hintergründe für eine Forderung nach einer geschlechtsspezifischen Forschung noch einmal zu verdeutlichen, sei auf eine Studie zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen hingewiesen, die im Journal of the American College of Cardiology publiziert wurde. Demnach müssen Frauen deutlich weniger Sport (140 Minuten) treiben als Männer (300 Minuten), um ihr Sterberisiko in gleichem Maß zu senken beziehungsweise die Anfälligkeit für Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu reduzieren [Hongwei et al., 2024]. Dabei wurden 400.000 Amerikanerinnen und Amerikaner über 24 Jahre beobachtet. Als mögliche Ursache dafür führen die Autoren an, dass Frauen eine niedrigere Muskelmasse bei gleichzeitig höherer Gefäßdichte haben. Müssten also die Gesundheitsempfehlungen, beispielsweise der WHO, bezüglich sportlicher Betätigung für Männer und Frauen an dieser Stelle nicht hinterfragt werden?

Fazit

Obwohl seit Langem bekannt ist, dass die biologischen Unterschiede von Frauen und Männern nicht selten in der Prädisposition gegenüber Erkrankungen, in der Prävalenz von Erkrankungen, in der Ausprägung von Symptomen und auch in der Therapie eine gewichtige Rolle spielen können, scheint das auf die Gestaltung des Studiendesigns vieler Forschungsprojekte keinen Einfluss zu haben. Ein Grund

mag die Tatsache sein, dass die Klärung, ob geschlechtsspezifische Unterschiede relevant für die Beantwortung der gestellten Forschungsfrage sein könnten, in vielen Fällen überflüssig erscheint. So dürften beispielsweise Studien, die die Haftung von Adhäsivsystemen an Schmelz und Dentin untersuchen, kaum von geschlechtsspezifischen Unterschieden beeinflusst sein. Eine pauschale Forderung nach geschlechtsspezifischen Studiendesigns lässt sich demzufolge nicht begründen.

Auf der anderen Seite sollten dort, wo geschlechtsspezifische Einflüsse denkbar oder schlüssig erscheinen, die Studiendesigns entsprechend gestaltet werden. Das dient nicht zuletzt der Erhöhung der Aussagekraft der Forschungen.

Genderspezifische Differenzierungen müssten, um für die Gestaltung von Studiendesigns überhaupt nutzbar zu sein, zunächst einmal konkret definiert werden. Das wird wegen der zahlreichen unterschiedlichen Identitäten und Begriffsbeschreibungen, die in der sozialen Debatte auftauchen, sicher kein einfaches Unterfangen. Dass Gesundheit und Krankheit prinzipiell Referenzen in soziale Gruppen haben können, ist lange bekannt – beispielsweise beeinflusst der Bildungsgrad durchaus die Prävalenz verschiedener Erkrankungen. Insofern wäre ein genderspezifischer Impact auf die Biologie grundsätzlich denkbar, Hinweise darauf sind jedoch bestenfalls rar. ■

Die Studie:
Sangalli, L et al.: Sex as a Biological Variable in Oral Diseases: Evidence and Future Prospects. J Dent Res 1023, 1395-1416, 2023.

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:
Univ.-Prof. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (bis 31.12.2023)

Univ.-Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Universität Bonn

Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, Universitätsmedizin Mainz

VORLÄUFIGE Tagesordnung
für die 4. Vertreterversammlung der KZBV
am 5. und 6. Juni 2024
in 60313 Frankfurt am Main,
Hochstraße 4,
Hilton Frankfurt City Centre
Raum „Liberty Ballroom“

Beginn: Mittwoch, 05.06.2024, 13:00 Uhr
 Fortsetzung: Donnerstag, 06.06.2024, 09:15 Uhr

1. Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Bericht des Vorstandes
5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
6. GKV-FinStG – Kampagne
 - Sachstand
 - Finanzierung über einen Sonderbeitrag
7. Verschiedenes

Stand: 19.02.2024



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



FACHÄRZTETAG IN BERLIN ZUR FINANZIERBARKEIT DES GESUNDHEITSSYSTEMS

Wie lange geht die Rundum-sorglos-Mentalität noch gut?

Wie lange ist das „Rundum-sorglos-Paket“ der gesetzlichen Krankenkassen für Patientinnen und Patienten noch machbar? Auf dem SpiFa-Fachärztetag des Spitzenverbands der Fachärzte Deutschlands am 14. März in Berlin diskutierten Expertinnen und Experten Instrumente wie die Entbudgetierung, Jahrespauschalen und Eigenanteile.

Wir sind am Kippunkt der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems“, warnte Karin Maag, Unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), auf einer Diskussionsveranstaltung beim Fachärztetag. Es gebe wenig Möglichkeiten, an den bestehenden Stellschrauben zu drehen. Die GKV-Ausgaben stiegen, die Beitragssätze seien hoch, die Ressourcen nahezu aufgebraucht, das Wachstumspotenzial der Wirtschaft begrenzt und die Patienten müssten steigende Zusatzbeiträge aufbringen, zählte Maag auf. Im internationalen Ranking der Gesundheitssysteme habe Deutschland seinen Spitzenplatz verloren. Von echten Strukturreformen sei man weit

entfernt. Vor dem gleichbleibenden Anspruch an GKV-Leistungen stelle sich die Frage, wie lange die heute bestehende Rundum-sorglos-Mentalität noch gut gehen kann.

Um Reformen anzustoßen, brauche es Mut, unterstrich Maag. Die Instrumente dazu lägen ja auf dem Tisch: ein höheres Rentenalter, eine Entbudgetierung und eine bessere Patientensteuerung mit weniger häufigen Arztkontakten. Ferner sollten die Ambulantisierung gefördert und die Prävention gestärkt werden, schlug sie vor. Regierung und Opposition müssten einen Konsens finden, es gelte, die Länder einzubeziehen und Enquete-Kommissionen einzurichten.

In dem Zusammenhang sollte sich auch die Selbstverwaltung als Vordenker einbringen und Lösungsmodelle entwickeln.

Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der KV Westfalen-Lippe, unterstützte Maags Vorschläge: „Wir haben Fehlanreize geschaffen“, sagte er. Man müsse vom Quartalsgedanken und von der Wiedereinstellungspraxis in Arztpraxen wegkommen und stattdessen auf Jahrespauschalen gehen, schlug er vor. Die Zahl der Arztkontakte pro Patient müsse reduziert werden. Dem pflichtete Dr. Dirk Heinrich, Vorstandsvorsitzender des SpiFa, bei. Die Praxen würden überschwemmt mit Banalitäten, erklärte er. Die wirk-



Diskussion auf dem SpiFa-Fachärztetag (v.l.n.r.): Dr. Dirk Spelmeyer, Dr. Annette Rommel, Karin Maag, Dr. Dirk Heinrich, Franz Knieps und Moderatorin Jessica Hanneken

lich Kranken müssten „intelligent gesteuert“ werden. Dr. Annette Rommel, Vorsitzende der KV Thüringen, setzte sich für eine Stärkung der Prävention als gesamtgesellschaftliches Projekt ein, etwa bei der Gesundheitserziehung in Schulen.

Ärzte sind keine Inkasso-Unternehmer

Doch was sind die richtigen Steuerungsinstrumente? Hier ploppte das Thema Eigenanteil auf. Allerdings, betonte Heinrich, dürfe der Arzt nicht als Inkasso-Unternehmer fungieren. Er

spielte damit auf das Modell der Praxisgebühr an, bei dem GKV-Versicherte von 2004 bis 2012 in den Praxen zehn Euro pro Arzt- und Zahnarztbesuch je Quartal zahlen mussten, die den Kassen zugute kamen. „Das Geld muss dort bleiben, wo die Leistung erbracht wird“, forderte Heinrich.

Letztlich seien auch ökonomische Steuerungselemente sinnvoll, zeigte sich Franz Knieps, Vorstandsvorsitzender des BKK Dachverbands, überzeugt. „Eine Selbstbeteiligung mit vielen Ausnahmen steuert nicht“, sagte er. Stattdessen könnten finanzielle Anreize oder auch Hürden greifen. „Wir müssen etwas tun, damit die Notfallversorgung nicht unnötig in Anspruch genommen wird“, forderte er. Jedoch fehle es nicht an Erkenntnissen, sondern am politischen Willen, auch entsprechend zu handeln und die Konzepte umzusetzen. *pr*

TRANSCEND™
UNIVERSAL COMPOSITE

UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Restaurationen mit **NUR EINER FARBE**

Transcend Universalkomposit bietet eine unvergleichliche Farbanpassung mit nur einer „Universal Body“-Farbe. Dank der patentierten Resin Particle Match™ Technologie ist kein Opaker notwendig.

Arbeiten Sie lieber mit der Schichttechnik?
Dann bietet Transcend auch zusätzliche Schmelz- und Dentinfarben.



Scannen Sie den
QR-Code, um mehr
zu erfahren



AZUBI-RECRUITING FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS

Nicht abwarten. Abholen!

Dr. Lars Petersohn aus Brandenburg kooperiert seit zwei Jahren mit einer weiterführenden Schule in seiner Stadt, um Schülerinnen und Schüler für den Beruf ZFA zu begeistern. Die ZFA-Azubis Annalena Hurras und Isabelle Stramm waren auf einer Bildungsmesse als Ausbildungs-Botschafterinnen unterwegs. Ihre Erfahrungen und Erlebnisse schildern die drei hier.

Prima, dann bis demnächst bei uns in der Praxis!“, verabschiedet sich Petersohn von Tbarak. Mit „demnächst“ meint er nicht ihren Termin zur nächsten Vorsorgeuntersuchung, sondern den „Schnuppertag“ als ZFA, den die Neuntklässlerin bei dem Praxisinhaber aus Herzberg (Elster) in Brandenburg machen wird.

Vereinbart hat Petersohn den Kennenlern-Tag mit Tbarak auf der Infoveranstaltung „Tag der Berufe“ an der Johannes Clajus Grund- und Oberschule, die sich nur anderthalb Kilometer von seiner Praxis entfernt befindet. Einmal im Jahr öffnet die Schule ihre Tore für Betriebe aus der Region, damit die dort ihre Ausbildungsberufe vorstellen und mit den Jugendlichen ins Gespräch kommen können. Das Interesse der Arbeitgeber aus der Region ist groß. „Bei einer Runde durch die Schule kam ich an Ständen von Solarfirmen, Einzelhandelsunternehmen und verschiedener Gesundheitseinrichtungen vorbei“, berichtet Petersohn. „Auch die Polizei, der Zoll und die städtische Verwaltung waren da.“

Um in der Masse nicht unterzugehen, haben sich Petersohn und seine drei ZFA mit dem Infostand viel Mühe gegeben. Ihr Ziel ist, die Aufmerksamkeit der Jugendlichen auch auf eine medizinische Ausbildung zu lenken. An dem Tag bleibt es deshalb nicht nur bei Gesprächen: Die Schülerinnen und Schüler können sich auch die Arbeitsgeräte und -materialien anschauen, mit denen sie später arbeiten würden, einen Eignungstest für den ZFA-Beruf machen und natürlich Broschüren mitnehmen, die über Ausbildungsinhalte, Aufstiegsmöglichkeiten und die Ausbildungsvergütung informieren. „Beim Infomaterial war die Landes Zahnärztekammer eine große Unterstüt- ▶▶



Foto: Lars Petersohn

Zahnarztpraxis goes Schule: das Tafelbild zur Ausbildung



Alles bereit: Zahnarzt Dr. Lars Petersohn und seine Mitarbeiterin, ZFA Antje H., warten beim Tag der Berufe in Herzberg/Elster auf die ersten Schülerinnen und Schüler.



Foto: Praxis Lars Petersohn

Foto: Lars Petersohn

Sichtbar sein: Die Praxis Petersohn ist zum zweiten Mal beim Tag der Berufe an der Johannes Clajus Grund- und Oberschule in Herzberg dabei.

Viele Jugendliche haben noch keine genauen beruflichen Vorstellungen. Diese Phase der Orientierung sollten wir unbedingt nutzen, um für den ZFA-Beruf zu werben.

Dr. Lars Petersohn, Praxisinhaber aus Herzberg in Brandenburg



Foto: Lars Petersohn

Fragen und Antworten: Das Praxisteam versorgte die Jugendlichen mit Infos über die ZFA-Ausbildung.

SO STARTEN SIE KOOPERATIONEN MIT SCHULEN

Kooperationen mit Schulen in der Region können hilfreich für das Recruiting von Auszubildenden sein. So knüpfen Sie Kontakte:

- Sprechen Sie die Schulleitung an und fragen Sie nach Möglichkeiten, die Arbeit in Ihrer Praxis zu präsentieren. Das Fach Berufsorientierung ist in den Lehrplänen oft fest enthalten. Vielleicht besteht sogar Interesse an einem Rundgang durch die Praxis.
- Schulen erhalten viele Anfragen von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern aus ihrer Region. Es kann also sein, dass Sie mit Ihrem Angebot nicht oder nicht sofort landen. Vielleicht gibt es Alternativen, zum Beispiel kleinere, lokale Jobmessen. Falls nicht: Regen Sie doch eine bei

der Gemeindeverwaltung an!

- Nehmen Sie Kontakt zum Förderverein der Schule auf. Eventuell ergibt sich über diesen Weg die Möglichkeit, eine Informationsveranstaltung zu organisieren.
- Sie haben schon Auszubildende im Team? Nehmen Sie sie mit in die Schule! Ein Gespräch unter (fast) Gleichaltrigen entwickelt sich oft viel schneller als eines mit dem potenziellen Chef oder der Chefin.
- Vergessen Sie nicht: Idealerweise zweimal im Jahr kommen die Schülerinnen und Schüler von alleine zu Ihnen in die Praxis. Sprechen Sie die Kids bei der Kontrolle einfach direkt auf das Thema Ausbildung an. Vielleicht haben sie Lust auf einen Schnuppertag oder ein Praktikum.

„Wir zeigen die Vielseitigkeit der ZFA-Ausbildung“

Schon auf TikTok vorbeigeschaut? Dort ist die große Kampagne zur Gewinnung von Auszubildenden für den Beruf der/des Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) erfolgreich live gegangen. Begleitet wird sie von einer Website, die Jugendliche und deren Eltern ausführlich über den Beruf informiert. Die Kampagne setzt auf die Zusammenarbeit mit reichweitenstarken Influencerinnen. Schon im vergangenen Jahr waren auf Initiative einzelner Landes Zahnärztekammern erste Videos veröffentlicht worden, nun wird die Kampagne unter dem Dach der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) auf das nächste Level gehoben. Sarah Pritzel ist Director Digital Strategy bei der Düsseldorfer Agentur Karkalis Communications, die die Kampagne gemeinsam mit Kammern und BZÄK umgesetzt hat. Im Interview mit den Zahnärztlichen Mitteilungen verrät die Marketingexpertin viele spannende Details über die Konzeption und Umsetzung der Werbeaktion.

Frau Pritzel, wo liegt die Expertise von Karkalis Communications?

Sarah Pritzel: Die Agentur hat drei Pfeiler: Social Media, Influencer-Marketing und die klassische PR. In den Anfangsjahren war die Agentur viel im Fashion-Bereich aktiv, wo es die ersten Influencer-Kampagnen gab. Das haben wir schnell integriert und inzwischen ist das unser Hauptgeschäft, in Kombination mit PR und Social Media.

Wie wurde die ZFA-Kampagne entwickelt?

Zum Auftakt haben wir Straßenumfragen bei Jugendlichen gemacht, um einen Eindruck zu gewinnen, wie be-



Punktet mit Vielseitigkeit: die neue ZFA-Kampagne unter dem Dach der Bundeszahnärztekammer, die junge Menschen (und deren Eltern) auf die Ausbildung zur/zum Zahnmedizinischen Fachangestellten aufmerksam machen soll.

kannt der Ausbildungsberuf der oder des ZFA ist. Außerdem wollten wir erfahren, wie sich die Jugendlichen generell für einen Ausbildungsberuf entscheiden.

Was haben Sie herausgefunden?

Erstens, dass ihnen der Beruf eher unbekannt war, und zweitens, dass viele bei der Entscheidung für einen Berufsweg enge Rücksprache mit ihrer Mutter halten.

Was bedeutete das für die Kampagne?

Dass wir einen zweigleisigen Ansatz verfolgen: Zum einen sollte die Kampagne den Jugendlichen die ZFA-Ausbildung in ihrer Vielseitigkeit zeigen. Zum anderen sollte sie Mütter und Eltern adressieren und bei ihnen das Bewusstsein dafür schärfen, dass es ein sicherer Job mit Zukunft ist.

Die Kampagne setzt auf die Kooperation mit Influencerinnen. Warum?

Früher hätte man versucht, mit Werbespots im TV oder im Radio Aufmerksamkeit zu generieren. Aber Jugendliche konsumieren die klassischen Medien nicht mehr. Sie sind in der Altersgruppe, die wir adressiert haben, zum Großteil auf TikTok anzutreffen. Dort folgen sie Influencerinnen und Influencern, auf deren nächstes Video sie jeden Tag warten. Das heißt, Jugendliche schenken ihnen Aufmerksamkeit – was sie zu einem idealen Partner macht, um Botschaften zu platzieren.

Worauf achten Sie bei der Auswahl der Influencerinnen für die ZFA-Kampagne?

Zuerst prüfen wir die „Hard Facts“: Dabei geht es um die Follower-Struktur, also Alter, Geschlecht oder Wohnort der Abonnentinnen und Abonnenten. Auch Reichweite ist ein Faktor: Wir arbeiten für die Kampagne nur mit Makro-Influencerinnen, die mindestens 500.000 Fans haben,

zung“, sagt Petersohn. „Sie haben uns auf Anfrage damit ausgestattet.“

Werbung vor der eigenen Tür

Der Zahnarzt war bereits zum zweiten Mal beim Tag der Berufe dabei. Mit dem Stand wollte er nicht nur die eigene

Praxis vorstellen, sondern als Bezirksstellenverantwortlicher der Kammer für die Ausbildung zur ZFA auch bei den Kolleginnen und Kollegen in der Umgebung werben. Vom Konzept der Schule ist er sehr angetan. „Die Lehrkräfte haben den Tag mit den Schülerinnen und Schülern sorgfältig vor-

bereitet“, sagt er. „Alle kamen zu uns mit einem Fragebogen, an dem sie sich beim Sammeln von Informationen orientieren konnten. So entstand seltener die Situation, dass sie nicht wussten, was sie fragen sollen. Die Bögen werden dann im Unterricht ausgewertet.“ Die Schülerinnen und Schüler interessier-

idealerweise sogar über eine Million. Nach dieser Vorauswahl geht es darum, dass es inhaltlich passt: Die Influencerinnen sollten in dem, was sie tun, authentisch sein. Und sie durften keine ungesunden Schönheitsideale promoten. Auch unseriöse Werbekooperationen waren tabu.

Welche Rolle spielen thematische Schwerpunkte?

Für die ZFA-Kampagne haben wir uns auf Influencerinnen in den Bereichen Lifestyle, Beauty und Gesundheit konzentriert. Lifestyle-Influencerinnen bieten thematisch viele Möglichkeiten, die Inhalte der ZFA-Kampagne zu platzieren. Bei Beauty gibt es Überschneidungen zur Zahnmedizin, zum Beispiel ein schönes Lächeln.

Wen haben Sie unter anderem ausgewählt?

Ein Beispiel ist die Influencerin @julesboringlife. Sie ist Anfang 20, hat fast sieben Millionen Follower auf TikTok und – wie wir bei der Recherche herausfanden – sie hat selber eine Krankheitsgeschichte: Als Kind hatte sie Krebs. Auch deshalb erwähnt sie in ihren Videos immer wieder, wie wichtig sie Berufe im Gesundheitsbereich findet. Wir haben sie angesprochen und sie war sofort begeistert. In ihrem Video macht sie einen Schnuppertag in einer Praxis.

Wie funkt die Kampagne genau?

Influencer-Marketing funktioniert am besten, wenn man daran anknüpft, was die Abonnentinnen und Abonnenten von ihren Stars kennen. Das ist viel effektiver als ein Werbeplacement, das mit den Personen überhaupt nichts zu tun hat. Das bedeutet: Nach Abschluss des Kooperationsvertrags schreiben wir ein detailliertes Briefing, schicken

es an das Management der Influencer und sprechen alles noch einmal durch. Dann wird das Video produziert, von den Auftraggebern freigegeben und anschließend auf TikTok veröffentlicht. Danach folgt die Auswertung der sogenannten Insights, zum Beispiel Reichweite, Interaktion oder Alter.

Wie geht es weiter?

Bald startet der nächste Kampagnendurchlauf. Die Videos werden wieder auf den jeweiligen TikTok-Kanälen der Influencerinnen veröffentlicht und auf dem TikTok-Kanal der Kampagne, [tiktok.com/@praxishelden.zfa](https://www.tiktok.com/@praxishelden.zfa). Die Kooperationen werden das ganze Jahr über fortgesetzt, um kontinuierlich Reichweite und Aufmerksamkeit für die Ausbildung zu generieren. Bald wird im Downloadbereich auf der Kampagnen-Website auch ein Flyer verfügbar sein, der sowohl digital als auch gedruckt verwendbar ist. Er kann in den Praxen ausgelegt, aber auch zu Ausbildungsmessen mitgenommen werden. Ein weiteres Element sind Anzeigen auf Facebook, die sich an die Eltern richten. Sie führen auf die Unterseite der Kampagnen-Website [zfa-beruf.com/ausbildung-informationen](https://www.zfa-beruf.com/ausbildung-informationen), auf der Eltern unterstützende Informationen zur ZFA-Ausbildung erhalten.

Wie können Zahnärztinnen und Zahnärzte sich einbringen?

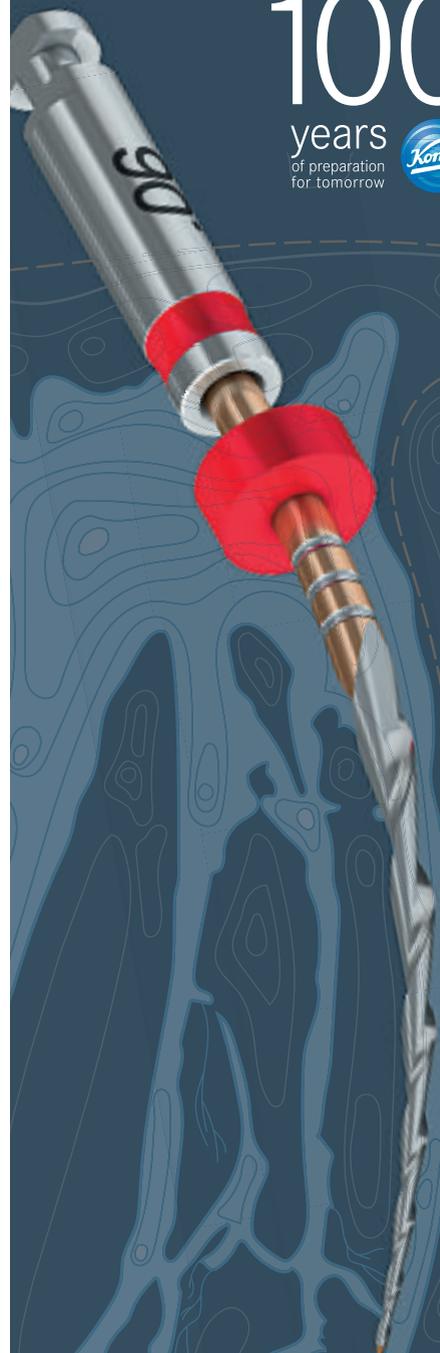
Sie können sich an der Kampagne aktiv beteiligen, zum Beispiel über die Kampagnenwebsite [zfa-beruf.de](https://www.zfa-beruf.de). Dort sind die Jobbörsen der Kammern verlinkt, wo sie offene Stellen eintragen können. Oder sie weisen Jugendliche und Eltern einfach auf die Infos über den ZFA-Beruf, die wir dort gebündelt haben.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

ten sich laut Petersohn besonders für die Größe und die Aufgaben in der Praxis, an wie vielen Tagen in der Woche sie Berufsschule haben und wie viel sie während der Ausbildung verdienen.

Als lokaler Arbeitgeber genießt man unter Umständen einen wertvollen

Heimvorteil, so Petersohn: Eine seiner Mitarbeiterinnen hat die Schule früher selbst besucht, was in den Gesprächen sowohl mit den Jugendlichen als auch mit dem Lehrpersonal schnell das Eis gebrochen habe. Der Praxisinhaber empfiehlt, zu einer solchen Veranstaltung auf jeden Fall das eigene Team ►►



FAQ.
Der Weg
zur sicheren
Endo.

mitzunehmen: „Eine ZFA kann die täglichen Aufgaben einfach am besten rüberbringen!“

Was die Teilnahme am Tag der Berufe ihm auch gezeigt hat: Man muss ergebnisoffen sein. „In diesem Jahr war die Organisation durch die Schule zwar wieder vorbildlich, aber die Schülerinnen und Schüler wirkten zum Teil unentschlossener als im vergangenen Jahr“, resümiert er. „Das liegt wohl daran, dass viele Jüngere noch keine genauen beruflichen Vorstellungen haben. Diese Phase der Orientierung sehe ich aber als große Chance, die Zahnärztinnen und Zahnärzte unbedingt nutzen sollten, um den ZFA-Beruf rechtzeitig zu präsentieren.“ Dass er eine Schülerin für einen Schnuppertag gewinnen konnte und mit vielen jungen Leuten im Gespräch war, ist für Petersohn Motivation genug, auch beim nächsten Tag der Berufe dabei zu sein.

Infos aus erster Hand

Über 6.000 Menschen besuchten in diesem Jahr die „Impuls“, eine zweitägige Messe für Bildung, Job und Gründung in Cottbus. Die Landeszahnärztekammer Brandenburg ist regelmäßig dort vertreten. Dieses Jahr bekam sie dabei Unterstützung von zwei angehenden ZFA: Annalena Hurras und Isabelle Stramm, beide im zweiten Ausbildungsjahr in einer Praxis für Oralchirurgie in Cottbus.

„Wir mögen unsere Arbeit und stehen voll hinter dem, was wir werden wol-

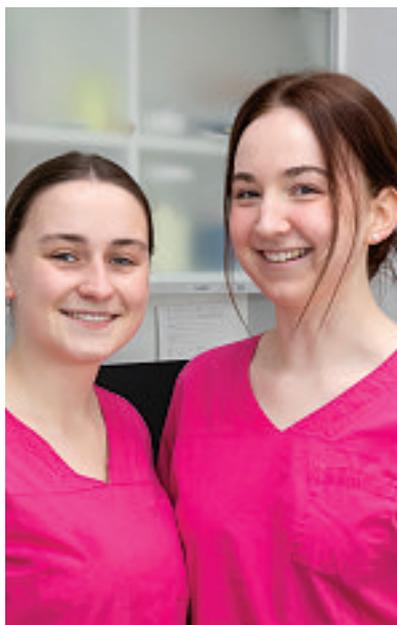


Foto: Karsten Richter

An einem Info-Stand zur Berufsorientierung sollten alle aus dem Team teilnehmen. Das wirkt authentisch und ist ein Pluspunkt, der potenzielle Bewerberinnen und Bewerber überzeugen kann.

Annalena Hurras, ZFA-Azubi aus Cottbus

Zufriedene Azubis: Annalena Hurras (l.) und Isabelle Stramm aus Cottbus sind beide im zweiten Ausbildungsjahr zur ZFA und mögen ihren Job. Ehrensache also, ...

len“, sagt Hurras. „Wir haben deshalb spontan zugesagt, als wir gefragt wurden, ob wir auf der Impuls über die ZFA-Ausbildung informieren möchten.“ In den Gesprächen am Stand der Kammer ging es um ganz unterschiedliche Themen, wie die beiden berichten. „Ich wurde unter anderem gefragt, wo ich arbeite, wie mir der Job gefällt und wie der Unterricht in der Berufsschule abläuft“, erzählt Stramm. Auch den Standort der Berufsschule hätten viele angesprochen, vor allen Dingen diejenigen, die für ihre Ausbildung in der Region bleiben wollen. Viele hätten sehr konkrete Fragen gehabt, ergänzt ihre Kollegin: „Einige wollten zum Beispiel wissen, worauf ich bei der Auswahl der Praxen geachtet und wie ich meine Bewerbung gestaltet habe.“ Auch Aufstiegsmöglichkeiten seien ein Thema gewesen und immer wieder die Voraussetzungen, die man fachlich und menschlich für den Job mitbringen sollte.

Aus Sicht der beiden Auszubildenden ist es sinnvoll, bei Info-Events wie Bildungsmessen Kontaktpersonen am Stand zu haben, die selbst noch in der Ausbildung stecken. Das erleichtert aus ihrer Erfahrung den Austausch auf Augenhöhe und man ist immer auf dem aktuellen Stand bei den Ausbildungsinhalten. Stramm: „Bei uns wurden zum Beispiel kürzlich die Ausbildungsrichtlinien verändert, das hatten wir in den Gesprächen auf dem Schirm.“ Auf der Messe sei jedes Gespräch auf seine eigene Art spannend und interessant gewesen, sagt sie: „Es ist ja auch jeder Mensch ganz individuell – und das gilt auch für Zahnarztpraxen, die sich nach Fachgebiet, Größe und in vielen anderen Aspekten unterscheiden.“

Niedergelassenen, die ihre Praxis bei einer Berufsorientierungsmaßnahme präsentieren möchten, raten die beiden Auszubildenden deshalb, möglichst alle aus dem Team daran zu beteiligen. Hurras: „Das wirkt authentisch und ist ein Pluspunkt, der potenzielle Bewerberinnen und Bewerber überzeugen kann.“ *sth*



Foto: Jana Zadown-Dorr

... dass sie den Stand ihrer Landeszahnärztekammer bei einer Bildungsmesse in Cottbus als Ausbildungs-Botschafterinnen unterstützen.



Foto: [Taghdisi Kashani et al., 2024]

Die Wortwolke zeigt die Häufigkeit von Schlüsselwörtern im Text der 292 als zahnmedizinische Topartikel gefilterten Beiträge. Die Grafik wurde von den Studienautoren mit der Open-source-Software Bibliometrix erstellt.

STUDIE ZUM PUBLIKATIONSVERHALTEN

Parodontologie ist weltweit Topthema in der zahnmedizinischen Forschung

Mit welchen Themen beschäftigt sich die zahnmedizinische Forschung? Naheliegender wäre, die Schwerpunkte entlang der klinischen Versorgung und ihrer Bedarfe zu verorten. Tatsächlich jedoch dominiert eine Disziplin, die hierzulande immer noch um ihren adäquaten Platz in der Patientenversorgung kämpft: die Parodontologie. Eine aktuelle Studie zum Publikationsverhalten liefert interessante Daten.

Die Forschergruppe nutzte für ihre Studie die Rechercheplattform „Web of Science“ (WoS) – mit Zugriff auf mehrere große Zitations- und Literaturdatenbanken. Die Zitationen stammen aus dem bekannten Science Citation Index (SCI). Mit Stand vom 18. Januar 2023 identifizierten die Autoren 492.754 Artikel aus dem Bereich Zahnmedizin, die in dieser Datenbank indexiert waren.

Aus dieser Menge wurden mithilfe der Essential Science Indicators (ESI) 292

häufig zitierte Arbeiten, sogenannte „Top-Artikel“, extrahiert. Das sind die Beiträge, die im Vergleich zu allen anderen Artikeln aus demselben Jahr und in demselben Gebiet so viele Zitierungen erhalten haben, dass sie zu den ersten ein Prozent gehören – über eine Dauer von zehn Jahren (bis 2022).

292 zahnmedizinische Top-Artikel in 55 Zeitschriften

Diese 292 Top-Artikel hatten zusammengerechnet 1.341 Autorinnen und

Autoren und wurden in 55 verschiedenen Zeitschriften veröffentlicht. Zwei Fachjournale, das Journal of Dental Research und die Fachzeitschrift Periodontology 2000, verzeichneten dabei allein 20 Prozent der Beiträge. Bei den Verlagen hatte Wiley mit einem Anteil von 42,4 Prozent die Nase vorn, gefolgt von Elsevier mit 29,1 Prozent. Die 292 Top-Artikel wurden 77.938-mal zitiert, mit einem Durchschnitt von 266,9 Zitaten pro Artikel. Knapp die Hälfte dieser Artikel wurde 2018 oder später veröffentlicht. ▶▶

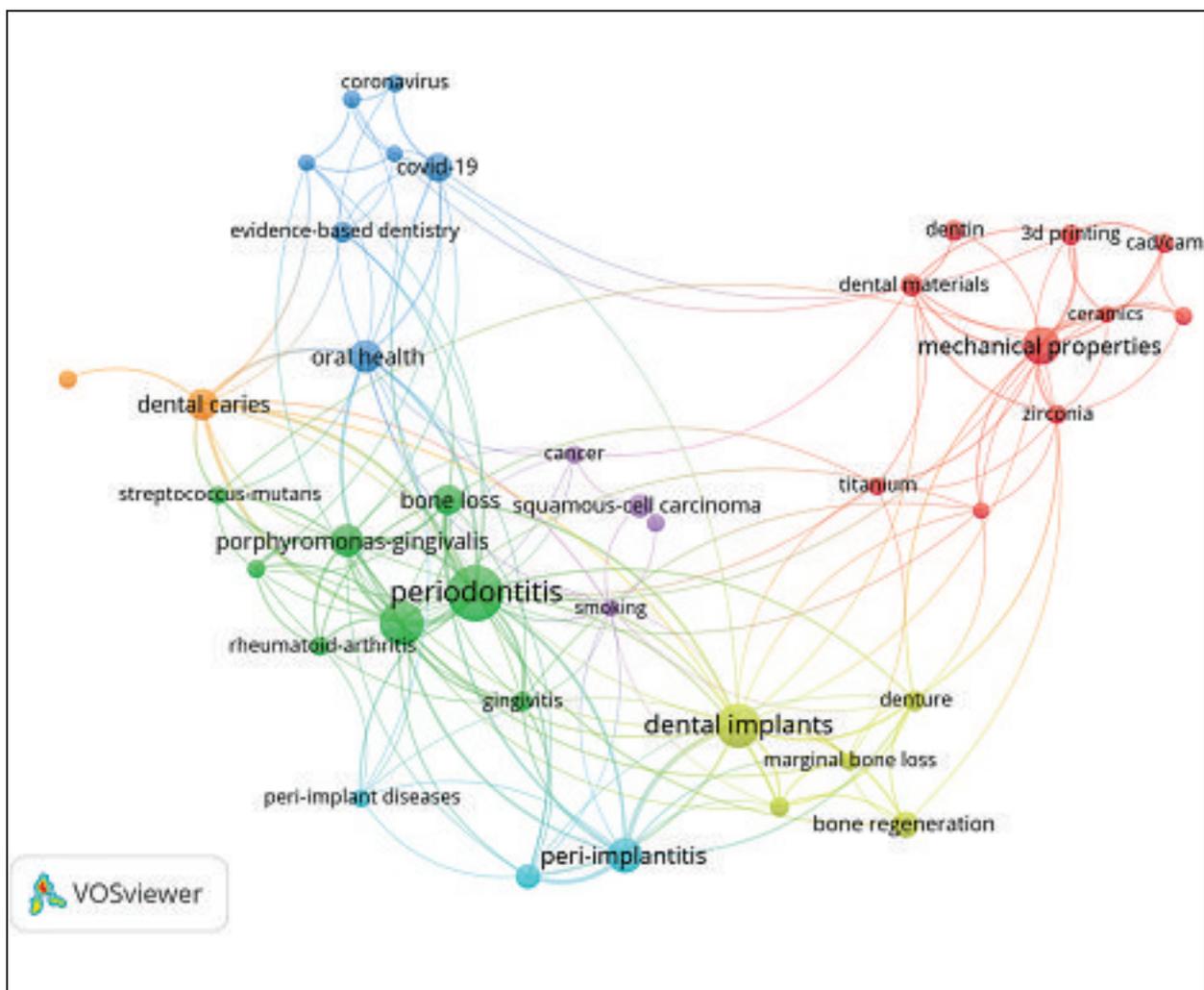


Foto: [Toghiani Kashani et al., 2024]

Kookkurrenz-Analyse: Die Größe der Kreise zeigt, wie oft einzelne Schlüsselwörter vorkommen, die Linien geben die inhaltlichen Verbindungen an. Die Karte wurde von den Autoren mit „VOSviewer“ erstellt. Diese Software generiert bibliometrische Netzwerke und visualisiert Ähnlichkeiten (visualization of similarities, VOS), hier auf der Basis des gleichzeitigen Vorkommens von Schlüsselwörtern.

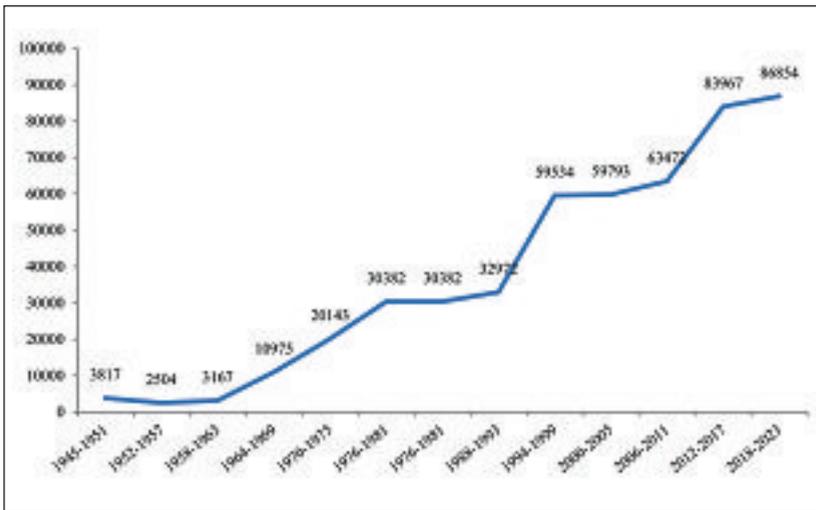
WIE MAN TRENDS IN DER FORSCHUNG ERKENNT

Wissenschaft ist nicht nur ein methodischer Prozess, der auf externe Gegenstände angewandt wird, die Wissenschaft ist auch selbst eine Entität, die methodischer Analyse unterworfen werden kann. Der Bedarf an solchen Analysen, die eine Bewertung der wissenschaftlichen Produktion möglich machen, ist dabei durchaus hoch. Alle Akteure des Wissenschaftsbetriebes, angefangen bei den Wissenschaftlern selbst über die Verlage wissenschaftlicher Fachjournale bis hin zu Universitäten und Forschungsinstituten, suchen den Vergleich miteinander und sind bemüht, sich im Wettbewerb diverser Indizes und Ranglisten vorteilhaft zu präsentieren. Auf der anderen Seite wollen staatliche Forschungsförderer und private Investoren wissen, welche Wissenschaftler, Universitäten, Institute in welchen Forschungsfeldern „vorne“ liegen, um Forschungsgelder möglichst zielgenau zu vergeben. Neben spezifischen Informationen über Autoren

und Institutionen fördern solche Analysen auch allgemeine Trends in der Forschung zutage.

Zu den wichtigsten Methoden, wissenschaftliche Literatur auszuwerten, zählen die Zitationsanalysen. Damit wird gezählt, wie oft eine wissenschaftliche Publikation von anderen wissenschaftlichen Publikationen zitiert wird. Unter Einbeziehung weiterer bibliometrischer Daten wie Autoren, Zugehörigkeit zu Institutionen, Erscheinungsdaten, Fachjournal, Verlag können nun diverse Ranglisten gebildet werden, die die „besten“ Autoren, Zeitschriften, Universitäten ausweisen. Diese Rankings sind an die zahlreichen Randbedingungen ihrer Ermittlung gebunden und in ihrer Aussagekraft oft nicht ohne weiteres zu beurteilen. Trotz diverser Einschränkungen können die Analysen wissenschaftlicher Publikationen dennoch interessante Einblicke in die Forschung geben.

Foto: [Taghdisi Kashani et al., 2024]



Die im Web of Science indizierten zahnmedizinischen Beiträge nach Zeitraum

Die Studienautoren analysierten außerdem, welche den Artikeln zugeordnete Schlüsselwörter wie oft und gemeinsam mit anderen Schlüsselwörtern auftraten (Kookurrenzanalyse). Zu den häufigsten Schlüsselwörtern gehörten demnach „Parodontitis“, „Dentale Implantate“, „Parodontale Erkrankungen“, „Mechanische Eigenschaften“, „Periimplantitis“, „Mundgesundheit“, „Karies“, „Dentalmaterialien“, „3-D-Druck“ und „Porphyromonas gingivalis“.

Die Studie zeigt, dass parodontologische Themen gekoppelt mit den Themenkreisen „Implantate“ und „Periimplantitis“ einen schwergewichtigen Anteil an der zahnmedizinischen Forschung ausmachen. Allein das Schlüsselwort „Periimplantitis“ taucht inzwischen etwa genauso häufig auf wie „Karies“.

Unter Berücksichtigung der Limitationen der Studie zeigen diese Daten, wie dominant parodontologische Themen – auch gegenüber der Forschung zur anderen Volkskrankheit, der Karies – vertreten sind (Abbildung 3). In der Rangliste der Autoren mit den meisten Top-Artikeln sind die ersten sechs Plätze von Parodontologen belegt.

Die deutsche Forschung ist in der Spitzengruppe

Neben den thematischen Schwerpunkten enthält die Studie Auswertungen und Ranglisten zu Autoren, Universitä-

ten und Fachzeitschriften. In Bezug auf die Autoren und die Arbeiten zeigt sich das inzwischen deutlich gewachsene internationale Gewicht der deutschen Forschung. So befinden sich mit den Parodontologen Prof. Dr. Søren Jepsen (Bonn) und Dr. Jan Derks (Göteborg) zwei deutsche Vertreter unter den Top-7-Autoren. Auch in der Länder-Rangliste liegt Deutschland nach den USA auf dem zweiten Platz vor Großbritannien, Italien und der Schweiz.

Wenngleich bei den ausgewerteten Top-Artikeln wenig Zweifel an deren wissenschaftlicher Relevanz bestehen, darf der Hinweis nicht fehlen, dass – wie generell bei solchen quantitativen Auswertungen – aus der Zahl der Zitierungen nicht direkt auf die Qualität der Arbeit geschlossen werden kann. Das merken die Autoren einschränkend auch selbst an: „Obwohl die Zitationszahl zur Beurteilung der Wirkung eines Artikels herangezogen wird, korreliert sie nicht unbedingt mit seiner Qualität.“ Dennoch könnten die Zahlen als „Maß für die akademische Wirkung betrachtet werden“ schreiben sie. *br*

Die Studie:
 Taghdisi Kashani A, Batooli Z, Mozafari M Bibliometric analysis and visualization of top papers in dentistry from 2012 to 2022 based on essential science indicators. Clin Exp Dent Res. 2024 Feb;10(1):e832. doi: 10.1002/cre2.832. PMID: 38345501; PMCID: PMC10838113.

HELLO TOMORROW.



Digitales Praxismanagement.
Wir installieren Zukunft.

LinuDent Patientenportal –
Kommunizieren Sie effizient!



S&F
Süddeutsche Factoring

PHARMATECHNIK

linudent.de/portal

ZAHNÄRZTEBRÜDER BAUEN ZAHNMOBIL

Wir taufte es „BumV“

Sören und Björn Clamors

Wir, die Zahnärztebrüder Björn und Sören Clamors aus Blomberg, besuchen immobile Patienten zu Hause – mit unserem selbstgebauten Zahnmobil. Möglich ist darin nahezu das komplette Behandlungsspektrum wie in der Niederlassung. Wie das funktioniert, erzählen wir hier.

Anfang 2022 startete der Bau des Sonderfahrzeugs. Wir taufte es „BumV“ (Behandlung und medizinische Versorgung), denn prinzipiell kann jede Art von Arztpraxis darin installiert werden. Ein Anhänger als Steri-Raum liegt als Konzept vor, so dass der Einsatz in strukturschwachen Regionen machbar wird.

Bis zum Start des Zahnmobils war es allerdings ein längerer Weg. Wir probierten uns durch die auf dem Dentalmarkt angebotene Produkte. Doch die meisten konnten im Praxistest nicht überzeugen. Absauganlagen waren zu schwach, der Auf- und Abbau der Geräte verschlang mehr Zeit und Nerven als die eigentliche Behandlung. Was uns besonders auffiel: Die Positionierung der Patienten unter Beachtung ergonomischer Grundsätze und die

optimale Ausleuchtung des Behandlungsfeldes waren schlichtweg nicht möglich. Dann sorgten die Dokumentation und Übertragung der Behandlungsdaten auf den Praxiscomputer für weitere Frustration. Das musste besser funktionieren!

Von der ersten Skizze auf dem Fußboden zum fertigen Truck

2019 überließ uns eine Patientin den Rollstuhl ihres verstorbenen Mannes, den wir jahrelang betreut hatten. In Gesprächen während dieser Zeit bekamen wir Feedback von Betroffenen und kamen schlussendlich auf die Idee, eine Kopie unserer Behandlungszimmer in der Praxis auf Räder zu stellen. Wir klebten die Abmessung eines StVO-konformen Objekts auf den Fußboden im Keller und fuhren diese probeweise

mit dem Rollstuhl ab. Der nächste Weg führte mit einer ersten Detailzeichnung in der Hand zum ortsansässigen Foodtruck-Hersteller „Multitrailer“. Nach anfänglicher Skepsis fertigte man uns dort eine erste Konstruktionskizze an. Die Einhaltung des zulässigen Gesamtgewichts von maximal 3,5 Tonnen mit erschwinglichen Materialien stellt bis heute ein unlösbares Problem dar.

Der nach unseren Vorstellungen angefertigte Kastenaufbau wurde auf einen Fiat Ducato mit Alko-Tiefrahmen montiert, dann eine Frischwasser-, Druckluft- und Stromversorgung installiert. Die gute Zusammenarbeit zwischen Multitrailer und unserem Dentaldepot sorgte für eine optimale Ausnutzung des vorhandenen Platzes und eine ergonomisch sinnvolle Positionierung



Sören und Björn Clamors

Zahnärzte in Blomberg (NRW)

Foto: Clamors

Die Zahnarztpraxis Clamors in Blomberg, NRW, besteht in dritter Generation. Schon der Großvater und Praxisgründer begann im Jahr 1959 mit Hausbesuchen im Altenheim Blomberg. Der Vater führte diese Betreuung fort und auch wir engagieren uns heute neben der Gemeinschaftspraxis weiter in die Richtung.

der Gerätschaften. Eine Libra-Rollstuhlaufnahme, die fest im Boden fixiert ist, gewährleistet eine sichere Positionierung der Patienten. Für Pflege- und Rollstühle kann die Rücken- und Kopfstütze schnell und einfach entfernt werden. Auch extrabreite Rollstühle können problemlos genutzt werden. Ebenso möglich ist die Lagerung von Patienten, die mit gestreckten Beinen im Rollstuhl sitzen. Das Umlagern der Patienten entfällt komplett – was alle Beteiligten erleichtert.

Aktuell fahren wir 18 Alten- und Pflegeheime an

Patientinnen und Patienten, die keinen Rollstuhl haben, setzen sich in unseren mitgebrachten Rollstuhl. Ein digitales Röntgen und ein LTE-gestützter VPN-Tunnel gewährleisten dieselbe Befundungs- und Dokumentationsqualität, die wir in unserer voll digitalisierten Praxis gewohnt sind. Eine Schiebetür, Heizung und Klimaanlage sorgen für angenehme Temperaturverhältnisse. Zur Gewährleistung der horizontalen Standfestigkeit des Fahrzeugs wurden hydraulisch ausfahrbare Stützen verbaut.

Nach Inbetriebnahme unseres BumV im Oktober 2022 stellten wir bis zum Jahreswechsel fest, wie effektiv wir damit arbeiten. All die Therapien, die wir bisher nicht durchführen konnten, da der Krankentransport in die Praxis nicht stattgefunden hatte, stellten keine Probleme mehr dar. Daraufhin erweiterten wir unser Einzugsgebiet und betreuen aktuell 18 Alten- und Pflegeheime. Wir beschränken uns dabei nicht nur auf die Reihenuntersuchungen, die Druckstellenentfernung, die Mundhygienekontrolle und die Entfernung von Zahnstein, sondern setzen – nach Einverständniserklärung – die vorgeschlagenen Therapien vor Ort um.

Extraktionstherapien sind natürlich nicht völlig zu vermeiden, doch viele Zähne können nun mittels qualitativ hochwertiger Wurzelbehandlung, dank Füllungs- und Parodontitistherapie erhalten werden. Bemerkenswert ist, dass viele Patienten ein verbessertes Allgemeinbefinden angeben, wenn eine ordentliche Parodontitistherapie bei ihnen durchgeführt wurde. Das

Krankentransportwesen wird entlastet, außerdem entfällt die Begleitung durch eine Pflegekraft vom Heim. Die Patienten sind glücklich, dass sie nicht mehr durch die Gegend gefahren werden und in Wartezimmern sitzen müssen. Die Limitierung für jegliche Behandlung liegt nicht in der Ausstattung des Fahrzeugs mit seiner Technik, sondern beim Behandler.

Es ist also eine Umkehr bei der Herangehensweise an die Behandlung immobiler Patienten: Alles, was an zahnärztlicher Leistung möglich ist, kann erbracht werden. Die Innenwände und die Decke sind desinfizierbar und somit hygienisch einwandfrei. Bei -10 Grad Celsius in zwei Wintern und +30 Grad im Sommer sind wir dienstags bis freitags unterwegs und fahren bis zu drei Alten- und Pflegeheime pro Tag an. Je Heim sind fünf bis acht Patienten terminiert. Innerhalb unseres Radius von 20 Kilometern versorgen wir ebenfalls die auf dem Weg wohnenden und zu Hause gepflegten Patientinnen und Patienten. Wir tragen dazu bei, den Versorgungsnotstand zu reduzieren und die Lebensqualität des Einzelnen deutlich zu verbessern. ■



Immer mehr Menschen werden älter und müssen versorgt werden. Zahnmobile sind keine Seltenheit mehr, decken aber noch lange nicht den wachsenden Bedarf. Wir haben inzwischen ein zweites Mobil, das wir gerne an Kolleginnen und Kollegen zum Ausprobieren vermieten.



Fotos: Clamoris

Die Patienten, ihre Angehörigen und alle an der Pflege Beteiligten sind begeistert von unserem Service und betonen dies regelmäßig. Interessierte Kolleginnen und Kollegen sind zu einer Hospitation eingeladen. Wir waren mit dem BumV bereits in Leipzig, in Gera und in Bad Essen. Die Resonanz war durchweg positiv und wir freuen uns auf weiteren regen Austausch!

BMG SETZT CARD LINK DURCH

KZBV kritisiert neuen Einlöseweg für das E-Rezept

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) kritisiert den Beschluss der Gesellschafterversammlung der gematik zum „Card Link“, mit dem Patienten ihre E-Rezepte über Apps von Drittanbietern einlösen können.



Foto: nmann77 - stock.adobe.com

Grundsätzlich begrüßt die KZBV den neuen Einlöseweg für das E-Rezept, weil es einen weiteren voll-digitalen Weg zur Einlösung von E-Rezepten ermöglicht“, und habe sich deshalb ursprünglich auch für den Card Link eingesetzt, teilte die KZBV mit. Da dabei jedoch das Sicherheitsniveau abgesenkt wurde, stimmte sie jetzt gegen den Beschluss: Anders als bei den bisherigen Einlösewegen, die hohen Sicherheitsanforderungen durch die gematik unterliegen, müssen die Apps von Drittanbietern nicht zugelassen werden.

Die Gesellschafterversammlung der gematik hatte Mitte März mit ihrer BMG-Stimmenmehrheit die Spezifikationen für das Software-Modul „eHealth-CardLink (eH-CL)“ beschlossen. Damit können E-Rezepte über das Smartphone in Apps von Apotheken und Versandapotheken mit der Gesundheitskarte ohne PIN eingelöst werden. Der Card Link soll bei der mobilen Nutzung des E-Rezepts als Übergangstechnologie befristet zum Einsatz kommen.

Trotz aller Sicherheitsbedenken hat das BMG das Verfahren durchgeboxt!

„Seit Jahren arbeiten wir daran, dass das E-Rezept hochsicher ist, nun soll der freie Markt Apps anbieten dürfen, ohne

Die KZBV und alle anderen Gesellschafter der gematik hatten zuvor vor Unsicherheiten gewarnt, das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat den Card Link als neuen Einlöseweg beim E-Rezept trotzdem durchgesetzt.

dass jemand kontrolliert, was mit den Verwaltungsdaten passiert. Das ist ein Unding“, stellte Dr. Karl-Georg Pochhammer, stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes der KZBV, fest.

Zwar seien die Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht direkt vom Card-Link-Verfahren betroffen, allerdings könne das E-Rezept-System keine Zweifel an der Sicherheit vertragen. Weder Patientinnen und Patienten noch Apothekerinnen und Apotheker könnten bewerten, ob die eingesetzten Apps sicher und zuverlässig sind, müssten aber jetzt die Verantwortung für die Nutzung übernehmen.

Unverständnis zeigte Pochhammer auch für das Vorgehen des BMG: „Das BMG, das 51 Prozent der Anteile an der gematik hält, hat trotz deutlicher Warnungen aller anderen Gesellschafter gestern in der Gesellschafterversammlung die technischen Vorgaben für dieses Verfahren durchgeboxt. Alle anderen Gesellschafter, also sowohl Leistungserbringer als auch Kostenträger, stimmten dagegen. Das zeigt, dass das Interesse des BMG an einer konstruktiven Zusammenarbeit mit der Selbstverwaltung weiter schwindet.“ ck

AUCH DIE ABDA WARNT VOR DER TECHNIK

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) warnt davor, die Technik in der Arzneimittelversorgung verfügbar zu machen: „Das Card-Link-Verfahren bringt für die Patientinnen und Patienten erhebliche Sicherheitsrisiken mit sich, wird das erst kürzlich ausgerollte E-Rezept-System angreifbarer machen und verbessert die Arzneimittelversorgung an keiner Stelle! Die in Deutschland sichere Arzneimittelversorgung darf nicht über unsichere Smartphone-Apps gefährdet werden“, betonte ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening.

FORTBILDUNG „BRUXISMUS“

Jeder ist ein Bruxer!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

jeder von Ihnen hat beim Thema Bruxismus eine eigene Vorstellung vom Krankheitsbild, den klinischen Konsequenzen und einem oder keinem Therapiebedarf. Aus meiner doch durchaus restaurativ geprägten Sicht auf die Zahnmedizin habe ich natürlich auch bestimmte Assoziationen, wenn es um das Thema geht. Oft taucht der Begriff in den Gebrauchsanleitungen verschiedener Restaurationsmaterialien – meist Keramiken – auf, nämlich als Ausschlusskriterium für deren Einsatz. Der Grund ist naheliegend, die bis vor etwa einer Dekade gültige Definition setzte den okklusalen Kontakt voraus, beziehungsweise wurde der Begriff Zähneknirschen synonym zu Bruxismus verwendet. Damit sind Restaurationen unter einem höheren Risiko als bei Nicht-Bruxern. Und um eine Gewährleistung im Versagensfall zu umgehen, werden Patienten mit Bruxismus kategorisch als Kontraindikation für das entsprechende Material definiert.

Dabei stellt sich die Frage: Wer ist überhaupt ein Bruxer? Denn bei der heute gültigen Definition des Bruxismus wird der Zahnkontakt gar nicht mehr zwingend vorausgesetzt – ob das die



Foto: privat

Sache vereinfacht hat, muss allerdings schwer bezweifelt werden. Trotzdem ist meine Antwort auf die Frage immer dieselbe: Jeder! Denn jeder von uns ist ein potenzieller Bruxer. Wenn nicht heute, kann es jedoch für die Zukunft keineswegs ausgeschlossen werden. Die Lebensumstände von jedem von uns können sich in sehr kurzer Zeit dermaßen ändern, dass wir beginnen, den Stress über die Zähne abzubauen und damit zu Bruxern werden. Kann man damit jeden von uns kategorisch für bestimmte Restaurationsmaterialien ausschließen? Ich denke nicht. Auch das Ausweichen auf das maximal stabilste Material ist vielleicht nicht die optimale Lösung, denn unter hoher mechanischer Belastung sollte auf keinen Fall dem Schutz der Restauration die oberste Priorität eingeräumt werden, sondern vielmehr der noch verbliebenen Zahnhartsubstanz. In diesem Zusammenhang hoffe ich, dass Ihnen die folgenden Beiträge neue Einblicke und Perspektiven auf das Thema Bruxismus geben.

Viele Spaß beim Lesen,

Ihr Florian Beuer

AB SEITE 40



Foto: Türp, UZB; Labor: dental moeschli.ch, Basel

Bruxismus – Risiken, Diagnostik, Therapie

Angesichts der hohen Prävalenz von Zähneknirschen und Kieferpressen sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte die Risiken für und bei Bruxismus kennen. Anhand der klinischen und radiologischen Befunde lässt sich Bruxismus relativ problemlos diagnostizieren und auch die Behandlung sollte keine Schwierigkeiten bereiten – sofern sichergestellt ist, dass lege artis und evidenzbasiert vorgegangen wird.

Autor: Prof. Dr. Jens C. Türp, MSc, M.A. (Basel)

AB SEITE 48



Foto: Janine Borngräber

Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen

Lange Zeit galt Bruxismus im Milchgebiss nicht als prinzipiell pathologisches Phänomen – man sprach von physiologischen Abnutzungen durch den Zahnkontakt während des Schädelwachstums. Da sich aber diese im Kindesalter manifestierten Aktivitäten später hartnäckig festsetzen, rücken heute die langfristigen Folgen für das bleibende Gebiss stärker in den Fokus.

AutorInnen: Janine Borngräber, M.Sc., Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc. (Leipzig)

ALLE BEITRÄGE DER FORTBILDUNG

zm 7/2024

- Bruxismus – Risiken, Diagnostik, Therapie
- Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen

zm 8/2024

- Restaurative Therapie von Zahnverschleiß als Bruxismusfolge
- Bruxismus in der Sportzahnmedizin



Foto: Türp, UZB; Labor: dental.moeschli.ch, Basel

FORTBILDUNG „BRUXISMUS“

Bruxismus – Risiken, Diagnostik, Therapie

Jens C. Türp

Angesichts der hohen Prävalenz von Zähneknirschen und Kieferpressen in der Bevölkerung sollten alle Zahnärztinnen und Zahnärzte die Risiken für und bei Bruxismus kennen. Anhand klinischer und radiologischer Befunde lässt sich Bruxismus relativ problemlos diagnostizieren und auch die Behandlung sollte keine Schwierigkeiten bereiten – sofern sichergestellt ist, dass lege artis und evidenzbasiert vorgegangen wird.

Der Oberbegriff „Bruxismus“ beinhaltet die Parafunktionen Kieferpressen (vorwiegend tonische Kontraktionen der Kiefermuskulatur) und Zähneknirschen (vorwiegend phasische oder kombiniert tonisch-phasische Kontraktionen der Kiefermuskulatur). Grundsätzlich wird in der Fachliteratur zwischen Schlaf- und Wachbruxismus unterschieden.

Gemäß der aktuellen, dritten Version der Internationalen Klassifikation der Schlafstörungen (ICSD-3) handelt es sich beim Schlafbruxismus um eine schlafbezogene Bewegungsstörung [AASM, 2014; AASM, 2023]. Ausgeprägter (intensiver beziehungsweise häufiger) Bruxismus kann die Ursache für verschiedene morphologische Veränderungen, aber auch für gesund-

heitliche Beschwerden im orofazialen Bereich und Schäden am Zahn-(hartschubstanz)ersatz sein (Tabelle 1).

Terminologie

1931 führte der Psychiater Bertrand Frohman (USA) den Terminus in die zahnärztliche Fachliteratur ein: „Bruxism is defined as occlusal stress during sleep.“ Der Begriff stand bis vor rund zehn Jahren ausschließlich mit okklusalen Kontakten in Zusammenhang, so wie es das altgriechische Verb βρυγμός [„brygmós“] und davon abgeleitete Wörter angeben: βρυγμός bezieht sich auf laute Geräusche wie „knirschen“, „laut essen“, auch „beißen“.

2013 schlug eine Expertengruppe vor, den Begriff um zwei nicht okklusions-

bezogene Unterkieferpositionen zu erweitern, nämlich (isometrisches) Anspannen des Unterkiefers ohne Zahnkontakt und/oder (kraftvolles) Verschieben des Unterkiefers nach vorne oder zur Seite ohne Zahnkontakt [Lobbezoo et al., 2013; Lobbezoo et al., 2018]. Begründet wurde diese Erweiterung damit, dass das Anspannen und das Verschieben des Unterkiefers mit den gleichen muskulären Aktivierungsmustern erfolgen wie das Zähneknirschen und das Kieferpressen.

Mit diesem Vorstoß wurde der Begriff „Bruxismus“, der beinahe ein Jahrhundert lang mit einer unveränderten Definition als eine mit Zahnkontakten in Zusammenhang stehende Aktivität der Kiefermuskulatur in der zahnärztlichen Fachsprache etabliert war, ohne

Not „verwässert“ – statt einen neuen Begriff einzuführen, der sowohl den klassischen „zähnebezogenen“ Bruxismus als auch die beiden neuen Unterkieferbeziehungweise Kiefermuskelaktivitäten ohne Zahnbezug beinhaltet. Für die Therapie des Bruxismus bleibt die Neudefinition bedeutungslos, da in der Praxis nach wie vor die Aktivitäten mit Zahnkontakt im Vordergrund stehen.

Epidemiologie

Bruxismus ist keine Erscheinung der Neuzeit [Lange, 2013]. In der Bevölkerung waren und sind die darunter fallenden Parafunktionen weit verbreitet. In einer epidemiologischen Studie aus den Niederlanden berichteten fünf Prozent beziehungsweise 16,5 Prozent der 1.209 erwachsenen Probanden über Wach- oder Schlafbruxismus [Wetselaar et al., 2019].

Da die meisten Menschen nicht wissen, ob sie pressen oder knirschen, ist davon auszugehen, dass der tatsächliche, aber unbekannt Anteil betroffener Patienten deutlich höher liegt. Bei einem geschätzten Prozentsatz von acht Prozent der Erwachsenen mit stark ausgeprägtem, also behandlungsbedürftigem Bruxismus würde die Zahl der therapiebedürftigen Personen allein in Berlin mit rund 3,7 Millionen Einwohnern, davon circa 3,1 Millionen 18 Jahre oder älter, rund 250.000 umfassen.

Risikofaktoren für Bruxismus

Ein allseits bekannter Risikofaktor für Bruxismus ist emotionaler Stress. So ist es auch nicht erstaunlich, dass die

Bruxismus-Prävalenz während der COVID-19-Pandemie stark anstieg [Mirhashemi, 2022]. Allerdings ist Stress weder der einzige noch der stärkste Risikofaktor. Aus diesem Grund ist es empfehlenswert, im Rahmen der Anamnese nach den in den Tabellen 2 und 3 genannten möglichen Krankheiten, Angewohnheiten und Medikamenten zu fragen. Außerdem spielen genetische Einflüsse eine Rolle [Oporto et al., 2018; Campello et al., 2022].

Diagnostik

Die Diagnostik besteht aus der Anamnese und der hier wichtigeren klinischen Befundung. Sie wird mit Vorteil durch eine Panoramaschichtaufnahme (Orthopantomogramm) komplettiert. Die typischen anamnestischen, klinischen und bildgebenden Befunde sind in Tabelle 4 zusammengefasst. Je mehr Befunde angetroffen werden, desto eindeutiger ist die diagnostische Einschätzung, so dass die aus den genannten Quellen erhaltenen Indizien in der Regel eine relativ sichere Diagnosestellung erlauben.

Anamnese

Wenn die anamnestische Frage „Knirschen oder pressen Sie während des Schlafes oder am Tag mit Ihren Zähnen – oder wurde Ihnen gesagt, dass Sie dies tun?“ von einer Patientin oder einem Patienten bejaht wird, ist zu diesem Zeitpunkt der Befundaufnahme sehr wahrscheinlich, dass bei der betroffenen Person Bruxismus vorhanden ist. Wird die Frage – und dies ist der weitaus gängigere Fall – mit „Ich weiß nicht“ beantwortet oder ▶▶



Prof. Dr. Jens C. Türp, MSc, M.A.

Leiter der Abteilung für Myoarthropathien / Orofazialer Schmerz Klinik für Oral Health & Medicine, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel, Universität Basel
Mattenstrasse 40, CH- 4058 Basel
jens.tuerp@unibas.ch
Foto: Photo Basilisk AG

- **1987/1988:** Staatsexamen/ Promotion, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.
- **1994–1997:** Visiting Assistant Professor of Dentistry, University of Michigan, Ann Arbor, USA
- **1999:** Habilitation (Universität Freiburg i. Br.)
- **Seit 2001:** Oberarzt im (damaligen) Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel
- **2005:** Ernennung zum außerplanmäßigen Professor (Universität Freiburg i. Br.)
- **2015–2017:** Klinikvorsteher ad interim, Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB)
- **Seit 2018:** Leiter der Abteilung Myoarthropathien / Orofazialer Schmerz, Klinik für Oral Health & Medicine, UZB

BRUXISMUS ALS RISIKOFAKTOR FÜR GESUNDHEITLICHE BESCHWERDEN UND UNERWÜNSCHTE EREIGNISSE

Risikofaktor	für...	OR	95%-KI	Literaturquelle
Wachbruxismus	Kopfschmerz (einschl. Migräne)	2,3	1,1–4,7	Silva et al. [2022]
Wachbruxismus	Kopfschmerz vom Spannungstyp	17,3	4,9–61,1	Réus et al. [2021]
Wachbruxismus	Myoarthropathien	2,5	2,0–3,0	Mortazavi et al. [2021]
Schlafbruxismus	Myoarthropathien	2,1	1,8–2,3	Mortazavi et al. [2021]
Bruxismus	Implantatmisserfolg	2,8	1,0–7,7	Chrcanovic et al. [2018]
Bruxismus	Implantatmisserfolg	4,7	2,7–8,4	Zhou et al. [2016]

Tab. 1: OR: Odds Ratio (Chancenverhältnis), 95%-KI: 95%iges Konfidenzintervall (= 95%iges Vertrauensintervall)
Die Odds Ratio ist ein Assoziationsmaß, bei dem zwei Chancen miteinander verglichen werden. Beispiel: Auf der Grundlage der epidemiologischen Studie von Réus et al. [2021] ist die Chance, dass eine Person mit Wachbruxismus Kopfschmerz vom Spannungstyp hat, ist rund 17-mal größer als bei einer Person ohne Wachbruxismus.



Abb. 1: Panoramaschichtaufnahme (dargestellt als Positiv): Abflachung des linken Kondylus, Knochenapposition an beiden Kieferwinkeln. Hinweis: Bei der Abflachung handelt es sich nicht um eine Arthrose.



Abb. 2: Panoramaschichtaufnahme (dargestellt als Positiv): Knochenapposition an beiden Kieferwinkeln

Fotos: Türp, UZB

verneint, ist zu diesem Zeitpunkt alles offen und es wird sich erst in der anschließenden Untersuchung zeigen, ob Merkmale vorliegen, die auf Kieferpressen und/oder Zähneknirschen hindeuten.

Klinische Untersuchung

Die klinische Untersuchung beinhaltet:

- die Inspektion der Gesichtskonturen: Sind die Massetermuskeln stark ausgeprägt?
- das Prüfen des Tonus der Mm. masseteres bei festem Zubeißen: Fühlen sich die Massetermuskeln steinhart an?
- die Palpation der palpierbaren Kaumuskel (Mm. temporales; Mm. masseteres) und der Kiefergelenke: Sind diese anatomischen Strukturen bei der Palpation druckdolent, bei der normalen Funktion aber nie schmerzhaft? Anmerkung: Die für die Palpation der Kaumuskel international empfohlene Kraft beträgt 1.000 g, die der Kiefergelenke 500 g [Schiffman et al., 2014]. Eine genaue Applikation dieser Kräfte kann zuverlässig nur mithilfe eines Algometers erfolgen. Alternativ lässt sich die Palpation mit einem Finger (bevorzugt: Mittelfinger) durchführen; zuvor sollte in diesem Fall aber (zum Beispiel durch Selbstkalibrierung mithilfe einer Waage) sichergestellt werden, dass die oben genannten, international definierten Kräfte auch wirklich angewandt werden. Wenn man bei der Palpation nicht weiß, mit welcher Kraft man drückt (wie es mehrheitlich der Fall ist), sind die erhaltenen Ergebnisse weder intra- noch

NICHT-MEDIKAMENTÖSE RISIKOFAKTOREN FÜR WACH- UND SCHLAFBRUXISMUS BEI ERWACHSENEN				
Risikofaktor	Bruxismustyp	OR	95%-KI	Literaturquelle
Soziale Phobie	Wachbruxismus	23,7	2,9–190,6	Hermesh et al. [2015]
Gastroösophageale Refluxkrankheit	Wachbruxismus	13,1	5,3–32,1	Li et al. [2018]
	Schlafbruxismus	6,7	4,2–10,7	
Emotionaler Stress	Bruxismus	2,1	1,5–2,8	Chemelo et al. [2020] Polmann et al. [2021] Quadri et al. [2015]
	Schlafbruxismus	4,6	0,3–8,9	
	Wachbruxismus	5,9	2,6–13,3	
Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom	Schlafbruxismus	4,0	1,0–15,2	Hosoya et al. [2014]
Regelmäßiges Rauchen	Schlafbruxismus	2,9	2,3–3,6	Rintakoski & Kaprio [2013]

Tab. 2: OR: Odds Ratio, 95%-KI: 95%iges Konfidenzintervall. Die Werte sind auf eine Nachkommastelle gerundet.

PSYCHOTROPE MEDIKAMENTE ALS RISIKOFAKTOREN FÜR WACH- UND SCHLAFBRUXISMUS BEI ERWACHSENEN				
Risikofaktor	Wirkstoffgruppe	ROR	95%-KI	Literatur
Ziprasidon	Atypisches Neuroleptikum (Antipsychotikum)	34,2	18,3–64,0	Montastruc [2023]
Sertralin	Antidepressivum	32,1	24,0–42,8	
Escitalopram	Antidepressivum	31,9	23,0–44,2	
Natriumoxybat	Sedativum (zur Behandlung der Narkolepsie mit Kataplexie)	31,2	18,4–53,1	
Venlafaxin	Antidepressivum	30,2	22,6–40,4	
Vortioxetin	Antidepressivum	30,1	16,1–56,4	
Citalopram	Antidepressivum	28,7	20,4–40,4	
Paroxetin	Antidepressivum	17,5	11,4–26,8	
Aripiprazol	Atypisches Neuroleptikum (Antipsychotikum)	15,6	9,9–34,7	
Fluoxetin	Antidepressivum	15,3	9,5–24,4	
Duloxetin	Antidepressivum	14,3	9,3–21,9	
Metoclopramid	Antiemetikum	13,3	7,9–22,2	
Olanzapin	Atypisches Neuroleptikum (Antipsychotikum)	5,1	2,9–9,0	
Risperidon	Atypisches Neuroleptikum (Antipsychotikum)	4,5	2,5–8,2	

Tab. 3: ROR: Reporting Odds Ratio («Berichts-Chancenverhältnis»), 95%-KI: 95%iges Konfidenzintervall.

Die RORs wurden anhand der in der WHO-Datenbank VigiBase gespeicherten Daten über Arzneimittelnebenwirkungen (unerwünschte Arzneimittelwirkungen) errechnet. Die ROR ist eine statistische Maßzahl für die Chance, dass ein bestimmtes Ereignis bei einem bestimmten Arzneimittel auftritt, verglichen mit der Chance, dass dasselbe Ereignis bei allen anderen in der Datenbank erfassten Arzneimitteln auftritt.

interindividuell vergleichbar und daher von geringem klinischem Wert.

- die Inspektion der Zähne: Weisen die Zähne Attrition/Abrasion auf? Zeigen ein oder mehrere Zähne eine Abfraktion?
- das Überprüfen (vorteilhaft mit Shimstock-Folie) der okklusalen Kontakte in maximaler Interkuspidation: Sind viele Okklusionskontakte vorhanden, auch im Frontzahnbereich?

Radiologische Befundung

Auf der Panoramaschichtaufnahme sind aus funktioneller Sicht vor allem die Kiefergelenke und die Kieferwinkel von besonderem Interesse [Türp et al., 2016; Türp et al., 2021; Simonek et al., 2024]: Die mit langjährigem Kieferpressen einhergehenden funktionellen Belastungen (hohe Beißkräfte bei lang anhaltender Kontraktion der Kieferschließer) können zu knöchernen Anpassungen führen, die als biologische Remodellierung zu interpretieren sind. Diese äußern sich auf der Panoramaschichtaufnahme in folgenden Befunden:

- Kondylus beziehungsweise Tuberculum articulare: Knochenresorption (glatte Abflachung); Grund: Druckbelastung im Bereich der artikulierenden Flächen des Kiefergelenks (Abbildung 1),
- Kieferwinkelbereich: Knochenapposition; Grund: Zugbelastung durch die dort ansetzenden Sehnen des M. masseter und des M. pterygoideus medialis (Abbildungen 1 und 2).

Ferner lässt das Röntgenbild einen Eindruck über den Grad der Attrition beziehungsweise Abrasion der Zähne zu, aber diese Einschätzung lässt sich klinisch genauer vornehmen.

Therapie

Der Leipziger Internist Adolf von Strümpell wies 1922 darauf hin, dass bei einer medizinisch indizierten Therapie hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Behandlungsmittel vier Qualitätsstufen zu unterscheiden sind (Tabelle 5). Es liegt auf der Hand, dass nur notwendige und nützliche Therapien zum Einsatz kommen sollen.

Die S3-Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) [Peroz et al., 2019] gibt den therapeutischen, auf externer Evidenz beruhenden Rahmen vor (Tabelle 6). Am individuellen Patienten gesellt sich die aus langjähriger, möglichst kontrollierter klinischer Erfahrung gereifte interne Evidenz hinzu. Die vielbeschworene „ärztliche Kunst“ besteht darin, aus dem „Köcher der therapeutischen Möglichkeiten“ die im Einzelfall passenden Behandlungsmodalitäten auszuwählen und dem Patienten vorzuschlagen. Oder um den französischen Physiologen Claude Bernard (1813–1878) zu zitieren (unter Tausch der beiden Teilsätze): „La science c'est nous, l'art c'est moi.“ – „Die Wissenschaft sind wir, die Kunst bin ich.“

Notwendige Therapien

Die Patientinnen und Patienten sollten über die Bedeutung und die klinische Relevanz der erhobenen Befunde aufgeklärt werden. Diese „Informationstherapie“ legt zugleich den Grundstock für die erforderliche Motivation und Mitarbeit der Betroffenen. Die bei ►►

Fotos: Türp, UZB; Labor: dental mceschli.ch, Basel



Abb. 3: Michigan-Schiene, Ansicht von oben: Die Schienenoberfläche ist glatt (keine Mulden); Kontakt beim Kieferschluss haben die unteren Seiten- und Eckzähne, nicht aber die unteren Schneidezähne. Bei zahngeführten Unterkieferbewegungen auf der Schienenoberfläche nach anterior oder lateral bleiben die Kontakte auf einer Strecke von 1 bis 2 mm bestehen (der alte gnathologische Terminus für diesen Bewegungsspielraum lautet „Freiheit in der Zentrik“), das heißt, die Vertikaldistanz ändert sich nicht. Erst bei weitergehenden zahngeführten protrusiven oder laterotrusiven Unterkieferbewegungen entlang der Schienenoberfläche, wenn die Eckzähne über die Rampen gleiten, kommt es zu einem Kontaktverlust der Seitenzähne und damit zu einer Erhöhung des vertikalen Abstands zwischen Ober- und Unterkiefer.



Abb. 4: Michigan-Schiene, Ansicht von schräg hinten



Abb. 5: Michigan-Schiene, Ansicht von vorne

TYPISCHE ANAMNESTISCHE, KLINISCHE UND BILDGEBENDE HINWEISE FÜR BRUXISMUS BEI ERWACHSENEN

Anamnestische Angabe	Klinischer Befund	Radiologischer Befund
Eigenbericht über Kieferpressen und/oder Zähneknirschen	Hypertrophie der Mm. masseteres	Kiefergelenk: Abflachung des Kondylus beziehungsweise des Tuberculum articulare
Verspannte Massetermuskeln nach dem morgendlichen Erwachen	Sehr harte Mm. masseteres beim festen Zubeißen (das heißt beim Kieferpressen)	Kieferwinkel: Knochenapposition
Unspezifische Zahnschmerzen	Druckdolenz (Palpationsempfindlichkeit) der Kaumuskeln (vor allem der Mm. masseteres, weniger häufig der Mm. temporales)	
	Attrition (Abrieb) der Zähne (vor allem der Frontzähne), in ausgeprägten Fällen mit Abflachung der (normalerweise spitzen) Eckzähne (Bildung von Schliffflächen) und Sichtbarwerden des Dentins	
	Keilförmige Defekte (Abfraktion, nichtkariöse zervikale Läsion) im vestibulären Zahnhalsbereich	
	Okklusale Grübchen auf den Kauflächen der Molaren	

Tab. 4: Modifiziert aus Türp [2021]

**30.05.2024 –
01.06.2024**

K3N-Stadthalle Nürtingen

Schwerpunktthema:

Erfolgreicher restaurieren im Team – zwischen analog und digital

Bis zu **24** Fortbildungspunkte

Festvortrag von **Cem Karakaya**

Studenten + Azubis haben freien Eintritt!

ZTM Ralph Barsties, ZTM Jan-Holger Bellmann, ZT Carsten Fischer und PD Dr. Peter Gehrke, ZTM Annette von Hajmasy, Dr. Justus Hauschild, Dr. Vera Leisentritt, Prof. Dr. Katja Nelson, Prof. Dr. Ina Nitschke, Prof. Dr. Ingrid Peroz, ZTM Otto Prandtner und viele weitere hochkarätige Referenten

FORUM 25
Die Nachwuchsförderung der ADT

www.adt-jahrestagung.de

Auskunft und Informationen
Arbeitsgemeinschaft
Dentale Technologie e.V.
Telefon +49 (0) 63 59–30 87 87
Telefax +49 (0) 63 59–30 87 86
ADT-Geschäftsstelle: Marion Becht
becht@ag-dentale-technologie.de



Adobe Stock
561584452 & 64760439
www.grafik-brandner.de



Foto: Türp, UZB

Abb. 6: Selbstmassage der Mm. masseteres mit einer Creme



Foto: ForeverLee – stock.adobe.com

Abb. 7: Richtungen der Massage

– nicht nur stressbedingtem – Bruxismus im Grunde stets indizierte notwendige Therapie kann mit dem mnemotechnischen Kürzel „SMS“ abgekürzt werden:

- **S:** Eine rund drei Tage dauernde **Selbstbeobachtung** mithilfe farbiger Aufkleber: Die Kiefer sollen im Alltag möglichst entspannt sein, was bedeutet, dass die Zähne nicht zusammenbeißen. Zur Überprüfung, ob die Zähne während des Wachstums Kontakt aufweisen oder ob gar geknirscht oder gepresst wird, hat es sich bewährt, den Patienten einige farbige Aufkleber mitzugeben (wir verwenden runde, orangefarbene Markierungspunkte). Diese sollen sie daheim und bei der Arbeit auf Stellen kleben, auf die sie im Tagesverlauf hin und wieder schauen (zum Beispiel ein Fenster, einen Spiegel, eine Türleiste, einen Schrank). Immer wenn sie auf einen dieser Aufkleber gucken, sollen sie sich fragen, ob sich „jetzt, in diesem Moment“ die Zähne berühren – oder ob gar gerade gepresst oder geknirscht wird. Diese temporäre Aufmerksamkeitslenkung ist erstaunlich effektiv im Erkennen solcher Angewohnheiten. Sind diese vorhanden, bringt es wenig, den Rat zu erteilen, man möge die Zähne künftig möglichst außer Kontakt halten. Stattdessen hat es sich bewährt, am Tag, wenn

QUALITATIVE EINTEILUNG DIAGNOSTISCHER, PRÄVENTIVER UND THERAPEUTISCHER MASSNAHMEN

Qualitätsstufen
notwendig
nützlich
unnötig
schädlich

Tab. 5: nach von Strümpell [1922]

immer möglich, ein Kaugummi oder einen Kirsch kern in die Mundhöhle einzulegen. Während des Kauens des Kaugummis wird man nicht pressen oder knirschen, und in Ruhepausen – im Fall des Kirsch kerns immer – wird die Zunge unbewusst mit dem Kaugummi spielen. Wegen des dafür benötigten Platzbedarfs in der Mundhöhle wird ebenso unbewusst der Unterkiefer gesenkt. Damit ist das Ziel erreicht: Die Zähne des Ober- und des Unterkiefers berühren sich nicht und die Gesamtkontaktzeit der Zähne wird markant vermindert.

- **M: Muskelentspannung.** Durch regelmäßige (tägliche) Anwendung eines Entspannungsverfahrens (zum Beispiel progressive Muskelrelaxation nach Jacobson) kann es gelingen, die Intensität und Häufigkeit des Bruxismus zu verringern. ▶▶

EMPFEHLUNGEN AUS DER S3-LEITLINIE „DIAGNOSTIK UND BEHANDLUNG VON BRUXISMUS“ DER ARBEITSGEMEINSCHAFT DER WISSENSCHAFTLICHEN MEDIZINISCHEN FACHGESELLSCHAFTEN (AWMF)

Empfehlungen

Anwendungen zur Selbstbeobachtung, gegebenenfalls unterstützt durch moderne Technologien, können zur Diagnostik des Wachbruxismus verwendet werden.
Patienten mit Wachbruxismus sollten zu Wahrnehmungs- und/oder Achtsamkeits- und/oder Entspannungstechniken zum Selbstmanagement angeleitet werden.
Progressive Muskelentspannung kann zur Behandlung des Bruxismus eingesetzt werden.
Eine biofeedbackunterstützte kognitive Verhaltenstherapie kann zur Schmerzreduktion eingesetzt werden.
Im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung von Schlafbruxismus können Schienen zum Schutz der Zähne im Schlaf eingliedert werden, um durch die Unterbrechung der Zahn-zu-Zahn-Kontakte zuverlässig vor übermäßiger Attrition zu schützen.
Für die Behandlung von CMD-Symptomen, die möglicherweise durch Bruxismus getriggert werden, kann eine Verordnungs-kombination aus manueller Therapie und ergänzendem Heilmittel, wie Kälte- oder Wärmeanwendung, erwogen werden.
Die Injektion von Botulinumtoxin bei Erwachsenen in die Kaumuskulatur kann als Behandlungsmaßnahme erwogen werden. Hierbei sind der „Off-Label-Use“ und berufsrechtliche Vorgaben zu beachten.

Tab. 6: nach Peroz et al. [2019].

■ **S: Schiene**, vorzugsweise im Oberkiefer. Gegenüber einer Unterkiefer-Schiene ist eine Schiene im Oberkiefer weniger grazil und damit stabiler, zudem erlaubt sie mehr Raum für die Zunge. Im Fall der Michigan-Schiene, die klassischerweise – wenn immer möglich – im Oberkiefer hergestellt wird, wird die „Freiheit in der Zentrik“ palatinal gestaltet, was deutlich einfacher ist als im Fall einer Unterkiefer-Schiene, wo dies labial erfolgt. Hauptziele bei Bruxismus sind der Schutz der Zähne und der dentalen Restaurationen vor Abrieb sowie eine gleichmäßigere Verteilung der beim Bruxismus auftretenden Kräfte. Zudem führt die Schiene während des Tragens zu einer Neuorganisation der intramuskulären und intraartikulären Funktionsmuster, die eine Entlastung motorischer Einheiten und Gelenkstrukturen er-

möglicht [Schindler et al., 2014]. Die Schiene der Wahl ist bei Personen ab 16 Jahren (Richtwert: die natürliche Feineinstellung der Okklusion ist zu diesem Zeitpunkt weitestgehend erfolgt) die Michigan-Schiene (Abbildungen 3 bis 5). Bei Personen unter 16 Jahren ist eine weiche Schiene im Oberkiefer zu empfehlen.

Nützliche Therapien

Abhängig vom Ausmaß der bestehenden Symptome (zum Beispiel deutliche Verspannung und Schmerzen der Kaumuskulatur) können zusätzlich weitere Maßnahmen zum Einsatz kommen, wie:

■ mehrmals täglich mehrminütige beidseitige Massage der Massetermuskeln: Die Massage kann nach vorgängiger Applikation einer geeigneten Creme, die im Fall des von uns verwendeten Produkts Extrakte aus Arnika, Calendula, Echinacea und Kamille enthält, deutlich geschmeidiger und angenehmer sein als beim Massieren auf trockener Haut. Für die Massage hat es sich bewährt, die Ellenbogengelenke auf einer Tischoberfläche abzustützen und den Unterkiefer entspannt in Ruhelage zu positionieren, so dass die Zähne keine Kontakte aufweisen und die Kiefermuskeln entspannt sind. Die Handwurzelknochen der Handinnenfläche werden unterhalb der Jochbögen beidseits auf den Vor-

derrand der Masseteren gelegt und mit einer Kraft, die der Patient als angenehm empfindet, nach posterior in Richtung Ohr bewegt. Von dort verläuft die Bewegung nach kaudal Richtung Kieferwinkel und dann entlang des Masseteransatzes bis zum Vorderrand dieses Muskels (Abbildungen 6 und 7). Anschließend wird abgesetzt und die U-förmige Bewegung wird mehrmals wiederholt. Dabei soll eine Kraft angewandt werden, die der Patient als angenehm empfindet. Diese Übung kann mehrmals täglich durchgeführt werden.

- Kieferbezogene Physiotherapie, gegebenenfalls unterstützt durch eine physikalische Therapie, durch eine entsprechend geschulte Fachkraft.
- medikamentöse Therapie (gegebenenfalls nach Rücksprache mit dem Hausarzt):
 - Muskelrelaxans (zum Beispiel Methocarbamol)
 - sehr selten, nämlich in Fällen, in denen die hier beschriebenen Maßnahmen (und Variationen) keinen Erfolg zeigen und der Leidensdruck hoch ist: Injektion von Botulinumtoxin in die Kaumuskulatur (bei Erwachsenen). Dabei handelt es sich um einen Off-Label-Use, weshalb unter anderem berufsrechtliche Vorgaben zu beachten sind [Peroz et al., 2019].



CME AUF ZM-ONLINE

Bruxismus – Risiken, Diagnostik, Therapie



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

Hongkong

Faszination Fernost

Kommen Sie mit auf eine Reise nach Hongkong: Wir unternehmen Streifzüge durch den Hochhausdschungel, erklimmen den Berg zum Großen Buddha und blicken vom Victoria Peak über die Stadt. Wer möchte, erkundet zusätzlich Macau – Hauptstadt der Glücksspieler mit portugiesischen Einflüssen.

Reiseverlauf

1. Tag: Abends Linienflug mit Lufthansa von Frankfurt nonstop nach Hongkong (Flugdauer ca. 12,5 Std.).

2. Tag: Nachmittags Ankunft in Hongkong. Der Marco Polo Scout erwartet uns am Flughafen und nimmt uns mit zum Hotel auf **Hong Kong Island**. Während der Fahrt überqueren wir die Tsing-Ma-Brücke, eine der längsten Hängebrücken der Welt.

3. Tag: Die Auffahrt zum 373 Meter hohen **Victoria Peak** mit Aussicht auf den Victoria Harbour und das Viertel Kowloon ist atemberaubend. Nach dem Besuch des „schwimmenden Dorfes“ **Aberdeen** überqueren wir den Victoria Harbour an Bord der weltberühmten „**Star Ferry**“. Beim Dim-Sum-Mittagessen lassen wir die Essstäbchen klappern. Weiter geht es nach Kowloon, wo wir einen farbenfrohen Blumenmarkt und einen typischen Lebensmittelmarkt besuchen. F/M

4. Tag: Mit dem Bus geht es nach **Lantau**. Der majestätische bronzene Buddha sitzt auf einem Lotusthron und zieht Pilger aus ganz Asien an. Wir erklimmen die fast 300 Stufen bis zum **Big Buddha** und erfahren mehr zu den Weisheiten der buddhistischen Lehren. Mittagessen in einem chinesischen Restaurant und zurück ins Tal mit der Seilbahn. F/M

5. Tag: Freie Zeit oder Ausflug nach **Macau** (gegen Mehrpreis, Mittagessen inklusive). Überfahrt mit dem modernen Turbo Cat. Unsere Stadtrundfahrt bringt uns zum Wahrzeichen der Stadt – der Ruine der einstigen **St. Paul's Cathedral**, von der nach einem Taifun 1835 nur die Fassade übrig blieb. Seinem Ruf als Las Vegas des Orients wird Macau mehr als gerecht – das zweitgrößte Casino der Welt, **The Venetian**, eröffnete hier seine Tore. Abends kehren wir nach Hongkong zurück. F

6. Tag: Mit einer der berühmten **Doppeldecker-Trambahnen** geht es quer durch die Stadt bis nach **Sheng Wan**, dem ältesten Bezirk der Stadt. Im **Man-Mo-Tempel** halten wir unter riesigen Räucherspiralen für einen Moment inne. Mit einer der längsten Rolltreppen der Welt gleiten wir hinauf zu den „Mid-Levels“ und



7 Reisetage

ab € **2495,-**



Reisepreis p. P. ab € Reise-Nr.: 55Z1/MP

7 Reisetage	DZ	EZ-Zuschlag
Termine 2024		
05.10. – 11.10.2024	2495	415
19.10. – 25.10.2024	2645	555
02.11. – 08.11.2024	2695	445
16.11. – 22.11.2024	2495	415
28.12. – 03.01.2025 ¹⁾	3145	495
Termine 2025		
26.01. – 01.02.2025 ²⁾	3395	415
22.02. – 28.02.2025	2545	415
08.03. – 14.03.2025	2545	415
22.03. – 28.03.2025	2545	415
05.04. – 11.04.2025	2545	445
19.04. – 25.04.2025	2545	445
03.05. – 09.05.2025	2545	445

¹⁾ Silvester. Inklusive Hafensrundfahrt während des Feuerwerks am 31.12. sowie eines 9-Gänge-Abendessens.
²⁾ Chinesisches Neujahr. Inklusive Besuch des Blumenmarktes, der Neujahrsparade und Hafensrundfahrt während des Feuerwerks am 31.01. sowie eines 9-Gänge-Abendessens

spazieren durch die zoologischen und botanischen Gärten bis zum ehemaligen Gouverneurshaus. Finale unserer Tour ist der **Financial District** in Central mit den bekannten Hochhäusern der Metropole. Die Zimmer stehen bis 18 Uhr für uns zur Verfügung. Transfer zum Flughafen und Rückflug mit Lufthansa kurz vor Mitternacht (Flugdauer ca. 13,5 Std.). F

7. Tag: Am frühen Morgen Landung in Frankfurt.

F = Frühstück, M = Mittagessen

Ihr Hotel

Änderungen vorbehalten
 Das Hotel Harbour Plaza North Point**** liegt im Osten von Hongkong Island. Es gibt einen kostenfreien Shuttlebus zu den Attraktionen von Hongkong. Die Haltestelle der komfortablen Schnellbahn liegt direkt gegenüber dem Hotel. Einkaufsmöglichkeiten und Restaurants finden Sie in der Umgebung. Alle 719 komfortablen Zimmer sind mit Klimaanlage, Sat.-TV, WLAN, Minibar, Safe, Föhn und Tee-/Kaffeekocher ausgestattet. In mehreren Restaurants und der Lobby Lounge wird für Ihr leibliches Wohl gesorgt.



Im Reisepreis enthalten

- Bahnreise zum/vom Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland und Österreich
- Linienflug mit Lufthansa (Economy, Tarifklasse L) von Frankfurt nach Hongkong und zurück, nach Verfügbarkeit
- Flug-/Sicherheitsgebühren (ca. 95 €)
- Transfers und Ausflüge in guten, landesüblichen Bussen
- 4 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Tageszimmer am 6. Tag
- Frühstück, 2 Mittagessen
- Deutsch sprechende Marco Polo Reiseleitung
- Seilbahnfahrten auf Lantau Island
- Fahrten mit der Star Ferry und einer Doppeldecker-Trambahn
- Eintrittsgelder
- Reiseliteratur (ca. 18 €)

Zusätzlich buchbare Extras

- Ausflug Macau 215 €

Klimaschonend reisen mit Marco Polo

Wir kompensieren die entstehenden Emissionen in Höhe von 3,2t CO₂e vollständig (Anreiseanteil 93%, www.agb-mp.com/co2).

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl: 10 Personen
 Höchstteilnehmerzahl: 22 Personen

Weitere Informationen, Beratung und Buchung

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

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



Unsere Entdeckung



Foto: Janine Borngräber

FORTBILDUNG „BRUXISMUS“

Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen

Janine Borngräber, Christian Hirsch

Lange Zeit galt Bruxismus im Milchgebiss nicht als prinzipiell pathologisches Phänomen – man sprach von physiologischen Abnutzungen durch den Zahnkontakt während des Schädelwachstums. Da sich aber diese im Kindesalter manifestierten Aktivitäten später hartnäckig festsetzen, rücken heute die langfristigen Folgen für das bleibende Gebiss stärker in den Fokus.

Nicht-kariöse Zahnhartsubstanzschäden, zu denen sowohl die Folgen von Bruxismus als auch die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) zählen, gewinnen mehr und mehr an Bedeutung. Dies liegt vor allem an den Folgen des Caries Decline, der zurückgehenden Kariesprävalenz [Jordan et al., 2014]. Attritionen durch Parafunktionen wie Pressen oder Reiben spielen heutzutage durch das geringere Kariesrisiko und der daraus resultierenden längeren Überlebensdauer der Zähne eine größere Rolle.

Es ist davon auszugehen, dass Bruxismus schon lange ein Problem ist, jedoch der Fokus auf anderen oralen Erkrankungen wie etwa Karies lag. Wichtig bleibt festzuhalten, dass die Manifestation oraler Parafunktionen bereits im Kindes- und Jugendalter erfolgt.

Definition

Bruxismus stellt einen Sammelbegriff für verschiedene parafunktionelle Aktivitäten dar [Lavigne, 1995]. Die aktuell am häufigsten verwendete Definition

beschreibt Bruxismus als eine periodische, stereotype Bewegungsstörung des Kausystems, die Zähneknirschen und -pressen einschließt [Lobbezoo et al., 2013]. Es unterscheiden sich in der Regel die nächtliche Form des Bruxismus von der, die tagsüber auftritt, und die statische von der dynamischen Form. Bei der statischen Form pressen die Zähne fest aufeinander, wohingegen die dynamische Form durch reibende Bewegungen charakterisiert ist. Laut Lavigne existiert noch eine dritte Form – die des ‚Zähneklapperns‘.

Eine definitive Diagnose für Bruxismus besteht nur, wenn die Betroffenen sowohl anamnestisch darüber berichten als auch klinische Zeichen sichtbar sind [Lobbezoo et al., 2013]. Ob Bruxismus als ‚behaviour‘ oder ‚disorder‘ angesehen wird, ist aufgrund der Datenlage momentan noch nicht eindeutig einzuschätzen.

Abgrenzung zu anderen Zahnhartsubstanzdefekten

Neben den traumatisch bedingten nicht-kariösen Zahnhartsubstanzschäden existieren drei weitere stark verbreitete Arten, die sich alle durch den Verlust von Schmelz, Dentin beziehungsweise Zement auszeichnen: Erosion, Attrition und Abrasion. Da bei unterschiedlichen Ursachen verschiedene Präventions- und Therapiemaßnahmen ergriffen werden müssen, ist es wichtig, diese voneinander zu unterscheiden.

Glänzende Facetten, eine gleichmäßige Abnutzung der Schmelz- und Dentinflächen und das „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ werden meist durch



Prof. Dr. Christian Hirsch, M.Sc.
 Universitätsklinikum Leipzig AöR,
 Department für Kopf- und Zahnmedizin
 Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
 und Primärprophylaxe
 Liebigstr. 10–14, Haus 1, 04103 Leipzig
 christian.hirsch@medizin.uni-leipzig.de
 Foto: Stefan Straube

Attrition verursacht. Auch Abdrücke in den Weichgeweben wie Lippe und Wangen beziehungsweise Frakturen an bestehenden Restaurationen der Antagonisten sind charakteristische Merkmale. Abrasionen hingegen werden extrinsisch durch Fremdkörper verursacht, wohingegen Erosionen auf die Einwirkung von Säuren zurückgehen. Säuren lösen Mineralien aus dem Zahnschmelz heraus. Dadurch kann Zahnhartsubstanz abgetragen werden. Typisch sind sogenannte okklusale Rillen, Abrundungen von Höckern ▶▶



Janine Borngräber, M.Sc.
 Zahnkultur Berlin-Brandenburg
 Helene-Weigel-Platz 2,
 12681 Berlin
 j.borngraeber@zahnkultur-marzahn.de
 Foto: Zahnkultur Berlin-Brandenburg

- **2009–2014:** Studium der Zahnmedizin an der Universität Leipzig
- **2014–2018:** Angestellte Zahnärztin in verschiedenen Praxen
- **seit 2018:** Angestellte Zahnärztin bei der MVZ Zahnkultur Berlin Brandenburg
- **2019–2020:** Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin
- **2021–2023:** Masterstudiengang an der Universität Duisburg-Essen, M.Sc. Implantology and Dental Surgery

UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN VERSCHLEISSARTEN DER ZAHNHARTSUBSTANZ

Verschleißart	Erosion	Attrition	Abrasion
Auslöser	chemischer Verschleiß durch Säuren ■ erosive Ernährung	intrinsischer, mechanischer Verschleiß durch Zahn-Zahn-Kontakt ■ Parafunktionen wie z. B. Bruxismus	extrinsischer, mechanischer Verschleiß durch andere Faktoren ■ übermäßige Mundhygienemaßnahmen ■ Nägelkauen ■ Stiftekauen
Erscheinungsbild	<ul style="list-style-type: none"> ■ okklusale Rillen, Krater, Abrundungen von Höckern ■ Abnutzung an nicht okklusalen Oberflächen ■ erhöhte Restaurationen ■ breite Konkavitäten ■ erhöhte Transluzenz ■ sauberes Aussehen von Amalgam ■ Überempfindlichkeiten ■ glattes, seidig-glänzendes Aussehen ■ kein Plaque, Verfärbungen und Zahnstein ■ Erhalt der Schmelzleiste approximal 	<ul style="list-style-type: none"> ■ glänzende Facetten ■ gleichmäßige Schmelz- und Dentinabnutzung ■ Schlüssel-Schloss-Prinzip der Oberflächen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ klinische Defekte im Zahnhalsbereich ■ Läsionen eher breit als tief ■ Prämolaren und Eckzähne am häufigsten betroffen
Merkmale am Antagonisten	■ N/A	<ul style="list-style-type: none"> ■ korrespondierende Schliff-Facetten ■ Frakturen der Höcker und Restaurationen ■ Abdrücke in Wangen, Zunge und/oder Lippe 	■ N/A

Tab. 1, nach [Wetselaar und Lobbezoo, 2016]

und Auswaschungen (Abbildungen 1 und 2). Typisch ist hier auch der Zahnhartsubstanzverlust an Flächen, die normalerweise nicht okkludieren. Restaurationen zeigen sich erhaben und Amalgam erscheint glänzend [Wetselaar und Lobbezoo, 2016].

Eine präzise Zuordnung der Art des Zahnhartsubstanzverlusts ist häufig schwierig und nicht immer eindeutig möglich, da viele Patienten Mischformen aufweisen. Das „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ ist aber das sicherste Diagnosekriterium für Bruxismus. Zur besseren Übersicht sind in Tabelle 1 die Merkmale von Erosionen, Attritionen und Abrasionen aufgelistet.

Prävalenz und Geschlechtsunterschiede

Insgesamt ist Bruxismus in allen Altersgruppen und bei beiden Geschlechtern vertreten, jedoch zeigte sich für das männliche Geschlecht eine prozentual höhere Prävalenz [Ekfeldt, 1989]. Die Angaben zur Häufigkeit von Bruxismus bei Kindern sind eher ungenau und liegen je nach Definition zwischen fünf Prozent und 81 Prozent [Ahmad, 1986; Lindqvist, 1971]. In Deutschland sind bei jedem fünften Jugendlichen deutliche klinische Bruxismuszeichen vorhanden [Jordan et al., 2014]. Attritionen, die bis ins Dentin reichen, weist etwa jeder 20. Teenager auf [Hirsch, 2009].

Ungeklärt ist die Frage der weiteren Entwicklung von Bruxismusaktivitäten. Es gibt Studien, die Bruxismus als temporäres Phänomen der Kindheit und Jugend beschreiben, was sich verliert, und andere, die das Auftreten von Bruxismus im frühen Lebensabschnitt als guten Vorhersageparameter für das Fortbestehen der Parafunktionen im Erwachsenenalter ansehen.



ZM-LESERSERVICE

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



Abbildung 1: Erosionen im Wechselgebiss, Junge, 7 Jahre



Abbildung 2: Erosionen im Wechselgebiss, Junge, 10 Jahre

Schliffacetten können als kumulative Lebenszeiterfahrung angesehen werden, denn je älter ein Patient ist, desto mehr attritierte Zähne sind vorhanden und desto größer ist der Grad der Abnutzung. Aktuelle niederländische Studien zeigen jedoch nicht nur die Zunahme kumulativ mit dem Alter, sondern auch eine Zunahme der Prävalenz bei jüngeren Menschen, wobei das männliche Geschlecht in allen Altersgruppen circa 20 Prozent mehr Attritionen aufweist [Wetselaar et al., 2021]. Der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens von Bruxismus lässt sich im Nachhinein nur sehr schwer feststellen, da die Aktivitäten phasenweise auftreten können. Das bedeutet, dass eine aktuell diagnostizierte Attrition schon

Jahre in ihrer Entstehung zurückliegen kann.

Diagnose, Erscheinungsbild und Schweregradeinschätzung

Bruxismus kann anamnestisch, klinisch oder mithilfe von Messgeräten diagnostiziert werden. Wichtig ist dabei herauszufinden, ob Bruxismus akut oder chronisch vorliegt und um welche Variante es sich handelt (dynamisch oder statisch).

Die Anamnese wird durch Interviews und Fragebögen der Kinder und Jugendlichen erhoben und anschließend die Diagnose gestellt – oder indirekt über die Befragung der Eltern. Zu den Untersuchungen mithilfe von Mess-



Abbildung 3: Attritionen im Wechselgebiss, Mädchen, 6 Jahre



Abbildung 4: Attritionen im Milchgebiss, Junge, 6 Jahre

Fotos: Janine Bonggräber

geräten zählen die EMG-Untersuchungen (Elektromyografie). Hier kann die Aktivität der Kaumuskulatur während des Schlafens aufgezeichnet und damit der nächtliche Bruxismus nachgewiesen werden. Für diese eher aufwendigen Untersuchungen müssen die Patienten jedoch Messgeräte tragen und in speziellen Schlaflaboren vorgestellt werden.

Wenn der Patient nach dem Schlafen über Beschwerden in der Kaumuskulatur oder Beeinträchtigungen im täglichen Leben klagt, handelt es sich um eine schwerwiegende statische Form. Über die Beurteilung der Schliiffacetten an den Front- und Seitenzähnen wird die Diagnose der dynamischen Form erhoben. Diese kann entweder an

Studienmodellen oder direkt im Mund erfolgen. Der Schweregrad der Attritionen reicht von der alleinigen Schmelzbis zur Pulpabeteiligung. Schließlich muss man Zahnhartsubstanzverlust, der bis ins Dentin reicht, bei Kindern und Jugendlichen als schwere Form des Bruxismus bewerten, da die Zähne vergleichsweise kurz in der Mundhöhle sind (Abbildungen 3 und 4).

Bedeutung und Folgen

Die Folgen der Bruxismusaktivität sind abhängig von der Intensität der Parafunktion. Bei eher schwach ausgeprägten Formen sind keine ernststen Folgen zu erwarten, wohingegen es bei intensiver langjähriger Bruxismusaktivität neben den Zahnhartsubstanzverlusten zu starken Schäden wie Zahn-

lockerungen, Schäden am Parodont, Zahnschmerzen oder ästhetischen Beeinträchtigungen kommen kann.

Dabei sind insbesondere die langfristigen Folgen für das permanente Gebiss durch im Kindesalter manifest gewordene Bruxismusaktivitäten relevant. Zusätzlich können durch die Überbelastung der Strukturen Schmerzen in der Kaumuskulatur und den Kiefergelenken auftreten. Störungen in der Sprachentwicklung und der sogenannte Spannungskopfschmerz werden in direktem Zusammenhang mit Bruxismus gesehen. Weitere direkte und indirekte Folgen umfassen Schlafstörungen, Schmerzen durch freiliegendes Dentin und Hyper- ▶▶



Abbildung 5: Kopfbiss, Mädchen, 5 Jahre

sensibilitäten, die Vergrößerung der Kaumuskulatur, keilförmige Defekte, Extraktionen infolge von Pulpafreilegung, die Zunahme erosiver Prozesse, der Verlust von Restaurationen (vor allem an Frontzähnen) sowie Implantatverluste und starke ästhetische Einbußen durch die verkürzten Zahnkronen.

Bedeutung des Kindesalters in der Ätiopathogenese

Bruxismus wird als multifaktoriell bedingt angesehen, dennoch können die Ursachen grob in externe, lokale und zentrale Faktoren unterschieden werden. Das Gewicht der lokalen Faktoren wie okklusaler Störungen ist eher gering, im Unterschied zu den zentralen Faktoren, die die Bruxismusaktivität vermutlich maßgeblich steuern [Lobbezoo und Naeije, 2001].

Der Fokus des Bruxismusproblems bei Kindern und Jugendlichen liegt bei der durch extrinsische Faktoren bedingten zentral erhöhten Aktivität. Nahezu alle in der Literatur beschriebenen Risikofaktoren weisen Angriffspunkte im Zentralnervensystem (ZNS) auf. Das geschieht zum Beispiel über Störungen der Hormon- und Transmitterkonzentrationen, durch Störungen im Tagesrhythmus, durch Reizüberflutung oder als Folge einer aktivitätsfördernden Grunderkrankung. Das können Vorerkrankungen wie ADS/ADHS oder allgemeine Entwicklungsstörungen sein, bei denen mit vermehrtem Bruxismus gerechnet werden muss [Ahmad, 1986; Souza et al., 2014].

Weil Bruxismus bei Kindern überwiegend als nächtliches Phänomen auftritt, kommt dem gestörten Schlaf eine zentrale Bedeutung zu [Castroflorio et al., 2015; Tachibana et al., 2016]. Besonders Schnarchen spielt dabei eine große Rolle [Castroflorio et al., 2017; 2015]. Kinder, die schnarchen oder sogar an Alpträumen leiden, zeigen eine höhere Tendenz für Schlafbruxismus [Alencar et al., 2017]. Andere Risikofaktoren während des Schlafes sind Lärm, Licht im Zimmer oder eine geringe Schlafdauer von weniger als acht Stunden pro Nacht. Des Weiteren können der Missbrauch von Rauschmitteln oder Medikamenten sowie das (Passiv)Rauchen oder Traumata Bruxismus verursachen.

Die zentral erhöhte Aktivität kann über einen erhöhten Cortisolspiegel im Speichel der Kinder und Jugendlichen gemessen werden. Dazu kommen in der Pubertät die hormonellen Umstellungen, die mit einer erhöhten Prävalenz von Bruxismus beim männlichen Geschlecht einhergehen [Buchhardt et al., 2022]. Im Kindes- und Jugendalter können zudem Stress und psychologische Probleme wie Angst und Anspannung Auslöser für Bruxismus sein. Diese werden in Verbindung mit schlechten oralen Gewohnheiten begünstigt. Zu diesen oralen Habits zählen Nägelkaugen oder das Kauen auf Gegenständen. Verstärkt wurden diese Effekte durch die ab dem Frühjahr 2020 verhängten Corona-bedingten Quarantäne- und Kontaktbeschränkungen sowie dem eingeschränkten Schul- und Kitabetrieb. Homeschooling, Homeoffice und die häusliche Betreuung

der Kinder durch die Eltern führten zu zusätzlichen Belastungen, Stress und auch Schlafstörungen. Zudem verwendeten Kinder und Jugendliche öfter elektronische Geräte. All diese Faktoren begünstigten Bruxismus während der Pandemie [Lima et al., 2022].

Nicht zuletzt können auch morphologische Gegebenheiten eine ausschlaggebende Rolle in Bezug auf Bruxismus spielen. So können gewisse Zahn- und Kieferfehlstellungen Attritionen fördern, wie dies zum Beispiel beim Kopf- oder Deckbiss der Fall ist (Abbildung 5), während andererseits große vertikale Abweichungen oder sagittale Stufen selten zu klinischen Bruxismuszeichen führen, weil die Zähne nicht in Okklusion stehen. Dies ist meist recht einfach zu diagnostizieren.

Therapieoptionen

Kausale Therapieoptionen

Behandlung von Grunderkrankungen

Bei Vorliegen einer Grunderkrankung, die sekundär zu Bruxismus führt, liegt es nahe, dass die Behandlung der Grunderkrankung eine Reduktion der Bruxismusaktivität verspricht. Dies ist bei Kindern und Jugendlichen mit ADHS der Fall. Eine medikamentöse Behandlung mit zum Beispiel Methylphenidat lindert sowohl die ADHS-Symptome als auch die Bruxismusaktivität [Chin et al., 2018]. Dasselbe Phänomen lässt sich bei Kindern mit diagnostiziertem Asthma beobachten. Kinder mit Asthma leiden häufiger unter Bruxismus. Analog dazu reduziert eine Therapie mit geeigneten Medikamenten sowohl die Asthma- als auch die Bruxissymptome. Allerdings ist zu beachten, dass eine dauerhafte Inhalationstherapie negative Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben kann.

Beeinflussung der Lebensumstände

Die meisten Kinder mit Bruxismus sind jedoch gesund. Es muss hier unbedingt berücksichtigt werden, dass bestimmte Lebensumstände oft komplexe Ursachen für die Entstehung von Bruxismus darstellen. Instabile Familienverhältnisse, Stress, psychische Traumata, plötzliche Veränderungen der Lebenssituation können sich verstär-

Foto: Janine Borggräber

kend auf die Bruxismusaktivität auswirken. Die Pandemie hatte beispielsweise einen negativen Einfluss auf die Bruxismusprävalenz: In Familien mit niedrigem Bildungsniveau wurden ein signifikanter Anstieg von Bruxismus, die vermehrte Nutzung elektronischer Geräte und häufigere Schlafstörungen beobachtet [Lima et al., 2022]. Ähnlich verhält es sich mit dem Passivrauchen, dem besonders Kinder aus Familien mit niedrigem Sozialstatus ausgesetzt sind. Kinder, die dauerhaft Zigarettenrauch einatmen, haben ein erhöhtes Risiko für Bruxismus. Aus diesen Beobachtungen kann geschlussfolgert werden, dass eine Verbesserung der Lebensumstände ganz allgemein zur Reduktion von Bruxismusaktivitäten führt.

Kieferorthopädische Intervention

Bruxismus an sich ist keine Indikation dafür, eine kieferorthopädische Therapie zu beginnen. Wenn nicht eindeutige Zwangsführungen wie die infolge des posterioren unilateralen Kreuzbisses [Tecco und Festa, 2010] vorliegen, scheinen Zahn- und Kieferfehlstellungen keine Auswirkungen auf Bruxismusaktivitäten zu haben. Es wurde sogar nachgewiesen, dass sich Bruxismus in der Population während der kieferorthopädischen Therapie vorübergehend verringert [Hirsch, 2009]. Dies wurde auch in konkreten Patientenkollektiven bei der Therapie mit einer Unterkiefervorschubplatte (MAA = Mandibular Advancement Appliance) in der Altersgruppe 12 bis 19 Jahre beobachtet [Carra et al., 2013].

Die transversale Erweiterung des Oberkiefers erzielte eine Reduktion der Muskelaktivität in der Altersklasse 8 bis 12 Jahre [Bellerive et al., 2015] und kann somit als indirekter Ansatz für eine Reduzierung von Bruxismus angesehen werden. Der Grund dafür kann eine Verbesserung der Atmung sein, darauf wird im Folgeabschnitt eingegangen.

Atemwegsmanagement

Die ungehinderte Atmung, insbesondere die natürliche (Nasen-)Atmung, ist entscheidend für eine gute Schlafqualität. Besonders deutlich wird dies bei Erkrankungen mit Atemwegsobstruktion. Dies bestätigt eine Studie mit

THERAPIEKONZEPTE FÜR BRUXISMUS IM KINDES- UND JUGENDALTER			
Therapiekonzept	0–6 Jahre	6–12 Jahre	ab 13 Jahre
Medikamente			
■ Flurazepam	x	x	x
■ Hydroxyzin	x	x	x
■ Trazodon	–	x	x
■ Imipramin	x	x	
■ Diazepam	x	x	x
Psychologische Intervention			
■ Progressive Muskelentspannung	x		
Physiotherapie			
Schientherapie			
■ Starre Aufbisschiene	x	x	
■ UK-Adaptionsschiene			x
KFO			
■ Festsitzende Apperatur		x	x
■ Schnelle OK-Erweiterung	x	x	
■ Gaumennahterweiterung/ Transversale Erweiterung		x	x
Alternative Verfahren			
■ Melissa officinalis + Phytolacca decandra in Kombination	x	x	

Tab. 2, nach [Chisini et al., 2020]

151 Schulkindern, bei der ein Zusammenhang zwischen Schlafbruxismus und Mundatmung festgestellt wurde. Daraus lässt sich schließen, dass die Umstellung von der Mund- auf eine natürliche, physiologische Nasenatmung den Bruxismus minimieren kann. In diesem Kontext wurde beobachtet, dass bestimmte chirurgische Eingriffe wie die Adenotonsillektomie bei Kindern mit Tonsillenhyperplasie eine Verbesserung der schlafbezogenen Atmungsstörungen und zusätzlich eine Reduktion von Bruxismus bewirken konnten. Dieser Effekt beruht auf einer Verbesserung der Atemwegspereabilität [DiFrancesco et al., 2004]. Da Schnarchen häufig ein Zeichen für die Verlegung der Atemwege darstellt, sollte bei Kindern mit Bezug zu Bruxismus auf die Therapie des Schnarchens ein besonderes Augenmerk gelegt werden.

Verbesserung der Schlafqualität

Auch Schlafstörungen, die in einem engen Verhältnis mit dem Atemwegsmanagement stehen, haben sich als wesentlicher Begleitbefund für Bruxismus herauskristallisiert. Für einen ungestörten Nachtschlaf spielen neben der Freiheit der Atemwege Faktoren

wie Lärm, Licht und Temperatur eine große Rolle. Dies ist biologisch plausibel, doch bislang fehlen Studien, die die Evidenz dafür generieren können [Castroflorio et al., 2015].

In einem systematischem Review von DelRosso et al. wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Therapie der sogenannten Restless Sleep Disorder (RSD) eine Verbesserung des Nachtschlafs bewirkt – somit könnten möglicherweise auch Erscheinungen wie Bruxismus wirksam reduziert werden [DelRosso et al., 2021].

Reduktion des Medienkonsums

Medien wie der klassische Fernseher können aufgrund des sogenannten blauen Lichts zu Einschlafproblemen und einer kürzeren Gesamtschlafdauer führen. Das gilt auch für Smartphones oder Tablets, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Bereits jedes zweite Kleinkind zwischen sechs Monaten und vier Jahren hat Zugriff auf solche Geräte [Sierwald et al., 2015]. Eine Studie ergab, dass Teenager im Alter von 13 bis 15 Jahren, die ständig nachts aufwachen, Gesundheitsprobleme haben können. Die Nutzung von Smart- ▶▶

phones und elektronischen Medien begünstigt dies [Foerster et al., 2019]. In einer Querschnittsstudie mit 739 Kindern wurde festgestellt, dass eine tägliche Bildschirmzeit von mehr als zwei Stunden und die Nutzung von Mobiltelefonen oder Tablets das Risiko von Bruxismus erhöhen [Silva et al., 2022]. Die Reduktion des Medienkonsums könnte somit auch die Bruxismusaktivitäten verringern.

Psychotherapie/Entspannungstherapie

Anspannung und Angst sind psychische Probleme, die mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Schlafbruxismus in Verbindung stehen. Aber nicht nur eine psychosomatische Störung des Kindes, sondern auch ein psychisches Leiden der Mutter können Bruxismus fördern. Ein Entspannungstraining mithilfe psychologischer Techniken kann sich dabei positiv und somit reduzierend auf Bruxismus auswirken.

Symptomatische Therapieoptionen

Medikamentöse Therapie

Eine medikamentöse Therapie wirkt grundsätzlich aktivitätsreduzierend auf alle Muskelgruppen, nicht nur auf die Aktivität der Kaumusculatur. Die Wirkung erfolgt jedoch über verschiedene Angriffspunkte, zum Beispiel direkt an der Kaumusculatur oder über eine Reduzierung der zentralnervösen Aktivität.

Medikamente wie Flurazepam und Hydroxyzin zeigen verglichen mit der Ausgangssituation tendenziell eine Abnahme des Schlafbruxismus. Trazodon hingegen wirkt sich nicht nur positiv auf den Schlafbruxismus aus, sondern auch auf die Schmerzen am Morgen.

Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Übelkeit, Mundtrockenheit oder Juckreiz sind bei den oben genannten Medikamenten allerdings keine Seltenheit. Diese Medikamente sollten demnach bei gesunden Kindern grundsätzlich nicht verordnet werden, wohingegen *Melissa officinalis* (Zitronenmelisse) unbedenklich eingesetzt werden kann, weil damit nebenwirkungsfrei gute Ergebnisse in der Altersklasse 6 bis 10 Jahre erzielt werden konnten [Tavares-Silva et al., 2019].

Medikamente im Off-label-use wie die Injektion von Botulinumtoxin Typ A bei Kindern mit Zerebralparese sind derzeit nur für Einzelfälle im Einsatz. Das Toxin verursacht eine neuromuskuläre Blockade, wodurch eine Reduktion der Bruxismusaktivität erreicht wird [Manzano et al., 2004]. Ein ähnlicher Effekt wurde in einem Fallbericht mit einem autistischem Kind beobachtet [Monroy und da Fonseca, 2006].

Schientherapie

Die Schientherapie ist nicht in allen Altersgruppen wirksam und möglich, da zwischen dem sechsten und dem zwölften Lebensjahr der größte Teil des Zahnwechsels stattfindet. Bisher wurde die Therapie bei Kindern im Alter von drei bis fünf Jahren erfolgreich eingesetzt [Hachmann et al., 1999]. Es wird von einer muskelentspannenden Wirkung wie bei Erwachsenen ausgegangen. Ab dem zwölften Lebensjahr dient die Schientherapie vor allem dem Schutz der Zahnhartsubstanz, insbesondere um zahnärztliche Restaurationen im Frontzahnbereich oder Veneers vor Verlust zu schützen. Dabei werden Schienen mit Eckzahnführung bevorzugt.

Physiotherapie

Eine Physiotherapie soll helfen, Bruxismus zu reduzieren. Bei Kindern im Alter von drei bis sechs Jahren wurde neben einer Reduktion des Bruxismus auch eine Verbesserung der Kopfhaltung festgestellt [Quintero et al., 2009]. Bereits bestehende Kopf- und Nackenschmerzen können durch vektorielle Manipulation oder Mobilisation (osteopathischer Ansatz) vollständig zurückgehen, chronischer Schlafbruxismus kann minimiert werden.

Myofunktionelle Therapie

Mithilfe der Progressiven Muskelentspannung sollen die Patienten lernen, ihre Muskulatur zu lockern und Muskelverspannungen zu vermeiden. Durch den Wechsel von Muskelanspannung und Bewegung soll ein Entspannungszustand erreicht werden. Diese Art der myofunktionellen Therapie wird als Muskelrelaxation nach Jakobson bezeichnet und funktioniert bereits im Vorschulalter. Zusätzlich können optische Markierungen im Raum angebracht werden, die den Patienten immer wieder daran erinnern, seine Muskelaktivität zu kontrollieren. Weitere Methoden, die Muskelaktivität zu unterbrechen, sind die Elektroneurostimulation und das Biofeedback. Die elektrischen und mechanischen Impulse unterbrechen jedoch häufig den Nachtschlaf.

Photobiomodulation

Ziel der Photobiomodulation ist es, durch Bestrahlung bestimmter Trigger- oder Akupunkturpunkte mit einem Low-Level-Laser den Cortisol- und Dopaminspiegel sowie die Muskelaktivität zu verändern und eine schmerzlindernde und muskelentspannende Wirkung zu erzielen. Dieser positive Effekt wurde in einer Studie mit 76 Kindern im Alter von sechs bis zwölf Jahren gezeigt [Salgueiro et al., 2021].

Schlussfolgerung

Das ohnehin sehr komplexe Thema Bruxismus stellt eine Herausforderung für die Generierung evidenzbasierten Wissens und für die tägliche Praxis dar. Im Kindesalter nimmt der nächtliche (unbewusste) Bruxismus eine Schlüsselstellung ein. Nach heutigem Wissensstand liegen die Faktoren für Bruxismus außerhalb des Kausystems, die genaue Ätiopathogenese ist noch weitgehend unverstanden, was eine frühzeitige Prävention und die Möglichkeit einer kausalen Therapie einschränkt.

Für die tägliche Praxis ist es wichtig, das Krankheitsbild zu erkennen und dem Patienten die direkten und indirekten Folgen zu erklären.



CME AUF ZM-ONLINE

Bruxismus bei Kindern und Jugendlichen



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

NEU

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de



News aus Praxis, Politik und Wissenschaft

zm-online.de



Tipps für Karriere, Praxismanagement und Lifestyle

recall-magazin.de



Jetzt mehr erfahren & abonnieren
qr.medtrix.group/shop-dental

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

„Gott schütze dieses Haus vor Sturm und Feuer, vor Ämter, Planung und vor Steuer.“



Foto: ijeab - adobe.stock.com

VERKAUF INNERHALB DER FAMILIE

So optimieren Sie Ihre Steuern auch für vermietete Immobilien

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Neben der eigenen Praxis und dem Wohnhaus zählen vermietete Immobilien zu den größten Vermögenswerten selbstständiger Zahnärzte. Neben der Optimierung bei der Einkommensteuer stellt sich irgendwann auch die Frage nach einer Vermögensübertragung – entweder auf den Ehepartner oder auf die Kinder. Immobilien zu verschenken oder zu vererben ist aber manchmal steuerlich nicht die optimale Lösung.

Das Problem: Vermietete Immobilien werden in der Regel über 50 Jahre abgeschrieben. Die Kosten aus der Anschaffung des Gebäudes (ohne Grundstück) werden jedes Jahr mit 1/50 steuermindernd berücksichtigt. Ist die Immobilie bereits länger im Besitz, ist ein Großteil des Abschreibungsvolumens bereits aufgebraucht. Sollte die Immobilie nun verschenkt oder vererbt werden, tritt der Nachfolger in die Fußstapfen des Übertragenden: Er übernimmt das verbleibende Abschreibungsvolumen und kann die Immobilie in gleicher Höhe weiter abschreiben. Die Mieten steigen regel-

mäßig, der Abschreibungsbetrag bleibt jedoch gleich. Im Ergebnis werden der Überschuss aus der Immobilie und damit die darauf zu zahlende Steuerlast immer größer. Fällt die Abschreibung weg oder läuft die Finanzierung einer Immobilie aus, ist der Gewinnsprung noch einmal deutlich größer.

Verkaufen Sie das Haus an Ihren Partner!

Die Lösung: Statt die Immobilie unentgeltlich zu übertragen, besteht die Möglichkeit, sie an den Ehepartner oder andere Familienmitglieder für

den Marktpreis zu verkaufen. Der aktuelle Wert der Immobilie ist in der Regel viel höher als der damalige Kaufpreis. Der Käufer hat dann eigene, neue Anschaffungskosten, an denen sich die Abschreibung bemisst. Dadurch wird neues Abschreibungsvolumen geschaffen, das ebenfalls über die nächsten 50 Jahre abgeschrieben wird. Durch die höhere und längere Abschreibung können langfristig Steuern gespart werden. Sollte der Kaufpreis der Immobilie nicht vollständig aus Eigenkapital gezahlt werden können, sind bei der Finanzierung über eine Bank die Zinsen aus dem Darlehen ebenfalls steuermin-

dernd absetzbar. Die Übertragung der Immobilie, ob unentgeltlich oder entgeltlich, ist bei Familienangehörigen in gerader Linie (Eltern und Kinder) sowie an Ehegatten von der Grunderwerbssteuer befreit.

Der Kaufpreis kann alternativ durch die Vergabe eines privaten Darlehens zwischen Abgeber und Übernehmer finanziert werden. Auch Zinsen, die an den Ehepartner oder die Eltern gezahlt werden, können beim Erwerber als Werbungskosten steuerlich geltend gemacht werden.

Ein Gestaltungshinweis: Wer eine unentgeltliche Übertragung im Sinn hat, kann auf die Rückführung des Darlehens auch verzichten. Der Verzicht auf das Darlehen darf jedoch nicht in engem zeitlichem Zusammenhang mit der Übertragung der Immobilie erfolgen. Andernfalls besteht ein hohes Risiko, dass das Finanzamt den Verkauf der Immobilie mit anschließendem Darlehensverzicht als Gestaltungsmissbrauch bewertet.

Der Verzicht auf das Darlehen unterliegt – wie das Verschenken oder Vererben der Immobilie – der Erbschaftsbeziehungsweise Schenkungssteuer. Der große Unterschied ist jedoch, dass das geschaffene Abschreibungsvolumen bestehen bleibt. Dadurch mindert sich die zu zahlende Steuer bei nahezu gleichbleibendem Cashflow.

Unbedingt zu beachten ist, dass zwischen dem Kauf und dem Verkauf mindestens zehn Jahre vergangen sind (Spekulationsfrist) oder die Spekulationsfrist wegen vorheriger Eigennutzung nicht greift. Nur dann ist der Gewinn aus dem Verkauf steuerfrei. Die zehn Jahre berechnen sich nach dem Stichtag des Notarvertrags, nicht nach der Eintragung im Grundbuch. Will der Käufer die Immobilie wieder verkaufen, ist zu beachten, dass mit dem Kauf eine neue Spekulationsfrist von zehn Jahren beginnt. Wird die Immobilie innerhalb dieses Zeitraums weiterverkauft, ist der Gewinn steuerpflichtig.

Im Rahmen des Verkaufs fallen immer Notar- und Grundbuchkosten an. Das wäre allerdings auch bei einer Schenkung der Fall. Außerdem müssen im-



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung

Foto: privat



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat

mer, egal ob bei einer Schenkung oder bei einem Verkauf unter späterem Verzicht auf das Darlehen, die schenkungssteuerlichen Folgen geprüft werden, also dass die Werte unter den Freibeträgen für Ehepartner (500.000 Euro) oder Kinder (400.000 Euro) liegen.

Vom Kaufpreis kann man ein neues Eigenheim finanzieren

Was aber, wenn nicht die Vermögensübertragung des vorhandenen Vermietungsobjekts auf den Ehepartner im Vordergrund steht, sondern zusätzlich die Anschaffung einer eigenen selbst genutzten Immobilie geplant ist? Wird ein Eigenheim gekauft und die Finanzierung über eine Bank abgebildet, dann zahlt man für das Immobiliendarlehen Zinsen. Diese Zinsen können steuerlich nicht geltend gemacht werden, da es sich um eine private Nutzung handelt.

Umqualifizierung des privaten Darlehens:

Was tun, damit sich das Darlehen für die private Immobilie doch steuermindernd auswirkt? Wie im Ausgangsfall besitzt einer der Ehegatten eine ver-

10%

**Rabatt auf
alle Polierer
in Praxis und Labor!**

**Aktionswochen
im Shop:**



**Easy polishing!
Das Beste kommt
zum Schluss ...**

Bringen Sie mit unseren Polierern Glanz auf Ihre Arbeit und sorgen Sie für ein strahlendes Ergebnis.



www.busch-dentalshop.de

mietete Immobilie und verkauft diese (wie oben beschrieben) an seinen Ehepartner. Dadurch wird die Anhebung des Abschreibungsvolumens erreicht. Der Kaufpreis wird durch ein Bankdarlehen finanziert. Die Zinsen für das Darlehen sind künftig steuerlich abzugsfähig, da es sich weiterhin um eine vermietete Immobilie handelt.

Vom gezahlten Kaufpreis finanziert der Verkäufer das neue Eigenheim. Die Zinsen, die ursprünglich auf das Darlehen für das Eigenheim angefallen wären, entfallen jetzt auf das Vermietungsobjekt und sind als Werbungskosten steuerlich abzugsfähig. Durch die Zusammenveranlagung von Ehegatten wirken sich die geringeren Einkünfte aus der Vermietung bei beiden Ehegatten aus.

Zu beachten ist, dass die oben genannte Spekulationsfrist von zehn Jahren auch in diesem Fall für das Vermietungsobjekt abgelaufen sein muss. Auch hier entsteht für den Erwerber eine neue Frist von ebenfalls zehn Jahren. Bei der Übertragung des Vermietungsobjekts entstehen erneut Grundbuch- und Notarkosten, die mit eingerechnet werden müssen. In Zeiten gestiegener Zinsen kann die Umqualifizierung eines Darlehens durchaus den Mehraufwand wert sein und steuerliche Vorteile bringen. Man sollte daher genau prüfen, welche steuerlichen Optimierungen möglich sind. Dieses Vorgehen berührt die Grunderwerbssteuer, die Erbschaftsteuer, die Schenkungssteuer und die Einkommenssteuer. Ziehen Sie daher immer Experten hinzu, bevor Sie etwaige Gestaltungen umsetzen.

Kann man mit der GmbH wirklich Steuern sparen?

Wer hat nicht schon mal davon gehört, dass man mit GmbHs Steuern sparen kann? Schließlich beträgt die Steuerlast einer GmbH nur rund 30 Prozent, vermögensverwaltende Immobilien-GmbHs zahlen häufig sogar nur 16 Prozent. Doch lassen sich durch Immobilien-GmbHs tatsächlich so viele Steuern sparen? Es kommt darauf an!

Während Privatpersonen mit einem Steuersatz von bis zu 45 Prozent besteuert werden, unterliegen Kapital-

gesellschaften einem Körperschaftsteuersatz von 15 Prozent zuzüglich Solidaritätszuschlag. Zudem fallen bei Kapitalgesellschaften rund 15 Prozent Gewerbesteuer an. Verwaltet die GmbH jedoch ausschließlich eigenen Grundbesitz, entfällt die Gewerbesteuer.

Doch das ist nur die halbe Wahrheit. Das Geld gehört dann immer noch der GmbH, es kann also nicht vom Gesellschafter der GmbH privat verwendet werden. Um an das Geld zu kommen, das sich innerhalb der GmbH ansammelt, ist eine Ausschüttung notwendig. Diese wird dann noch einmal mit 25 Prozent zuzüglich Solidaritätszuschlag besteuert. Nach Ausschüttung ergibt sich somit ein Steuervorteil von rund 5 Prozent.



Foto: lexicomimages - stock.adobe.com

Im Privatvermögen können Immobilien nach Ablauf der Spekulationsfrist steuerfrei verkauft werden. Als Betriebsvermögen sind Immobilien, ob in einer GmbH, einer Personengesellschaft oder einem Einzelunternehmen, dagegen immer steuerstrickt. Also auch nach Ablauf der zehn Jahre unterliegt der Gewinn aus der Veräußerung in voller Höhe der Besteuerung. Doch nicht nur die Veräußerung ist steuerpflichtig. Wird eine Immobilie aus dem Privatvermögen auf die GmbH übertragen, fällt zusätzlich Grunderwerbssteuer an. In NRW sind das zusätzlich 6,5 Prozent des Grundbesitzwerts. Anders als bei Vermietungseinkünften muss die GmbH einen Jahresabschluss inklusive Bilanz aufstellen und den Jahresabschluss beim Bundesanzeiger veröffentlichen. All das verursacht laufende Kosten, die mit einberechnet werden müssen.

Ein Beispiel: Wir gehen von einem jährlichen Gewinn aus der Vermietung von 100.000 Euro aus. Jedes Jahr soll der Gewinn voll ausgeschüttet werden. Nach 20 Jahren soll die Immobilie mit einem steuerlichen Gewinn von 1.000.000 Euro verkauft werden. Auch dieser Gewinn soll ausgeschüttet werden.

Für die GmbH entsteht eine Körperschaftsteuer (15 Prozent plus Soli) von 15.825 Euro jährlich. Der verbleibende Betrag von 84.175 Euro wird bei Ausschüttung mit 25 Prozent plus Soli besteuert. Der Steuerbetrag beläuft sich auf 22.202 Euro, so dass 61.973 Euro an Liquidität verbleiben.

Die auf den Verkauf entfallende Körperschaftsteuer beträgt 158.250 Euro. Bei einer Ausschüttung werden noch einmal 222.011 Euro einbehalten, so dass noch 619.739 Euro zur Verfügung stehen. Über die Besitzzeit von 20 Jahren ergeben sich Steuerzahlungen in Höhe von rund 1.150.000 Euro.

Wird die Immobilie im Privatvermögen gehalten, rechnen wir mit einem Spitzensteuersatz von 47,475 Prozent (inklusive Soli). Die jährliche Steuerbelastung beträgt 47.475 Euro. Nach Steuer verbleiben 52.525 Euro. Die Veräußerung der Immobilie ist bereits nach zehn Jahren steuerfrei. Die Gesamtbelastung über 20 Jahre liegt daher bei rund 950.000 Euro und damit bei etwa 200.000 Euro weniger als in der Immobilien-GmbH.

Fazit

Die Steuervorteile hängen von verschiedenen persönlichen Faktoren ab. Es ist schwer, eine allgemeingültige Aussage zu treffen. Wenn die Gewinne regelmäßig zur Deckung des privaten Lebensunterhalts notwendig sind, ist die Immobilien-GmbH in vielen Fällen der ungünstigere Weg. Der große Vorteil der Vermögensverwaltung über eine GmbH ist jedoch die Gewinnthesaurierung. Wird der Gewinn nicht ausgeschüttet, sondern für weitere Investitionen wie neue Immobilien verwendet, können sich durch die niedrige Besteuerung über die Jahre hinweg deutliche Liquiditätsvorteile ergeben. Es ist jeder Einzelfall genau zu prüfen. ■



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>

<small>Pat. Nr.</small>	<small>Geburtsdatum</small>	<small>m</small> <input type="checkbox"/>	<small>w</small> <input type="checkbox"/>		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!					
aufgetreten am:		Dauer:		lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small>		Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <small>bitte unbedingt ausfüllen!</small>	Indikation:
1.					
2.					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel:		dieses früher gegeben:		vertragen:	
		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				UAW bei Reexposition: 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"/>					
Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>					
Sondiges: <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten					
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input style="width: 100%;" 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 style="width: 100%;" type="text"/>					
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BIArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>					
sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>					
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! <small>ggf. Stempel</small>				Datum:	
Praxisname:				Bearbeiter:	
Straße/Haus-Nr.:					
PLZ/Ort:					
Telefon/Fax:					
e-mail:					

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
Tel. 0761 4506-160 oder -161
Fax 0761 4506-460
info@ffz-fortbildung.de,
www.ffz-fortbildung.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Lorenzstraße 7
76135 Karlsruhe
Tel. 0721 9181-200
Fax 0721 9181-222
fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

Herdweg 50
70174 Stuttgart
Tel. 0711 22716-618
Fax 0711 22716-41
kurs@zfz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

MITARBEITER
GEWINNUNG
ÜBER SOCIAL MEDIA

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer

Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2
55131 Mainz

Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen

Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de

Bezirks Zahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de

Bezirks Zahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

Tel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99

info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de

SAARLAND

Ärztammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Anzeige



**OPTI
ACADEMY**

**Betriebswirtschaftliches
Wissen** für die Dentalwelt

Digitale-, Hybride- und
Präsenz-**Fortbildungen**

Fortbildungen mit **CME-
Punkten und IHK-Zertifikat**

20 Jahre Praxisberatung
in einem Kurs

Für weitere
Informationen
den QR-Code
scannen



www.opti-academy.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951
39104 Magdeburg

Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20

info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15

hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270

fb@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

PLÄNE DES VERTEIDIGUNGSMINISTERIUMS STOßEN AUF WIDERSTAND

Selbstverwaltung gegen Umstrukturierung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

Ärzte- und Zahnärzterverbände sind geschlossen gegen die Pläne des Verteidigungsministeriums, den Sanitätsdienst der Bundeswehr als eigene Einheit aufzulösen. Sie warnen vor dem Verlust an Fachlichkeit und Effizienz. Auch die chirurgischen Fachgesellschaften sehen die Pläne kritisch.

Offenbar will das Bundesverteidigungsministerium (BVMG) die Bundeswehr neu strukturieren. So soll der Sanitätsdienst der Bundeswehr (SanDstBw) nicht mehr als eigenständige Organisation weitergeführt werden, sondern zusammen mit der Streitkräftebasis in einem Unterstützungsbereich zusammengeführt werden. Die Streitkräftebasis ist ein Dienstleister, der auch für die Logistik der Bundeswehr zuständig ist.

Verbände der Ärzte und Selbstverwaltung – die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Bundesärztekammer (BÄK), die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Ärztegewerkschaft Marburger Bund und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) – warnen vor einer Abkehr der bisherigen schlagkräftigen und effizienten Strukturen des Sanitätsdienstes.

Organisatorische Abwertung der Gesundheitsversorgung

Die Zusammenführung von Sanitätsdienst und Streitkräftebasis kommt einer organisatorischen Abwertung der Gesundheitsversorgung gleich, da die eigenständige Hoheit des Bereichs entfallen soll. An der Spitze soll nur noch ein Kommandeur stehen, der unterhalb des Dienstgrades der Inspektore angesiedelt ist.

In einem Schreiben an Bundesverteidigungsminister Boris Pistorius (SPD) vom 27. Februar betonen die Verbände daher, dass „ein auf fachlich höchstem Niveau in eigenständigen Strukturen unter durchgehend sanitätsfachlicher Leitung arbeitender Sanitätsdienst nicht nur von hohem Wert für die Aufgabenerfüllung der Bundeswehr“ sei. Er habe auch „elementare Bedeutung für die zivil-militärische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich“. Das betreffe sowohl die Bewältigung von nationalen Krisensituationen wie die Aus- und Weiterbildung militärischen und zivilen Personals.

Nur ein eigenständiger Dienst unter fachlicher Leitung könne die Aufgaben im Krisenfall bewältigen, wie die Zusammenarbeit mit zivilen Einrichtungen zur Versorgung von Verletzten. Die etablierten Strukturen hätten sich in der Vergangenheit bewährt und sollten nicht verändert werden.

Die Verbände sind besorgt, dass die bisherige Eigenständigkeit und Fachlichkeit des Sanitätsdienstes mit seiner Aufbau- und Führungsstruktur zerschlagen werden soll. Beides habe Bedeutung bei der Gewinnung von Fachpersonal in



Foto: CSachmuck - stock.adobe.com

Das Bundesverteidigungsministerium will Medienberichten zufolge den Sanitätsdienst bei der Bundeswehr als eigene Organisationseinheit auflösen. Der Plan stößt im Gesundheitswesen auf Widerstand.

einem immer schwieriger werdenden Arbeitsmarkt. Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte bedürften einer „Corporate Identity“, die erhalten und gestärkt werden müsse, um jene für den Dienst in der Bundeswehr zu gewinnen, argumentieren die Verbände.

Sollten keine Nachjustierungen erfolgen, wäre der Sanitätsbereich – als Teil eines Unterstützungsbereichs – faktisch nicht mehr wahrnehmbar, obwohl er angesichts wachsender Krisensituationen noch an Bedeutung gewinnen dürfte, heißt es weiter. Als wichtige Zeichen sähen die Verbände es an, wenn ein „Generalarzt der Bundeswehr“ unmittelbar im Bundesverteidigungsministerium angesiedelt werden würde. Ihm könnten die notwendigen Leitungs- und Führungsfunktionen für den Aufgabenbereich Gesundheitsversorgung Bundeswehr, insbesondere auch nach unten gegenüber dem Sanitätsdienst zugeordnet werden, schlagen sie vor.

Sollte der Verteidigungsminister die Eigenständigkeit des Sanitätsdienstes dennoch aufheben, fordern die Verbände Nachjustierungen bei den bisher vorgelegten Plänen. „Wir brauchen auch den Sanitätsdienst mit seiner hohen Fachlichkeit und seinen leistungsfähigen Krankenhäusern für die Fort- und Weiterbildung ziviler Ärztinnen und Ärzte. Umgekehrt ist auch der Sanitätsdienst fachlich auf eine enge Zusammenarbeit mit zivilen Strukturen angewiesen, um Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung in allen hoch spezialisierten Berufsfeldern darstellen zu können“, so die Argumentation der Verbände.

Bereits 2021 hatte die damalige Verteidigungsministerin Annegret Kramp-Karrenbauer (CDU) Pläne für eine grundlegende Neustrukturierung der Bundeswehr („Eckpunkte für die Bundeswehr der Zukunft“) vorgelegt. Erwogen wurde eine truppendienstliche Umstellung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr unter eine andere Teilstreitkraft oder eine sonstige Kommandostruktur. Schon damals hatten die Spitzen von BZÄK und KZBV in einem gemeinsamen Brief an die Ministerin gewarnt: Die Aufteilung des Zentralen Sanitätsdienstes in unterschiedliche Bereiche der Teilstreitkräfte werde –

PROBLEME BEI DER NACHWUCHSGEWINNUNG

Die Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages, Dr. Eva Högl (CDU), hat ihren Jahresbericht für 2023 vorgestellt – ein Aspekt darin: die prekäre Personallage des Sanitätsdienstes. Das Verteidigungsministerium hatte im Jahr 2022 entschieden, bis zu 2.000 Dienstposten einzurichten und stufenweise zu besetzen. Die größte Herausforderung werde darin bestehen, sowohl dies Stellen wie auch frei werdende reguläre Stellen zu besetzen und genügend Nachwuchs zu gewinnen, heißt es in dem Bericht. Hinzu komme, dass viele Bereiche des Sanitätsdienstes bereits unter zahlreichen unbesetzten Dienstposten leiden, so der Bericht. Vor dem Hintergrund des zunehmenden Arbeitskräftemangels, insbesondere im Bereich der Pflege, komme es auch entscheidend darauf an, attraktivitätssteigernde Maßnahmen wie Fachkräftezulagen, eine Flexibilisierung der Arbeitszeiten und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen umzusetzen, da hier eine starke Konkurrenz mit dem zivilen Bereich bestehe. Sinnvoll seien auch niedrigschwellige Angebote, beispielsweise mit geringeren Mindestverpflichtungszeiten, um Personal zu gewinnen.

ebenso wie die Zuordnung zu einem Unterstützungsbereich – die Einheitlichkeit und Fachlichkeit der Führung untergraben. Damit „wäre die aus zahnärztlicher Sicht so wichtige Qualität der sanitätsdienstlichen Versorgung im In- und Ausland gefährdet“. Außerdem wäre die Reaktionsfähigkeit des Systems für besondere Aufgaben nicht nur in der militärisch-zivilen Zusammenarbeit deutlich beschränkt, so BZÄK und KZBV.

Auch die chirurgischen Fachgesellschaften warnen

Im Zuge der Pläne zur Neustrukturierung des Sanitätsdienstes der Bundeswehr haben sich auch die wissen-

schaftlichen Fachgesellschaften in der Chirurgie – die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) – an den Verteidigungsminister gewandt. Sie betonten in einem gemeinsamen Schreiben die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen militärischen und zivilen Strukturen. „Wir müssen in der zivil-militärischen Zusammenarbeit vielmehr damit planen und Vorkehrungen treffen, die sehr schnell an ihre Kapazitätsgrenzen kommenden Bundeswehrkrankenhäuser mit den mehr als 650 zivilen Krankenhäusern des TraumaNetzwerks zu verbinden und eine gemeinsame Organisationsform zu entwickeln“, heißt es in dem Schreiben an Pistorius. Dazu sei ein Wirken auf Augenhöhe wichtig. Die Ärztinnen und Ärzte des Sanitätsdienstes müssten fachlich und standesrechtlich weisungsunabhängig handeln können. Eine Anordnungsbefugnis durch einen Nichtarzt sei aus Sicht der Fachgesellschaften nicht hinnehmbar, weil in einem solchen Fall eine ungebrochene Verantwortungskette nicht gegeben wäre, warnen sie.

Die Attraktivität des Sanitätsdienstes im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sei direkt verknüpft mit der Einordnung in die Gesamtstruktur des Bundesministeriums für Verteidigung, erklärten die Fachgesellschaften weiter. Die zunehmende Bedeutung des Sanitätsdienstes in Krieg und Krise im Rahmen gesamtstaatlicher Aufgaben mache die vollständige Eigen- und Führungsverantwortung mit Abbildung in der Hierarchieebene des Ministeriums erforderlich. Der weitere notwendige Ausbau der zivil-militärischen Zusammenarbeit zur Sicherstellung der Versorgung militärischer und ziviler Verletzter im Kriegsfall – auch und gerade im Sinne der Daseinsfürsorge – sei nur auf diese Weise möglich, so die Einschätzung der chirurgischen Fachgesellschaften.

Dem Vernehmen nach wird das Bundesverteidigungsministerium seine konkreten Pläne zur Umstrukturierung um Ostern herum vorlegen. Ob und wie der zahnmedizinische Versorgungsbereich im Sanitätsdienst der Bundeswehr betroffen ist, ist noch offen. *pr*

WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFEINDE“ IM „DRITTEN REICH“

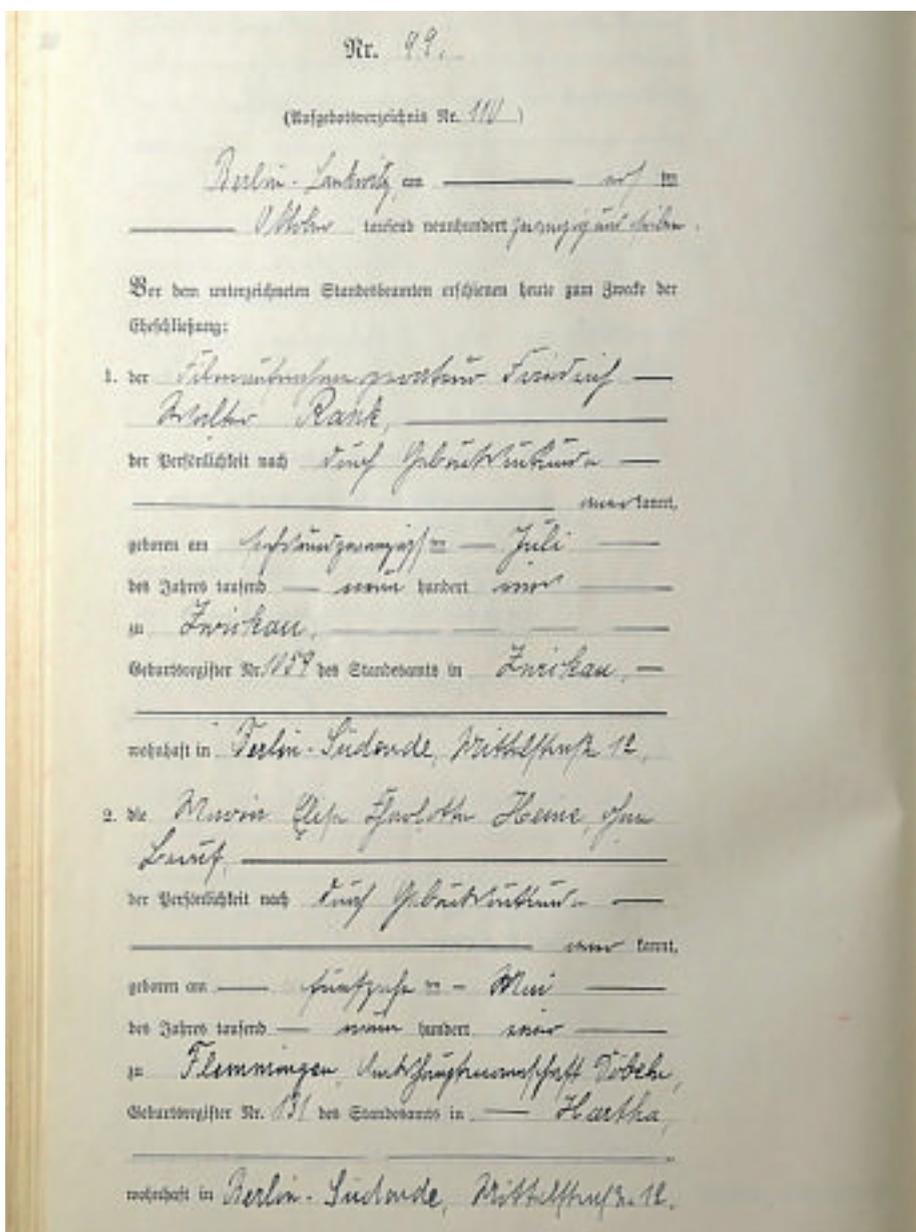
Walter Rank (1901–1978): „Staatsfeind“ in der NS-Zeit – aber kein „Opfer des Faschismus“?

Sarah Wellens, Dominik Groß

Der Zahnarzt Friedrich Walter Rank erfuhr im „Dritten Reich“ als vermeintlicher Staatsfeind nicht nur politische Repressionen, sondern büßte auch seinen Dokortitel und seine Zugehörigkeit zur „Deutschen Zahnärzteschaft“ ein. Dennoch wurde er nach dem Krieg in der DDR nicht als „Opfer des Faschismus“ anerkannt.

Friedrich Walter Rank – Rufname Walter – wurde am 26. Juli 1901 in Zwickau in Sachsen geboren. Er war der Sohn von Traugott Eduard Walther Rank und Anna Katharina Rank, geb. Goldbach. Walter Rank wuchs in einem behüteten, bürgerlichen Umfeld auf: Der Vater wurde am 31. Mai 1874 in Plauen bei Dresden geboren und hatte den Beruf des Apothekers erlernt, die Mutter kam fünf Jahre später, am 24. Februar 1879, in Zwickau zur Welt. Beide Elternteile waren evangelisch. Das Ehepaar Rank heiratete am 3. Juli 1900 in Zwickau. Nur ein Jahr später kam Walter Rank zur Welt und wurde wie die Eltern protestantisch getauft [Stadtarchiv Chemnitz; Heidel, 2005; Rank, 1933; Walter Rank, 1901].

Die Familie zog am 14. Juli 1920 von Zwickau nach Chemnitz um und bezog dort eine Wohnung in der ersten Etage des Hauses Schillerstraße 7, in deren Erdgeschoss sich die Apotheke des Vaters befand. Seit dem 15. September 1920 war Traugott Eduard Walther Rank als Inhaber dieser Apotheke im Handelsregister eingetragen. Er gehörte in Chemnitz bald zu den Honoratioren. Bis zum 29. November 1943 führte er die Apotheke persönlich, danach verpachtete er sie. Doch das Pachtverhältnis endete am 27. Dezember 1946 – der Pächter hatte den Vertrag aufgekündigt. So übernahm Traugott Eduard Walther Rank wieder die Leitung der Apotheke, die er bis zu seinem Tod am 12. März 1959 weiterführte [Stadtarchiv Chemnitz, 2023]. Sie trug bis 1953 den Namen „Schiller-Apotheke“ nach der Schillerstraße und wurde danach in eine der in der DDR weit verbreiteten Poliklinik-Apotheken



Heiratsurkunde

Foto: Heiratsregister W. Rank 1927

umgewandelt [Stadtarchiv Chemnitz; Heidel, 2005].

Friedrich Walter Rank besuchte ab Ostern 1908 zunächst die höhere Knabenschule in Zwickau und nachfolgend das humanistische Gymnasium in Zwickau, in Chemnitz und zuletzt in Schneeberg. Dort legte er im März 1921 die Reifeprüfung ab [Rank, 1933]. Er lebte bis zu seinem 25. Lebensjahr in Chemnitz und zog dann – am 17. März 1926 – nach Berlin, wo er privat und beruflich einen neuen Lebensabschnitt begann. So ging er am 1. Oktober 1927 in Berlin die Ehe mit Maria Elise Charlotte, geb. Heine (1904) ein. Heine war in Flemmingen (Hartha) im Landkreis Mittelsachsen geboren. Das Paar lebte gemeinsam in Berlin-Südende in der Mittelstraße 12 [Heiratsregister F. W. Rank, 1927]. Es ist nicht auszuschließen, dass sich Rank zwischen 1926 und 1929 nochmals zeitweise in Chemnitz aufhielt, da keine Meldeunterlagen aus dieser Zeit überliefert sind [Stadtarchiv Chemnitz].

Vom Film zur Zahnmedizin

In jedem Fall hatte er jedoch in den nachfolgenden Jahren seinen Lebensmittelpunkt in Berlin. Rank war dort zunächst als Kaufmann und zeitweise als „Filmaufnahmeoperateur“ (heute: Kameramann) tätig [Heiratsregister F. W. Rank, 1927], fasste jedoch Ende der 1920er-Jahre den Entschluss, sich beruflich umzuorientieren: Im Mai 1929 nahm er an der Universität Berlin das Studium der Zahnheilkunde auf und im Oktober 1930 bestand er dort das zahnärztliche Vorexamen (Physikum). Er verblieb noch bis Oktober 1931 in Berlin und wechselte dann an die Universität Kiel, wo er im November 1932 die zahnärztliche Prüfung absolvierte [Stadtarchiv Chemnitz, 2023]. Am 1. Dezember 1932 erlangte er dann die zahnärztliche Approbation, die ihn zur Ausübung des Zahnarztberufs berechtigte [Rank, 1933].

Rank verblieb bis April 1933 in Kiel und kehrte dann nach Chemnitz zurück. Dort eröffnete er eine eigene Zahnarztpraxis – just in der ersten Etage des Gebäudes in der Schillerstraße 7 in Chemnitz, in der sich die Apotheke des Vaters befand [Heidel, 2005; Stadtarchiv Chemnitz]. Doch noch fehlte ihm die

Promotion, die in jener Zeit unter den Zahnärzten nahezu obligat war, weil der Dokortitel als wesentliches äußeres Merkmal galt, um sich von den konkurrierenden nicht-akademischen Dentisten abzugrenzen [Groß, 2019; Groß, 2023a].

Der Praxiseröffnung folgte die (damals obligate) Promotion

Am 19. November 1933 war es soweit: Rank erlangte an der Universität Kiel die zahnmedizinische Doktorwürde mit der 20-seitigen Dissertation „Über einen Fall von Neurolysis plexus brachialis sinistri“ [Stadtarchiv Chemnitz, 2023]. Als Doktorvater fungierte der dortige außerordentliche Professor für Chirurgie Rudolf Göbell (1873–1939), als Korreferent der Ordinarius für Chirurgie Geheimrat Wilhelm Anschütz (1870–1954) [Rank, 1933].

Rank verblieb nur kurze Zeit im elterlichen Haus in der Schillerstraße. Noch im selben Jahr verlegte er seine Praxis in die Hainstraße 49 in Chemnitz [Heidel, 2005], die kurze Zeit später in „Straße der SA“ umbenannt wurde und erst 1945 wieder ihren alten Namen erhielt [DZB, 1935, 1938 und 1941; Chemnitzer Adreßbuch, 1942]. Es folgte eine Phase der erzwungenen Berufsaufgabe, auf die später zurückzukommen sein wird. Erst im Jahr 1943 konnte er wieder zahnärztlich tätig werden. Er war nun als Assistent bei dem Zahnarzt Hans Fähmann angestellt; dessen Praxis befand sich im Grenzgraben 35 in Chemnitz [DZB, 1941; Heidel, 2005]. Die Nachkriegszeit brachte weitere Veränderungen mit sich: So war Rank 1945/1946 in der Walter-Oertel-Straße 60 in Chemnitz nachweislich ansässig. Ab Oktober 1947 war er schließlich in der Rudolf-Harlaß-Straße ansässig – weiterhin in Chemnitz, das 1953 in „Karl-Marx-Stadt“ umbenannt wurde; die Rudolf-Harlaß-Straße sollte seine letzte Wohnadresse bleiben [DZA, 1951; Stadtarchiv Chemnitz; Heidel, 2005].

Auch privat war Ranks Leben weiterhin von Brüchen und Veränderungen geprägt. Nachdem seine erste Ehe auseinandergegangen war, schloss er mit Ilonka Maier, geboren 1917, einen zweiten Bund fürs Leben. Doch auch diese Beziehung hatte keinen Bestand. Nach der Scheidung ging er 1967 in Grüna



Sarah Wellens

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

Foto: privat



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

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

Foto: UK Aachen

eine dritte und letzte Ehe ein. Rank verstarb elf Jahre später, am 28. März 1978 in seiner Heimatstadt Chemnitz [Stadtarchiv Chemnitz].

Wegen „staatsfeindlicher Äußerungen“ verhaftet

Doch wie verlief Ranks Leben in der Zeit des Nationalsozialismus? Wie ist die Aufgabe seiner eigenen Praxis begründet und wie verlief die Zeit ohne Berufsausübung? Bis heute ist sein Lebenslauf in der Zeit des „Dritten Reiches“ aufgrund einer ungünstigen Quellenlage nur in Teilen rekonstruiert. Fest steht jedoch, dass auch Rank – wie die zuvor in dieser Reihe behandelten Zahnärzte – im „Dritten Reich“ als Gegner des NS-Regimes angesehen wurde und er- ▶▶



ZM-LESERSERVICE

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

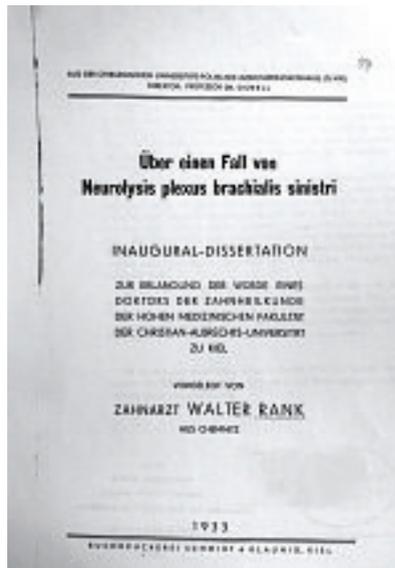
hebliche Repressionen erlitt. Vor allem in den Jahren 1939 bis 1945 war sein Leben von Verhaftungen, Anklagen, Gefängnisaufenthalten und Erkrankungen geprägt [Stadtarchiv Chemnitz; Heidelberg, 2005].

Am 7. Dezember 1939 wurde er nach einer Denunziation in Gewahrsam genommen – ein schicksalhafter Tag, der eine Kette von widrigen Ereignissen in Gang setzte. Der Verhaftung folgte ein Gerichtsverfahren mit dem zentralen Anklagepunkt der „staatsfeindlichen Äußerungen“. Offenbar hatte er in der Öffentlichkeit kritische Aussagen zum Nationalsozialismus oder dessen Repräsentanten getätigt – die genauen Geschehnisse liegen im Dunkeln. Fünf Monate später – am 21. Mai 1940 – legte das Sondergericht beim Landgericht Dresden das Strafmaß fest: Friedrich Walter Rank wurde zu drei Jahren Haft verurteilt. Seine Haftstrafe saß er in verschiedenen Gefängnissen ab, darunter Chemnitz, Dresden und Bautzen. Im März 1943 wurde er wieder entlassen.

Entrechtung und Entzug der Promotion

Doch Rank musste nicht nur jene Gefängnisstrafe hinnehmen, auch in beruflicher Hinsicht sah er sich einer weitgehenden Entrechtung ausgesetzt: Im September 1940 wurde ihm der Dokortitel entzogen. Hierzu hieß es lapidar: „Entziehung der Promotion durch die Kommission der Universität Kiel vom 23.09.1940 mit der Begründung ‚Verurteilung wegen Heimtücke‘“ [Universitätsarchiv Erlangen; Wäldner, 2023]. Eine weitere Repression des Regimes erfuhr er am 26. Oktober 1940: An jenem Tag wurde Walter Rank seitens der Disziplinarkammer Chemnitz dauerhaft die Mitgliedschaft in der „Deutschen Zahnärzteschaft e. V.“ entzogen, womit er auch das Recht einbüßte, eine Praxis zu führen [Heidel, 2005].

So verdingte sich Walter Rank nach seiner Freilassung 1943 als Assistent des Zahnarztes Hans Fähmann, der in Chemnitz-Bernsdorf im Grenzgraben 35 eine Praxis führte [DZB, 1941; Heidelberg, 2005]. Der 1894 geborene und 1921 approbierte Zahnarzt hatte offenbar Mitleid mit Rank, denn es war gerade im „Dritten Reich“ nicht selbstverständlich, einen wegen „staatsfeind-

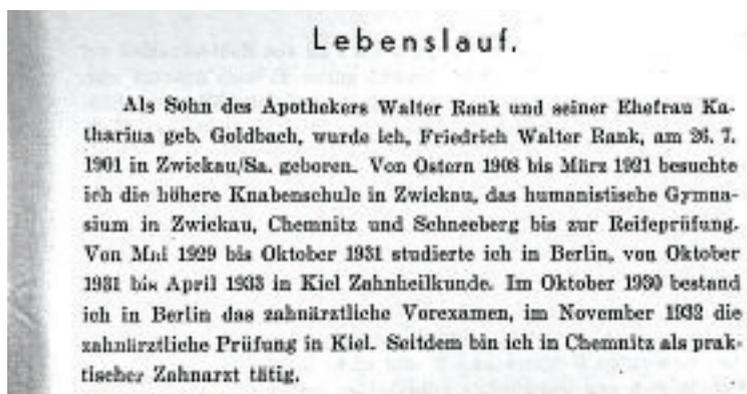


Titelblatt der Dissertation von Rank (1933)

licher Äußerungen“ und „Heimtücke“ verurteilten Kollegen anzustellen.

Als er erneut denunziert wird, versteckt er sich

Doch Rank geriet bald wieder ins Visier der des Regimes: Eine weitere Denunziation wegen politischer Äußerungen führte im Jahr 1944 zu seiner erneuten Verhaftung, nach der er für „wehrunwürdig“ erklärt wurde. Er hatte sich in der Zwischenzeit eine schwere Lungenentzündung zugezogen, weshalb er diesmal einem Strafverfahren entging, allerdings sollte er zu einem Strafbatalion nach Straßburg geschickt werden. Rank entzog sich dieser Strafmaßnahme, indem er bis Kriegsende untertauchte [Stadtarchiv Chemnitz; Heidelberg, 2005].



Lebenslauf, enthalten in der Dissertation von Rank (ohne Seitenangabe) (1933)

Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs 1945 schien Ranks Zeit gekommen. Bis Anfang 1946 war er in leitender Funktion im städtischen Gesundheitsamt Chemnitz tätig, das nun zur Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) gehörte. Diese herausgehobene Position ermöglichte es ihm, zur Wiederherstellung und Organisation der medizinischen Versorgung der Stadt beizutragen. Doch er wurde noch vor März 1946 entlassen. Anschließend arbeitete er in der Poliklinik der sowjetischen Kommandantur Chemnitz; jene Poliklinik verfügte über eine Stomatologische Abteilung, in der Rank fortan zahnärztlich tätig war. Im April 1947 stellte Walter Rank einen Antrag auf Anerkennung als „Opfer des Faschismus“. Dieser wurde jedoch „aufgrund des moralischen Verhaltens in früheren Zeiten“ abgelehnt; so wurde Rank ein wichtiges Zeichen der Wiedergutmachung verwehrt [Stadtarchiv Chemnitz; Heidelberg, 2005].

Bei Rank finden sich somit Parallelen zu den in dieser Reihe vorgestellten Zahnärzten Rudolf Glass (1890–1966) und Paul Rentsch (1898–1943): Glass galt sowohl im „Dritten Reich“ als auch zuletzt in der DDR als politisch unliebsam [Groß, 2023d]. Ähnliches lässt sich für die Widerstandsgruppe „Europäische Union“ sagen, der Rentsch in der NS-Zeit angehört hatte. Auch diese anti-nationalistische Gruppierung geriet in der DDR in Misskredit, und in der Folge wurden auch ihre wichtigsten Repräsentanten – darunter Rentsch – weitgehend tabuisiert [Wellens/Groß, 2023]. Doch auch die kürzlich behandelten Regimegegner Hellmuth Elbrechter (1895–1971) und Emanuel Berghoff (1896–1974) fanden in der späteren

Foto: Groß/Wellens

Foto: Groß/Wellens

Bundesrepublik beziehungsweise in Österreich nach 1945 nicht die Anerkennung, die sie erstrebten und die ihnen aus heutiger Perspektive zugestanden hätte [Groß, 2023b und 2023c; Groß, 2024].

Ellbrechter, Berghoff, Glass und eben Rank – sie alle führten auch in der Nachkriegszeit ein Leben, das von privaten Brüchen, rechtlichen Auseinandersetzungen, beruflicher Neuorientierung und/oder mangelnder sozialer Reintegration geprägt war. ■

ZU UNSERER REIHE

ZAHNÄRZTE ALS WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFENDE“ IM DRITTEN REICH

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

zm Newsletter

Ihr regelmäßiges Update.

zm

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

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.

Versand
wöchentlich
mittwochs



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

RISIKOSTRUKTURAUSGLEICH DER KRANKENKASSEN

Wirtschaftsforscher wollen Prävention beim RSA belohnen

Die hohe Zahl chronisch Kranker in Deutschland sei auch auf eine zu kurzfristige Ausrichtung des Systems zurückzuführen: Der Risikostrukturausgleich (RSA) müsse daher stärker auf Prävention ausgerichtet werden, fordern Ökonomen in einem Papier.



WARUM DER RSA NICHT FUNKTIONIERT

„Der Risikostrukturausgleich (RSA) in seinem aktuellen Zustand ist das Sozialversicherungs-Äquivalent eines Ein-Jahres-Vertrags in einem wettbewerblichen Markt. Jede GKV erhält über den RSA aus dem Gesundheitsfonds die vom Bundesamt für Soziale Sicherung berechneten erwarteten Ausgaben des Versicherten im folgenden Jahr. Die jährliche Berechnung und Ausschüttung sorgt für einen effizienten Ressourcenumgang für das folgende Jahr, führt aber dazu, dass GKVen keinen finanziellen Anreiz haben, Kosten für Maßnahmen aufzuwenden, die sich erst in mehreren Jahren auszahlen. Beispiele hierfür sind mangelnde Präventionsbemühungen, der niedrige Innovationsgrad im Gesundheitssystem oder Behandlungsarten, die nicht auf die langfristige

Gesundheit ausgerichtet sind. Die Investition in eine Maßnahme, die zukünftige Gesundheitskosten senkt, führt im Jahr der Maßnahme zu höheren Ausgaben und senkt die Ausgaben in den folgenden Jahren. Die Einnahmen aus dem Risikostrukturausgleich sinken jedoch analog zu den Ausgabeneinsparungen, wenn die Maßnahme erfolgt, da diese den Gesundheitszustand des Versicherten verbessert. Es besteht daher für die GKV kein Anreiz, die Maßnahme durchzuführen. Um diesen derzeit durch den Risikostrukturausgleich bestehenden Fehlanreize zum kurzfristigen Handeln zu beheben, schlagen wir eine Reform des Risikostrukturausgleichs vor.“

ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung

Das deutsche Gesundheitssystem bietet im internationalen Vergleich eine umfassende Versorgung, liege aber bei den Qualitätsindikatoren hinter vergleichbaren Ländern mit niedrigeren Gesundheitsausgaben, berichten die Forschenden vom ZEW – Leibniz-Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung in Mannheim. Ein Grund dafür sei die kurzfristige Perspektive von Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung. „Die Konzentration auf kurzfristige Finanzierung und Ausgabensteuerung führt dazu, dass häufig kurative Maßnahmen priorisiert werden, während Prävention eine untergeordnete Rolle spielt“, konstatieren die Wissenschaftler und empfehlen bei der Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen, den RSA längerfristiger auszurichten und somit Fehlanreize zu verringern.

„Im aktuellen Ausgleichssystem zwischen den Krankenkassen führen Maßnahmen, die die Gesundheit der Versicherten nachhaltig verbessern, potenziell zu weniger Zuweisungen in den Folgejahren“, erläutert ZEW-Präsident Prof. Achim Wambach. „Langfristige Investitionen lohnen sich für die Krankenkassen also oft nicht.“ Sein Team schlägt daher einen Nachhaltigen Risikostrukturausgleich (N-RSA) vor, bei dem die Zuweisungen für einen Zeitraum von zehn Jahren berechnet werden. „Andererseits als das bisherige System wären dadurch nicht nur kurzfristige Einsparungen, sondern auch langfristige Investitionen in Prävention und innovative Versorgungsformen wirtschaftlich rentabel“, glaubt Wambach. „So wird ein wirtschaftlicher Anreiz gesetzt,

in die Gesundheit der Versicherten zu investieren.“

Den Krankenkassen fehlt oft eine langfristige Perspektive

Maßnahmen für mehr Nachhaltigkeit in der Patientenversorgung seien am Anfang immer ein Kostenfaktor, erst langfristig verringerten sich die Ausgaben. Verlängert man aber den Zeithorizont in den Zuweisungen, lohne es sich für die gesetzlichen Krankenkassen finanziell, wenn die Versicherten nachhaltig gesund sind: Fallen weniger Kosten an als über den RSA zugeteilt wurden, könne die Krankenkasse einen finanziellen Vorteil verbuchen.

Die Wissenschaftler regen an, den aktuellen Ein-Jahres-RSA innerhalb von zehn Jahren auf den N-RSA auszurichten und dabei jedes Jahr zehn Prozent der Versicherten umzustellen. Die Möglichkeit zum jährlichen Versicherungswechsel bliebe auch beim N-RSA Modell bestehen. Da sich die Situation zum Lebensende ändert, weil dann viele Behandlungen nicht mehr gesundheitsschaffend, sondern lebensverlängernd sind, sei zu überlegen, ob Versicherte ab dem 80. Lebensjahr wieder zum alten RSA zurückkehren.

Kurative Maßnahmen haben oft Vorrang

„Die hohe Zahl von chronisch Kranken in Deutschland ist auch auf eine zu kurzfristige Ausrichtung des Systems zurückzuführen. Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten werden häufig kurative Maßnahmen priorisiert, während Prävention oft eine untergeordnete Rolle spielt. Sowohl auf systemischer Ebene als auch bei der individuellen Behandlung fehlt oft eine langfristige Perspektive. Ein nachhaltiger Risikostrukturausgleich würde dafür sorgen, dass Gesundheitsvorsorge einen größeren Stellenwert erhält“, prognostiziert Ko-Autorin Sabrina Schubert. ck

Reif, Simon, Sabrina Schubert und Achim Wambach (2024), Reformvorschlag für einen nachhaltigen Risikostrukturausgleich, ZEW policy brief Nr. 24-03, Mannheim

WIE DIE GKV VOM N-RSA PROFITIEREN KÖNNTE

Der Nachhaltige Risikostrukturausgleich (N-RSA) sieht vor, dass der RSA beibehalten, aber um den Anreiz zur langfristig nachhaltigen Versorgung erweitert wird. Dafür werden die erwarteten Versicherungskosten für jedes der folgenden zehn Jahre berechnet und die GKV erhält auf dieser Basis den jeweiligen Versicherten-Jahresbeitrag. Ein gesünderes GKV-Mitglied verursacht dann geringere Kosten in den Folgejahren und weil die Zuweisungen an die GKV gleich bleiben, hat diese finanzielle Vorteile. Umgekehrt zieht ein kränkterer Versicherter höhere Ausgaben nach sich und die GKV macht mit ihm Verlust.

Am Ende hätte die GKV einen Anreiz, sich für die langfristige Gesundheit ihrer Mitglieder einzusetzen, schreiben die Forscher und stellen beispielhaft eine Berechnung vor: So betragen die Zuweisungen und die erwarteten GKV-Ausgaben für einen 40-jährigen Mann im ersten Jahr 1.720 Euro. Die festgelegte Zuweisung in den darauffolgenden Jahren steigt durch eine angenommene Teuerungsrate von drei Prozent pro Jahr und außerdem sind die erwarteten Kosten im zweiten Jahr die eines 41-Jährigen, im dritten Jahr die eines 42-jährigen, usw. Ohne die innovative Maßnahme erhält die GKV für ihn über zehn Jahre Zuweisungen in Höhe von 23.211 Euro und hat Ausgaben in gleicher Höhe. Mit der innovativen Maßnahme verbleibt bei gleichen Zuweisungen nach Gesamtausgaben von 19.132 Euro noch ein Überschuss von 4.080 Euro. Der GKV stünden also weitere Mittel zur Verfügung, um Innovationen zu implementieren und die Gesundheitsausgaben weiter zu reduzieren. Zudem würden für alle GKV die auf den Durchschnittskosten basierenden Zuweisungen sinken – das Gesundheitssystem würde insgesamt günstiger.

STUDIE ZUR ZAHNMEDIZINISCHEN FORENSIK

Wie die Zahnmedizin Tote identifiziert

DNA, Fingerabdrücke und Zähne sind die primären Merkmale, mit denen unbekannte Tote identifiziert werden. Welche Rolle dabei die Zahnmedizin spielt, hat jetzt eine Mainzer Arbeitsgruppe untersucht.

Die Entscheidung, welche Verfahren zur Identifizierung unbekannter Toter eingesetzt werden, liegt in Deutschland in der Zuständigkeit der Polizei. Eine Arbeitsgruppe um Dr. Monika Bjelopavlovic, Oberärztin an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universitätsmedizin Mainz und Vorstand im Arbeitskreis Forensische Zahnmedizin, hat nun mit einer Fragebogen-gestützten Studie untersucht, wie häufig zahnmedizinische Methoden in der polizeilichen Ermittlungsarbeit zum Einsatz kommen.

Befragt werden sollten in allen Bundesländern für Funde unbekannter Toter zuständige Polizeibeamte zu den Identifizierungsmethoden und speziell zur Anwendung der forensischen Zahnmedizin. Der Fragebogen enthielt 23 Fragen, 85 Beamte aus zwölf Bundesländern beteiligten sich an der Umfrage, 62 haben den gesamten Fragebogen ausgefüllt und wurden in die Auswertung einbezogen.

Ergebnisse: In 72,6 Prozent der Fälle werden bei der Identifizierung verschiedene Merkmale kombiniert, am häufigsten DNA mit Zahnstatus (37,1 Prozent). Die DNA-Analyse wird am häufigsten verwendet. Laut 62,9 Prozent der Befragten wird die zahnärztliche Identifizierung „oft“ angewendet. Der Anteil der Identifizierung allein mittels Zahnstatus wird auf 1,6 bis 8,1 Prozent geschätzt. Für die forensische Zahnmedizin haben 19,4 Prozent eine feste Ansprechperson. Eine digitale Plattform, um Zahnmediziner zu kontaktieren, schätzten 56,5 Prozent als hilfreich ein.

Als Methoden der zahnmedizinischen Forensik kommen überwiegend der Vergleich des Post-mortem- mit dem Ante-mortem-Zahnstatus mithilfe des Dental Profiling (Untersuchungen der Zähne, Knochenstruktur, Mundhöhle, Weichteile, um ein Profil zu erstellen, Röntgenbilder, Zahnstatus) und die DNA-Gewinnung aus einem Zahn zum Zweck der nachfolgenden DNA-

Analyse zum Einsatz. Selten genutzt werden die Altersdiagnostik, die odontometrische Geschlechtsbestimmung und das Auslesen von Medizinprodukten (Implantat-ID).

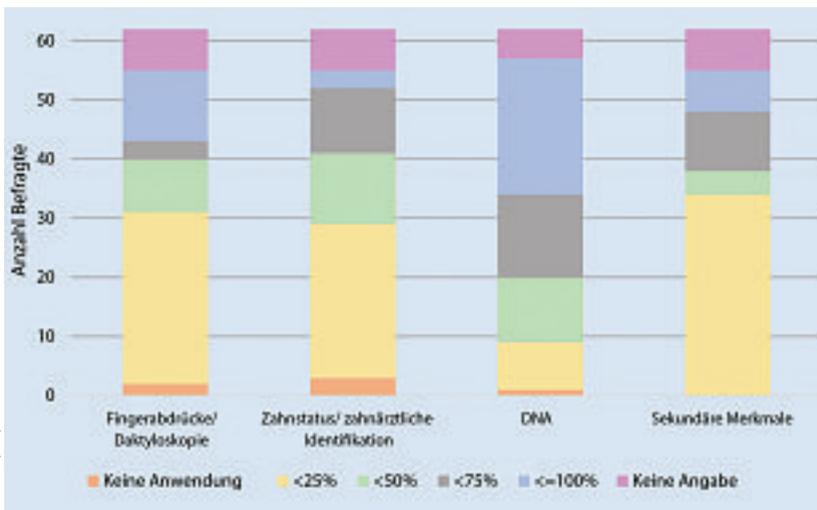
Die zahnmedizinische Forensik bietet eindeutige Identifikation

Den Vorteil der zahnmedizinischen Forensik sehen die Polizisten darin, dass damit „eine eindeutige Identifikation möglich ist (Post-mortem-Zahnstatus entspricht Ante-mortem-Zahnstatus)“. Dabei stößt jedoch die Beschaffung der Ante-mortem-Daten offensichtlich auf Hindernisse: Befragte gaben hier an, das Anfordern der Daten sei aufwendig und man sei auf die Mithilfe externer Institutionen angewiesen.

Knapp 70 Prozent der befragten Dienststellen hatten keinen ständigen zahnärztlichen Ansprechpartner, nur 19,4 Prozent verfügten über einen festen Kontakt zu Zahnmedizinern. Um die



Foto: Microgen – stock.adobe.com



Analyse der angewandten Identifizierungsmethoden, geschätzte Verteilung in Prozentzahlen: Unter sekundären Merkmalen werden beispielsweise Tätowierungen und getragene Kleidung verstanden.

Kontaktaufnahme mit Zahnmedizinern zu erleichtern, wäre die Einrichtung einer digitalen Plattform nach Ansicht der Mehrheit der Befragten (56,5 Prozent) „sehr hilfreich“.

Aktuell wird die DNA-Analyse am häufigsten zur Identifizierung unbekannter Toter eingesetzt. Die Studienautoren weisen jedoch auf das zunehmende Potenzial der forensischen Zahnmedizin hin: Durch die Digitalisierung in den Zahnarztpraxen, etwa den zunehmenden Einsatz von Intraoralscannern, könnten Ante-mortem-Daten künftig zuverlässiger zur Verfügung stehen. Hilfreich für die polizeiliche Arbeit wäre die Einrichtung einer digitalen Plattform für die Kommunikation mit der Zahnmedizin.

Im Ergebnis kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die Studie die Vielfältigkeit der Herangehensweise der Länderpolizei bei der Identifizierung unbekannter Toter in den einzelnen Dienststellen aufgezeigt hat. Während bei allen Befragten grundlegendes Wissen über die Bedeutung des Zahnstatus als primärer Marker vorhanden war, offenbarten sich teilweise Lücken im detaillierten Verständnis der spezifischen Teilaspekte, die in Identifizierungsprozessen zum Tragen kommen können. Strukturierte bundesweite Fort- und Weiterbildungen für Polizeikräfte könnten den Autoren zufolge hier Abhilfe schaffen.

Offt fehlt ein zahnmedizinischer Ansprechpartner vor Ort

Dass auch nach erwiesenen Erfolgen in Großschadenslagen noch immer eine Tendenz zur kosten- und zeitintensiven DNA-Analyse in der Beauftragung besteht, scheint demnach häufig mit fehlenden zahnmedizinischen Ansprechpartnern vor Ort einherzugehen, sowie mit den Limitationen bei der Akquise antemortaler Daten. Die Datenakquise könnte aber mit der zunehmenden Digitalisierung in der zahnärztlichen Niederlassung und im universitären Umfeld zukünftig erleichtert werden, bilanzieren die Wissenschaftler.

Und Forschungsansätze im zahnmedizinischen Bereich zu weiteren individuellen Merkmalen in der Mundhöhle, zusätzliche Identifizierungsmethoden sowie KI-basiertes Matching könnten künftig zur Verbreitung und zum Erfolg der forensischen Zahnmedizin beitragen. *br, ck*

Die Kontaktaufnahme zu Zahnärzten zwecks Abgleich post mortem erfolgt laut den Befragten zu 25,8 Prozent (n = 16) über digitale Medien, zu 19,4 Prozent (n = 12) über Printmedien (Zeitschriften wie die Zahnärztlichen Mitteilungen) und zu 11,3 Prozent (n = 7) über Fachkreise (wie den Arbeitskreis für forensische Odontostomatologie).

ZUSAMMENARBEIT MIT ZAHNÄRZTEN

In der Zusammenarbeit mit den Zahnmedizinern gibt es grundsätzlich zwei Kontaktpunkte für die Polizeikräfte: die postmortale Befundung am Leichnam und die Akquise antemortaler Daten von Zahnärzten in der Niederlassung oder in Universitäten, die den Toten zu Lebzeiten behandelt haben. Die Ergebnisse zeigen, dass die Beamten bei Anfragen zu antemortalen Daten oft keine Antwort erhielten: Nur 40,3 Prozent kreuzten „immer“ an. „Bei einer polizeilich geforderten Rückmeldung scheint das ungewöhnlich“, urteilen die Autoren.

Die Befragten gaben mit 61,3 Prozent am häufigsten an, dass eine Antwort aus ihrer Sicht von „gut geführten Patientenakten mit vollständigem Zahnstatus (ante-mortem)“ abhängig ist. Die zweithäufigste Antwort mit 56,5 Prozent lautete: „eindeutiger Zahnstatus post-mortem“. Die logisch erscheinende saisonale Abhängigkeit der Antworten von Sommer- und Urlaubszeiten wurde hingegen nur von 6,5 Prozent der Befragten angekreuzt. Dieses Phänomen konnte sowohl beim Einsatz in der Ahrtal-Katastrophe zu Beginn der Ferienzeit als auch bei den Anschlägen auf dem Breitscheidplatz in Berlin zur Weihnachtszeit beobachtet werden, da einige Zahnärzte urlaubsbedingt schwieriger zu erreichen waren. Zusätzlich wurde die Modernität der Praxen von 27,4 Prozent der Befragten als Faktor für Rückmeldungen angekreuzt. Eine moderne Ausstattung der Zahnarztpraxis ermöglicht eine schnelle und effiziente Abrufbarkeit von Daten, zum Beispiel von Röntgenbildern, was im Rahmen von Massenkatastrophen mit Zeitersparnis im Identifizierungsprozess einhergehen würde.

Die Studie:
Bjelopavlovic, M., Badt, F., Lehmann, KM et al.: Verwendung von forensischer Zahnmedizin zur Identitätsfeststellung. Eine Befragung auf Ebene der Länderpolizei. Bundesgesundheitsbl 66, 1268–1276 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03769-2>

Schalten Sie Inserate, die wirken:

Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

Umwandlung Ihrer Anzeige in HTML5

direkt **klickbar**, flexibel **anpassbar** & Suchmaschinenoptimiert
stärker sichtbar

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]



Foto: HNFOTO - stock.adobe.com

STUDIE DES WISSENSCHAFTLICHEN INSTITUTS DER PKV (WIP)

63.000 Euro Mehrumsatz durch die PKV je Praxis

Der Mehrumsatz der Privatversicherten lag 2022 bei 12,33 Milliarden Euro. Das waren 650 Millionen Euro mehr als im Jahr davor, errechnet eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP).

Dem Institut zufolge belegen die Ergebnisse die wachsende Rolle der Privaten Krankenversicherung (PKV) für das Gesundheitswesen. So sei der größte Teil des Mehrumsatzes auf den ambulant-ärztlichen Bereich mit 6,95 Milliarden Euro gefallen. Das entspreche einem Plus von 210 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahr. Im Durchschnitt lag der Mehrumsatz für jede Arztpraxis bei 63.000 Euro im Jahr. Dies entspreche einer Steigerung von 4.000 Euro gegenüber 2021.

Privatversicherte generieren 20 Prozent der Einnahmen

Privatversicherte, die 10,3 Prozent der Bevölkerung ausmachen, tragen den Autoren zufolge mit 20,4 Prozent zur Finanzierung der Arztpraxen bei. Zuwächse bei den Mehrumsätzen verzeichnen danach auch die stationäre Versorgung (+340 Millionen Euro), der Arzneimittelsektor (+180 Millionen Euro) und der Hilfsmittelbereich (+30 Millionen Euro), heißt es weiter.

Die Autoren unterstreichen, dass der Kostenanstieg in der PKV unter dem in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) liege. Von 2012 bis 2022 seien die Leistungsausgaben je Versicherten in der GKV um 48,4 Prozent gestiegen, in der PKV dagegen lediglich um 41,6 Prozent. Aus den Zahlen werde einerseits deutlich, dass beide Kostenträger vor der Herausforderung von steigenden Gesundheitsausgaben stehen. Andererseits verweisen die höheren Anstiege in der GKV neben den Auswirkungen der Pandemie auf die Wirkungen der ausgabensteigernden Gesetzgebung in den vergangenen Jahren, so das WIP.

Zahnmedizin ist viertgrößter Posten im Gesundheitswesen

Bezogen auf die zahnärztliche Versorgung sind die Ausgaben der PKV-Versicherten bei Zahnbehandlung, Zahnersatz und Kieferorthopädie von 2021 auf 2022 um 1,2 Prozent auf 4,82 Milliarden Euro zurückgegangen. Dies

entspreche 11,7 Prozent der gesamten PKV-Leistungsausgaben, heißt es in dem Jahresbericht. Damit sei die zahnärztliche Versorgung der viertgrößte Leistungsposten in der PKV. In der GKV hingegen seien die Leistungsausgaben um 2,5 Prozent auf 16,78 Milliarden Euro gestiegen, was 7,3 Prozent der gesamten GKV-Leistungsausgaben entspricht. Damit stelle die zahnärztliche Versorgung ausgabenmäßig auch den viertgrößten Posten in der GKV da. *pr*

Als Mehrumsatz der Privatversicherten werden laut WIP die zusätzlichen Finanzmittel beziffert, die nur deshalb ins Gesundheitssystem fließen, weil die Leistungen für diese Patienten nicht den begrenzten, teils budgetierten Vergütungssystemen der GKV unterliegen. Der Mehrumsatz der Privatversicherten liege in der Realität sogar noch deutlich höher, da manche Rechnungen nicht zur Erstattung eingereicht werden und damit nicht in die Analyse einfließen.



Kaffeetafel vor dem Lazarettzug bei einem Halt in Pforzheim im Ersten Weltkrieg

Foto: Lutze / WilhelmFabry-Museum

AUSSTELLUNG IM WILHELM-FABRY-MUSEUM IN HILDEN

20.000 Kilometer unter dem Roten Kreuz

Kay Lutze

Mensch sein in Zeiten des Krieges: Wir gehen 120 Jahre zurück in der Geschichte und treffen auf ein mutiges Ehepaar aus Deutschland, das sich im Russisch-Japanischen Krieg von 1904–1905 und im 1914–1918 wütenden Ersten Weltkrieg mit einem Lazarettzug um die Opfer kümmerte: Elisabeth und Walter von Oettingen.

Er war Chirurg, sie OP-Schwester. Das Ehepaar Dr. Walter und Elisabeth von Oettingen fuhr mit Lazarettzügen des Roten Kreuzes zu Beginn des 20. Jahrhunderts an die Kriegsfrenten und dokumentierte mit der Kamera seine Reisen in einem Hospital auf Schienen. „So entstanden, zuerst vor der Kulisse des heute fast völlig vergessenen Russisch-Japanischen Krieges 1904/05, ungewöhnliche Fotos, die neben der medizinischen Arbeit, die Landschaft und die Menschen in einem

fernen und fremden Land zeigen“, schreibt das Wilhelm-Fabry-Museum in Hilden, das die Geschichte der Reisen

jetzt anhand der Original-Glasplattennegative in einer Ausstellung zeigt.



ZM-LESERSERVICE

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

Bereits 1905 veröffentlichte Elisabeth ihre abenteuerlichen Erlebnisse in dem Buch „Unter dem Roten Kreuz im Russisch-Japanischen Kriege“. In der Folge zeigten Elisabeth und Walter von Oettingen ihre Fotoplatten von dem Kriegsgeschehen an der Front auch in zahlreichen Lichtbildvorträgen, um Spenden für das Rote Kreuz zu sammeln. Dass die 645 Negative der Nach-

welt erhalten geblieben sind, ist dem Engagement des Düsseldorfer Medizinhistorikers Prof. Dr. med. Hans Schade-waldt (1923–2009) zu verdanken.

Die Fotos wurden weitgehend von Walter von Oettingen aufgenommen, der mit einer Goerz-Anschütz-Kamera arbeitete, die bis zu 460 Goldmark kosten konnte – das Fünffache eines damaligen monatlichen Durchschnittslohns. Die „Ango“ galt als erster Pressefotoapparat. Die Abzüge bestechen auch nach über hundert Jahren durch die detailgenaue Wiedergabe und Qualität. Neben den Kriegsschauplätzen, den medizinischen Einrichtungen, Land und Leuten werden auch private Fotografien der Familie gezeigt.

Dass die von Oettingens den Fernen Osten des Russischen Reiches überhaupt mit dem Zug erreichen konnten, verdankten sie dem Bau der Transsibirischen Eisenbahn, die auf Veranlassung von Zar Alexander III. (1845–1894) ab 1891 gebaut wurde. Davor mussten sich die Menschen ihren Weg mühsam über die sibirische Poststraße bahnen, die im Sommer im Schlamm versank, im



Kay Lutze

Historiker, M.A.

Foto: privat

Winter durch Schnee oft unpassierbar war und die der russische Schriftsteller Anton Tschechow (1860–1904) als die „hässlichste Straße auf der ganzen Welt“ bezeichnet hatte. „Pünktlich“ zu Kriegsbeginn war eine Durchquerung der Weiten Sibiriens möglich, wobei die südliche Trasse der Bahn, die Trans-mandschurische Eisenbahn, durch chinesisches Gebiet verlief.

Wenige Minuten später krachten die ersten Schüsse

Auf ihrer Hinreise mussten die von Oettingens aber noch mit einer Fähre den Baikalsee überqueren, da die Um-fahrung nicht fertig war. Elisabeth be-schreibt in ihrem Buch die Überfahrt

so: „Der Dampfer fährt mit seinem Heck an den geöffneten Prahm heran und verschluckt gleich einem Moloch lange Züge von Waggons, die von der Lokomotive hineingeschoben werden. 27 bis 29 Wagen fasst der Schiffsbauch, dann schließen sich die Tore. Nun wendet sich der Dampfer, mit gewaltigem Ruck tritt der Eisbrecher in Kraft“ [Elisabeth von Oettingen, 1905].

Natürlich war das Engagement für das Rote Kreuz für das medizinische Personal nicht ungefährlich: „In der zweiten Nacht der Reise wurde plötzlich unser Zug auf einer Station angehalten, weil Chinesen den Kommandanten von einem bevorstehenden Angriff von 3.000 Chunchusen [chinesisch „Rotbärte“: Räuberbanden in der Mandschurei, Anm. d. Autors] in Kenntnis gesetzt hatten; ihre Absicht war, die Bahn zu zerstören. Sofort telephonierte man nach einem Zug mit Grenzsoldaten, mehrere Schützen wurden in den einzelnen Waggons untergebracht, der Zug von beiden Seiten mit Militärwaggons gleich einer Wagenburg umstellt und alle Lichter ausgelöscht. In gewisser Spannung harreten wir in der ►►



Foto: Lutze / Wilhelm-Fabry-Museum

Elisabeth von Oettingen (l.) mit serbischen Soldaten während der Balkankriege, 1912 oder 1913

WALTER VON OETTINGEN (1873–1948)

... wurde im estnischen Dorpat, heute Tartu, geboren. Die Familie entstammt einem westfälischen Adelsgeschlecht. Er studierte ab 1890 Medizin in Dorpat und folgte nach seinem Abschluss seinen Eltern 1896 nach Leipzig. In Berlin machte er ein Volontariat bei dem berühmten Professor Ernst von Bergmann (1836–1907), der 1888 der behandelnde Arzt des an Kehlkopfkrebs erkrankten Kaiser Friedrich III. (1831–1888) war. Er arbeitete auch als Schiffsarzt einer Hamburger Reederei, die die Route zwischen Deutschland und Deutsch-Ostafrika bediente. 1903 begann er als von Bergmanns Assistent an der Königlichen Klinik in Berlin. Im selben Jahr heiratete der Chirurg Elisabeth Schambach (1875–1972), deren Ausbilder er während ihrer Lehre zur Operati-onsschwester in der Klinik war.

Dunkelheit der kommenden Ereignisse und fühlten uns merklich erleichtert, als der erwartete Zug mit Verstärkung eintraf. Wenige Minuten später krachten die ersten Schüsse, alles griff zum Gewehr. Die Angreifer wurden bald zurückgeschlagen“ [Elisabeth von Oettingen, 1905].

Die von Oettingens versorgten auch im Ersten und im Zweiten Balkankrieg die Opfer an der Front. Im diesem Krieg kämpften Serben, Griechen, Montenegriener und Bulgaren gegen das Osmanische Reich zur Befreiung ihrer christlichen Landsleute. Walter wurde im September 1912 Chefarzt des Serbischen Roten Kreuzes in Beograd und Skopje. Seine Frau übernahm die Ausbildung des Pflegepersonals, das aus der einheimischen Bevölkerung stammte. Mit Beginn des Zweiten Balkankrieges der sich gegen Bulgarien richtete, stand Walter als Chirurg beratend der serbischen Armee in Niš zur Seite.

Als der Erste Weltkrieg ausbrach, machten sich die von Oettingens erneut auf die Reise an die Fronten eines Konflikts, der zum Trauma des beginnenden 20. Jahrhunderts werden sollte. Als mobiler medizinischer Stützpunkt diente dem Ehepaar der „Ver-eins-Lazarettzug L. Kronprinzessin Ce-

cilie“ (1886–1954). Die Patronage des Zuges durch die letzte preußisch-deutsche Kronprinzessin führte zur Korrespondenz zwischen den von Oettingens und Cecilie von Preußen. Ein Brief und ein Telegramm der Kronprinzessin sind in der Ausstellung zu sehen.

Die von Oettingens waren sowohl an der Westfront in Frankreich als auch an der Ostfront in der Ukraine, deren galizischer Teil damals zu Österreich-Ungarn gehörte. Zum Kriegsende wurde der Lazarettzug von den Franzosen angegriffen, dabei wurde Elisabeth verletzt.

Nach dem Krieg war Walter als Mediziner in verschiedenen Funktionen in Deutschland tätig. Von 1922 bis 1934 arbeitete das Ehepaar in Brasilien. 1927 erschien Walters Buch „Die Chirurgie des Land-, Schiffs, und Kolonialarztes“. Die Rückkehr nach Deutschland erfolgte 1935. Im Zweiten Weltkrieg war er noch als Lazarettarzt aktiv.

Ihre Erlebnisse werden durch die damals entstandenen Glasplattennegative wieder lebendig und für die heutigen Seher greifbar. Es gibt auch kolorierte Glasplattennegative, die ausschließlich aus dem Russisch-Japanischen Krieg stammen. ■

Die Ausstellung „20.000 Kilometer unter dem Roten Kreuz“ im Wilhelm-Fabry-Museum in Hilden läuft noch bis zum 15. September 2024, Benrather Str. 32a, 40721 Hilden.

DER RUSSISCH-JAPANISCHE KRIEG

Die Ursache des Krieges im Fernen Osten war der Streit zwischen Russland und Japan um die mandschurische Halbinsel Liaotung mit dem Stützpunkt Port Arthur innerhalb des chinesischen Kaiserreichs.

Der Osteuropahistoriker Günther Stökl fasste die Ereignisse so zusammen:

„Anfang 1904 riß den Japanern die Geduld. Sie hatten sich inzwischen auf einen Krieg vorbereitet und wußten sich durch das 1902 zustandegekommene Bündnis mit England abgedeckt. Nach Abbruch der diplomatischen Beziehungen erfolgte in der Nacht vom 8./9. Februar 1904 ein Angriff auf die russischen Kriegsschiffe in Port Arthur, die erste einer ununterbrochenen Reihe russischer Niederlagen zu Lande und zur See. Die russischen Landstreitkräfte in der Mandschurei erwiesen sich außerstande, Port Arthur zu entsetzen, und mußten nach der Kapitulation des Marinesstützpunktes im Januar 1905 in der Schlacht bei Mukden eine schwere Niederlage hinnehmen. Als schließlich die aus der Ostsee herangeführte russische Flotte, anstatt den Japanern die Seeherrschaft streitig zu machen, am 27. Mai 1905 in der Tsuschimastraße von der viel moderneren japanischen Flotte unter Admiral Togo vollständig aufgegeben wurde, mußte Rußland, dem der kleine Krieg inzwischen seine erste Revolution gebracht hatte, die Friedensvermittlung des amerikanischen Präsidenten Theodore Roosevelt annehmen“ [Stökl, 1997].



Rote-Kreuz-Binde und der Berechtigungsausweis zum Tragen der Binde von Elisabeth von Oettingen

Foto: Lutz / Wilhelm-Fabry-Museum

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Chausseestraße 13
D-10115 Berlin
Tel: +49 30 40005-300
Fax: +49 30 40005-319
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Sascha Rudat, Chefredakteur, sr;
E-Mail: s.rudat@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Gabriele Prchala, (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Marius Gießmann, (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Laura Langer (Wirtschaft, Praxis, Gemeinwohl), LL;
E-Mail: l.langer@zm-online.de
Navina Bengs (Politik, Praxis), nb;
E-Mail: n.bengs@zm-online.de
Susanne Theisen (Politik, Praxis), sth;
E-Mail: s.theisen@zm-online.de
Benn Roof, Leiter Redaktion Zahnmedizin & Wissenschaft, br;
E-Mail: b.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
Sabine Roach, E-Mail: sabine.roach@medtrix.group

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Bei Änderungen der Lieferanschrift (Umzug, Privatadresse) wenden Sie sich bitte an die Mitgliederverwaltung Ihrer zuständigen Landes Zahnärztekammer.

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 175,00 €, ermäßigter Preis jährlich 62,50 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



Verlag:

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden
Tel: +49 611 9746 0
www.medtrix.group

MedTriX Landsberg
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

Björn Lindenau
E-Mail: bjoern.lindenau@medtrix.group

Anzeigen Print:

Julia Paulus und Alexandra Ulbrich
E-Mail: zm-anzeigen@medtrix.group

Anzeigen Website und Newsletter:

Nicole Brandt und Sylvia Sirch
E-Mail: zm-online@medtrix.group

Abonnementservice:

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. 66, gültig ab 1.1.2024.
Auflage IVW 4. Quartal 2023:

Druckauflage: 77.960 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.134 Ex.

114. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

**JETZT
NEU!**

recall
Newsletter



Ihr monatlicher Newsletter zu Karriere, Praxismanagement und Lifestyle:

- Tipps zu Abrechnung, Teamführung, Praxishygiene & Nachhaltigkeit
 - das Wichtigste rund um Fort- & Weiterbildung
 - Branchen-News, aktuelle Veranstaltungen & Produkttests
- + Lese-, Hör- & Erlebnisempfehlungen für den Feierabend



**Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren**

qr.medtrix.group/recall-newsletter

Das Praxisteam-Magazin

recall
[MTX]

DENTAL-S**Geringe Kosten, angenehmes Arbeiten**

Der derzeitige Abschied von High Tech teuren dentalem Inventar überrascht nicht. Fließt doch in jede Überlegung die Sicherheit des Praxisbetriebes mit ein. Vor diesem Hintergrund ist die Investition in bewährte und langlebige Ausstattung mehr als angezeigt. So wie die Thomas M1, der einzig wahre Nachfolger der Siemens M1, mit komplett neuer Technik: Robuste doch auch moderne einfache Technik, garantiert für geringe Kosten und ein angenehmes Arbeiten. Der Komfort wird nicht beschnitten.



Foto: Thomas Dental

Mit einem Tipp auf das Pedal fährt das LED beleuchtete Arztelement motorisch auf den Zahnarzt zu. Angenehm durch gewohnte Bedienung, sicher in der Handhabung, erfreut in der täglichen Routine. Kollegen berichten von fünf Jahren Laufzeit ohne Ausfall und Störung, bei guter Pflege der Filter, keine Seltenheit. Zögern Sie also nicht sich zu informieren bei Dental-S GmbH, Telefon 06123 1060, Walter Meyer.

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

CGM-DENTALSYSTEME**CGM Dentalsysteme auf der Sylter Woche**

Sie wünschen Sie sich wertvolle Tipps rund um die eigene Praxisgründung? Kein Problem! Am 13. Mai 2024 laden die CGM Dentalsysteme und der MedTriX-Verlag herzlich zu einer exklusiven Informationsveranstaltung im Rahmen der Sylter Woche ein. In einem spannenden Vortrag zeigt Christian Henrici, Geschäftsführer der OPTI health consulting GmbH, wie Sie Ihre Praxisgründung auch in schwierigen Zeiten erfolgreich meistern können. Zudem teilt Sabine Zude, Geschäftsführerin der CGM Dentalsysteme GmbH und Vorsitzende des VDDS, wertvolle Hinweise zur Anschaffung der richtigen Praxissoftware. Nutzen Sie die Gelegenheit, sich mit anderen Teilnehmenden sowie den Expertinnen und Experten auszutauschen und wertvolle Kontakte zu knüpfen. Melden Sie sich jetzt an und seien Sie dabei: cgm.com/den-sylt2024. Die Teilnehmeranzahl ist auf 100 Personen begrenzt, sichern Sie sich also schnell Ihren Platz! Anmeldefrist ist der 3. Mai 2024.

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25
56070 Koblenz
info.cgm-dentalsysteme@cgm.com
www.cgm.com/dentalsysteme

Foto: CGM Dentalsysteme

ULTRADENT PRODUCTS**Eine Farbe genügt!**

Ultradent Products präsentiert Transcend, das neue Universalkomposit mit bis dato, unerreichten ästhetischen Eigenschaften und Handlungsvorteilen. Mit Transcend werden restaurative Behandlungsprotokolle vereinfacht, da die meisten Restaurationen mit nur einer Kompositfarbe hergestellt werden können. Dank der von Ultradent Products entwickelten Resin Particle Match Technologie verfügt Transcend über eine besonders hohe Transluzenz. Somit wird eine optimale Pigmentierung und Opazität gewährleistet. Das Material fügt sich unauffällig in die umgebende Zahnstruktur ein. Die Farbe Universal Body ist opak genug, um die darunterliegende Zahnfarbe abzudecken. Deshalb wird kein Opaker benötigt. Die Nanohybrid-Formel vereint hohe



Foto: Ultradent Products

Festigkeit mit einfacher Modellierbarkeit. Daher eignet sich Transcend Universalkomposit hervorragend für Restaurationen im Seiten- und im Frontzahnbereich. Die Verarbeitungseigenschaften von Transcend sind optimal aufeinander abgestimmt: Das Komposit ist gleichermaßen fest und gut formbar, so dass es während der Bearbeitung an Ort und Stelle bleibt, nicht wegläuft oder weich wird. Das Material ist sehr widerstandsfähig und doch gleichzeitig weniger abrasiv gegenüber den Antagonisten als andere auf dem Markt erhältliche Komposite. Neben der Farbe „Universal Body“ bietet Transcend Komposit für Fälle, bei denen der Einsatz einer Schichttechnik sinnvoll ist, zusätzlich vier Dentin- und zwei Schmelzfarben. Diese Farben wurden sorgfältig aus den beliebtesten Farben der Ultradent Products Komposit-Linien ausgewählt, um sicherzustellen, dass alle Farben zur Verfügung stehen, welche die Anwender regelmäßig für ihre Restaurationen benötigen. Mehr Info über den QR-Code.

Ultradent Products GmbH
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 35 92 15
infoDE@ultradent.com
www.ultradent.com



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

HENRY SCHEIN**Smarte Finanzierungslösungen**

Henry Schein Dental Deutschland kooperiert im Bereich Praxisgründungen mit Fleming, einem Spezialisten für smarte Finanzlösungen und modernes Banking. Mit der Digitalkooperation bietet Henry Schein Praxisübernehmern und Neugründern einen noch schnelleren und einfacheren Zugang zur idealen Finanzierungslösung. Der Finanzdienstleister Fleming hat sich mit seiner Plattform auf die besonderen Anforderungen im Heilberufesektor

spezialisiert und ermöglicht durch den Einsatz modernster Finanztechnologie eine rein digitale Abwicklung von Finanzierungsanträgen. Bankbesuche vor Ort gehören somit der Vergangenheit an. Unter dem Namen dent.talents hat Henry Schein ein umfassendes Beratungsangebot für den zahnmedizinischen Nachwuchs entwickelt. Die Leistungen für Praxisgründer reichen von der Beratung bei der Entwicklung des Praxiskonzeptes über die Objektsuche bis zur Planung und Ausstattung der ersten eigenen Praxis.

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



Foto: Henry Schein

OPTI ACADEMY**Betriebswirtschaftliches Know-how**

Die OPTI Academy, eine Marke der OPTI health consulting GmbH, hat sich auf betriebswirtschaftliche Fortbildungen für die Dentalbranche spezialisiert. Das 20-jährige OPTI Beratungs-Know-how wird genutzt, um die besten Wege und Methoden an Zahnärzte und Fachpersonal, die betriebswirtschaftliches Know-how für den zahnmedizinischen Alltag benötigen, zu vermitteln. Zertifizierte Kurse, wie der Betriebswirt der Zahnmedizin, vermitteln wertvolles und praxisnahes Wissen über dentales Management, Marketing, Qualitätsmanagement, Ablauforganisation, Rechnungswesen und Controlling. Ein Riesenvorteil sind die flexiblen Lernformate - von digital bis präsent - die es ermöglichen, sich jederzeit und überall weiterzubilden. Die OPTI Academy steht für anwendungsorientierte betriebswirtschaftliche Bildung, direkt umsetzbar im Berufsalltag. Mehr Infos: www.opti-academy.de



Foto: OPTI

OPTI Academy
eine Marke der OPTI health consulting GmbH
Eckernförder Str. 42, 24398 Karby
Tel.: 04644 958900, academy@opti-hc.de
www.opti-academy.de

W&H**W&H GoodieBook**

Das beliebte W&H Bonusheft sorgt bei Zahnärzten und Praxisteams von April bis Juni für frühlingshafte Bescherung. Im GoodieBook erhalten die Hand- und Winkelstücke besondere Aufmerksamkeit und sind Bestandteil vieler Aktionsangebote. Egal, ob Synea Vision, Synea Fusion oder die neue Synea Power Edition zur Entfernung von Zirrkronen – Experten liegen mit der Expertise von W&H richtig. Neben Instrumenten, hat sich W&H einen Namen als Hygienekomplettanbieter gemacht. Ist der Lara-Sterilisator ideal geeignet für alle Einsteiger, steht mit der Lisa Remote Plus ioDent außerdem eine vernetzte Gerätevariante zur Verfügung. Eine Gegenüberstellung des Basismodells sowie der High-End-Variante findet sich im neuen GoodieBook – Angebote zum Best-

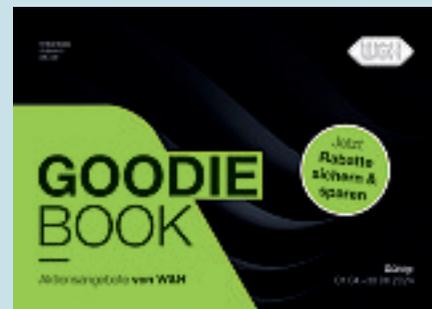


Foto: W&H

preis erwarten alle Freunde bestmöglicher Praxishygiene. Auch im Chirurgiebereich wartet W&H mit besonderen Aktionspreisen auf. Dies betrifft etwa die chirurgischen Hand- und Winkelstücke. Egal, ob Implantationsverfahren, Wurzelspitzenresektion oder Weisheitszahnentfernung: Die chirurgischen Hand- und Winkelstücke sind mit ihrer hohen und präzisen Drehmomentübertragung, der optimalen Kühlung und Ausleuchtung der Behandlungsstelle sowie ihrer kratzfesten Beschichtung echte Allroundtalente. Auch das beliebte Implantmed ist erneut im GoodieBook vertreten. Aktionen gibt es bei diesem Produkt für die Einsteigervariante mit Kabelfußsteuerung sowie rund um die erweiterte Variante, die kabellos und mit Licht daherkommt. Für das GoodieBook QR-Code scannen.

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



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

KULZER**Venus Diamond Pure Shades**

Die neuen Venus Diamond Pure Shades wurden speziell für die alltäglichen Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich entwickelt. Sie versprechen eine einfache Anwendung, die sich nahtlos in den täglichen Restorationsablauf einfügt. Die optimierte, reduzierte Auswahl von nur vier Farben – LIGHT, MEDIUM, DARK und BLEACH – deckt ein breites Farbspektrum ab und vereinfacht den Restorationsprozess. Ermöglicht wird dies durch das bewährte Farbanpassungsvermögen von Venus Diamond, das auch bei Anwendungen im Front- und Seitenzahnbereich zu einer nahtlosen Anpassung und Integration an die natürliche Zahnfarbe sorgt. Mit den vier Venus Diamond Pure Shades lassen sich hervorragende Ergebnisse mit monochromatischen Schichtungen erzielen, ohne dass ein Opaker verwendet werden muss. Dies ist in etwa 90 Prozent der Fälle im Front- und Seitenzahnbereich möglich. Dadurch werden Zeitaufwand und mögliche Fehler bei der Farbauswahl reduziert. Die Venus Diamond Pure Shades wurden so entwickelt, dass sie durch eine perfekte Balance von Transluzenz, Farbton und Farbintensität mit der entsprechenden VITA Farbpalette harmonieren. Das Komposit ist in Spritzen und als PLT-Einzeldosis erhältlich. Im exklusive Kit mit dem bewährten Universaladhäsiv iBOND Universal und dem innovativen, fließfähigen Bulk-Fill-Komposit Venus Bulk Flow ONE optimiert das neue Venus Diamond Pure den restaurativen Workflow der Anwenderinnen und Anwender.

Kulzer GmbH
Leipziger Straße 2, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368, info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer.de



Foto: Kulzer



Foto: Protilab

PROTILAB**Veneers ohne Präparation**

Im Bereich der ästhetischen Zahnheilkunde gibt es Veneers, die ohne jegliche Präparation eingesetzt werden können. Diese praktischen Veneers bieten einige Vorteile in Bezug auf Ästhetik. Protilab bietet Easyfit-Veneers an, welche aufgrund ihrer minimalen Stärke (ab 0,3 mm) ohne jegliche Präparation eingesetzt werden können. Ob Zähne abgebrochen, verschachtelt oder in der Achsrichtung nicht korrekt ausgerichtet sind, Protilab Easyfit-NonPräp Veneers korrigieren schnell und einfach Unregelmäßigkeiten. Protilab kombiniert Ästhetik mit einer hohen Präzision, um eine perfekte Passform auf die natürlichen Zähne des Patienten zu gewährleisten. Sie, als Behandler, sparen wertvolle Zeit, da die Veneers meist ohne Anästhesie fixiert werden können. Insgesamt bieten Veneers ohne Präparation eine Win-Win-Situation für Zahnärzte und Patienten gleichermaßen.

Protilab GmbH, Geleitstraße 14, 60599 Frankfurt am Main, kontakt@protilab.de, www.protilab.com

MEDENTIS**Zielorientierte ICX-Fortbildungen**

Unsere neuen modular aufgebauten IMPLANTOLOGIE CURRICULUM-Fortbildungen 2024/25 mit dem Thema „MEIN 1. IMPLANTAT“ führen Sie Schritt für Schritt durch den kompletten ICX-Behandlungs-Workflow – von der Voruntersuchung und Behandlungsplanung über chirurgische und prothetische Verfahren bis hin zur Nachsorge und Kontrolle. Das reduzierte Produktportfolio von unserem ICX-PREMIUM System trägt dazu bei, die Komplexität zu minimieren. Steigen Sie in die chirurgische und prothetische Implantologie ein und eröffnen Sie sich und Ihren Patienten neue Möglichkeiten der dentalen Versorgung. Wenn Sie mit der Implantologie starten wollen oder bis jetzt nur wenige Implantate inseriert haben, bieten Ihnen diese Kurse den perfekten Einstieg in die Welt der dentalen Implantologie.

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



Foto: medentis



Foto: Kuraray

KURARAY NORITAKE

Zirkonoxid für die Chairside-Fertigung

Als vollkeramischer Werkstoff für hochästhetischen Zahnersatz hat sich KATANA Zirconia einen Namen gemacht. Der Block aus hochtransluzentem, graduell eingefärbtem Zirkonoxid (STML, Super Translucent Multi Layered) ist für vollanatomische Restaurationen optimiert und mit CEREC (Dentsply Sirona) kompatibel. KATANA Zirconia Block verbindet Ästhetik mit hervorragenden mechanischen Eigenschaften. Mit einer Biegefestigkeit von 763 MPa eignet sich das Material für Einzelzahnversorgungen im Front- und Seitenzahnbereich. Die vierschichtige Farbabstufung und die hohe Transparenz ermöglichen die Chairside-Herstellung natürlich wirkender Restaurationen. Der KATANA Zirconia Block sorgt im Praxisalltag für hohe Kantenstabilität, exzellente Oberflächenglätte und hervorragende optische Eigenschaften. Zur Individualisierung stehen abgestimmte Malfarben (CERABIEN FC Paste Stain) zur Verfügung. Besonderheit: Es handelt sich um keramisch basierte Malfarben, die durch ihre cremige Konsistenz wunderbar natürliche Farb- und Oberflächeneigenschaften ermöglichen. Im Speed-Sinter-Programm können Restaurationen in 18 bis 30 Minuten gesintert werden – ohne Kompromisse bei den mechanischen und optischen Eigenschaften.

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

CP GABA

Neue meridol Anwendungsstudie

Eine vom Marktforschungsunternehmen Ipsos in Zahnarztpraxen durchgeführte Anwendungsstudie ergibt: Nach zweiwöchiger Anwendung der meridol Zahnfleischschutz Zahnpasta und Mundspülung stellten 95 Prozent der Anwender eine Reduzierung des Zahnfleischblutens fest. Einen positiven Effekt empfanden die Anwender bereits nach wenigen Tagen. Eine Linderung von Zahnfleischbeschwerden wie Rötungen oder Entzündungen bemerkten 89 Prozent der Studienteilnehmer nach zweiwöchiger Anwendung. Nahezu alle Befragten erlebten meridol Zahnfleischschutz Zahnpasta und Mundspülung als besonders sanft. Die Befragten hoben zudem den Geschmack und das angenehm frische Mundgefühl nach der Anwendung hervor¹.

1 Ipsos, Patient Experience Program mit meridol Zahnfleischschutz Zahnpasta und Mundspülung, 2-wöchiger Produkttest, 132 Teilnehmende, unabhängig rekrutiert von Zahnärzten, Deutschland 2023.

CP GABA GmbH
Beim Strohhaus 17, 20097 Hamburg
Tel.: 040 7319 0125, CSDentalDE@CPgaba.com
www.cpgabaprofessional.de



Foto: CP GABA

DENTSPLY SIRONA

Equipment für optimalen Praxisworkflow

Mit Axano Pure hat Dentsply Sirona eine Behandlungseinheit entwickelt, die flexible, auf die Bedürfnisse der Zahnärzte zugeschnittene Workflow-Lösungen bietet. Das in der serienmäßigen Basisausstattung enthaltene Endo-Paket bei Axano Pure sorgt mit präziser Drehmomentsteuerung, ApexLocator und einer umfangreichen Feilenbibliothek für schnelle und einfache Behandlung. Über die 10,3" Bedienoberfläche lassen sich alle Funktionen schnell und einfach auf individuelle Bedürfnisse anpassen. Je nach gewünschter Anwendung sind



Foto: Dentsply Sirona

die neuen Energo Winkelstücke einsetzbar. Das Portfolio der Energo Winkelstücke ist auf Langlebigkeit, Ergonomie und Reduzierung des Laufgeräuschs ausgelegt. Die kleinen Kopfgrößen der Winkelstücke ermöglichen eine sehr gute Sicht während der Behandlung und zeichnen sich im Vergleich zu den Vorgängermodellen von Dentsply Sirona durch eine geringere Wärmeentwicklung aus. Dank des 4x2 Düsen-sprays sind sie ausgesprochen leise. Abgerundet wird das Equipment-Portfolio durch das 2D-/3D Röntgengerät Orthophos SL. Es verfügt im 2D-Bereich über den Direct Conversion Sensor, der Röntgenstrahlen ohne Informationsverlust durch Lichtkonversion direkt in elektrische Signale umwandelt. Das Ergebnis sind zeichenscharfe und kontrastreiche Bilder, bei einer sehr niedrigen Strahlendosis. Der Autofokus liefert automatisch die Panoramaaufnahme mit einer sehr hohen Schärfe – ganz ohne manuelle Zwischenschritte wie die Auswahl von Bildern oder die Positionierung eines Eckzahnlichtvisiers.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 09 vom 01.05.2024 ist am Donnerstag, den 04.04.2024

für Heft 10 vom 16.05.2024 ist am Donnerstag, den 18.04.2024

für Heft 11 vom 01.06.2024 ist am Donnerstag, den 02.05.2024

für Heft 12 vom 16.06.2024 ist am Donnerstag, den 16.05.2024

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

- 84 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 90 Stellenangebote Ausland
- 90 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 90 Stellengesuche Teilzeit
- 90 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 90 Praxisabgabe
- 92 Praxisgesuche
- 93 Praxisräume
- 93 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 93 Reise
- 93 Unterricht
- 93 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNE/N/ZAHNÄRZTE

Im Geschäftsbereich des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ist beim Landratsamt Rems-Murr-Kreis in Waiblingen als untere staatliche Verwaltungsbehörde im Gesundheitsamt für

Zahnärztinnen/Zahnärzte (w/m/d)

zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine unbefristete Vollzeitstelle zu besetzen.

Es erwartet Sie eine verantwortungsvolle, interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit im Gesundheitsamt des Landratsamtes Rems-Murr-Kreis mit seinen ca. 85 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Gemeinsam mit Ihren zukünftigen Kolleginnen und Kollegen fördern und schützen Sie die Gesundheit von rund 430.000 Einwohnerinnen und Einwohnern im Rems-Murr-Kreis.

Das Aufgabengebiet der zu besetzenden Stelle umfasst die Führung des Fachbereichs Zahngesundheit beim Landratsamtes Rems-Murr-Kreis, die Durchführung von zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen und epidemiologischen Untersuchungen in Schulen, die Gesundheitsberichterstattung sowie das Erstellen zahnärztlicher Stellungnahmen für andere Ämter. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit der regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit sind Sie für das Qualitätsmanagement in der Jugendzahnpflege und die fachliche Unterstützung des Teams zuständig.

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen kann zur Aufrechterhaltung der aktuellen fachpraktischen Erfahrungen eine zahnärztliche Nebentätigkeit genehmigt werden.

Wir suchen ebenso verantwortungsbewusste wie entscheidungsfreudige approbierte Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Freude am Umgang mit Menschen aller Altersgruppen und ein nachhaltiges Interesse an der beschriebenen Aufgabe mitbringen. Das Denken in übergeordneten Zusammenhängen, das Arbeiten in einem Team und das Auftreten vor Gruppen sollten Ihnen liegen.

Deshalb sind Kenntnisse in Public Health sowie eine Qualifikation zum Fachzahnarzt oder Fachzahnärztin für Öffentliches Gesundheitswesen von Vorteil. Außerdem sollten Sie in der Lage sein, Ihre Ziele mit Beharrlichkeit und Flexibilität zu verfolgen und dabei auf Ihre Ausdrucksfähigkeit und Überzeugungskraft vertrauen können.

Sofern Sie zudem bereit sind, sich den Herausforderungen einer Tätigkeit in einer modernen und leistungsstarken Verwaltung zu stellen und einen familienfreundlichen Arbeitsplatz anstreben, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Die Einstellung erfolgt im Beschäftigtenverhältnis auf der Grundlage des TV-L. Die Stelle ist grundsätzlich teilbar. Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt. Ihre Mobilität unterstützen wir derzeit mit dem Job Ticket Baden-Württemberg. Darüber hinaus bieten wir familienfreundliche, flexible Arbeitszeitmodelle und die Möglichkeit zum mobilen Arbeiten an.

Wir weisen darauf hin, dass für Personen, die in Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes tätig werden sollen, in welchen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden, vor Einstellung eine Nachweispflicht hinsichtlich einer Immunisierung gegen Masern besteht. Bei Nichtvorlage eines geeigneten Nachweises besteht ein berufliches Beschäftigungsverbot. Eine Einstellung im Öffentlichen Gesundheitsdienst ist dann aus rechtlichen Gründen ausgeschlossen. Weitere Informationen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg erhalten Sie unter Informationen zur Impfpflicht im ÖGD.

Informationen zum Landkreis finden Sie unter: www.rems-murr-kreis.de

Auskünfte zu fachlichen Fragen erteilt Herr Van Steenkiste, Landratsamt Rems-Murr-Kreis, Telefon: 07151 501 1629. Nähere Informationen zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie von Frau Kömer, Telefon: 0711 123 3578.

Bewerbungen bitte bis zum 26. April 2024 unter Angabe der Kennziffer 106-Z01 über unser Online-Bewerbungsportal. Dieses finden Sie unter: https://bewerberportal.landbw.de/soz_r15/index.html

Bewerbungen per Post oder E-Mail können leider nicht berücksichtigt werden.

Mit Ihrer Bewerbung stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach den Vorgaben der Datenschutzgrundverordnung und des Landesdatenschutzgesetzes zu. Informationen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg hierzu finden Sie unter: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/header-und-footer/datenschutz/datenschutz-bei-bewerbungen/>



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



Zahnarzt/Zahnärztin

Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in Mettmann suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung an bewerbung@dr-wischerath.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

Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO und Labor in **Bad Kreuznach** sucht angestellten Zahnarzt/in zum baldmöglichen Zeitpunkt.
praxis-kessler@telemed.de

Sympathische Praxis sucht ZA/ZÄ zur Verstärkung. Eigener Patientenstamm, moderne Räumlichkeiten, eingespieltes und tolles Team!
marco@zahnaerzte-gw.de

Min. 2 Jahre Berufserfahrung, ausgeprägtes zahnmed. Verständnis, Umsatzbasis, dauerhaft guter Verdienst, modernste Zahnmedizin -
info@zahnzentrumhanau.de

Kieferorthopäd*in in kieferorthopädische Praxis in Pfäffikon SZ am schönen Zürichsee (Schweiz) gesucht. Beginn n. Vereinbarung ab April oder später
phil@praxis-cityhaus.ch

Wir suchen in 88212 einen Vorbereitungsassistenten oder Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten eine modern ausgestattete Praxis, mit breitem Behandlungsspektrum und ein eingespieltes Team. Wenn Sie unsere Leidenschaft für Zahnmedizin teilen, freuen wir uns über Ihre Bewerbung an mail@zahnaerzte-hausner.de!

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

Oralchirurg/in

Freundliche/r kompetente/r Oralchirurg/in für reine Überweiserpraxis am nördlichen Berliner Rand gesucht
praxis@oralchirurgie-eberle.de

München ZFA

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir eine*n ZFA für die Assistenz. Es sind verschiedene Arbeitszeitmodelle möglich.
floriandraener@gmail.com

Zahnarzt (m/w/d) für unsere moderne Zahnarztpraxis in Hanau

Für unsere hochmoderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum im Zentrum von Hanau suchen wir eine/n erfahrene/n Zahnarzt/Zahnärztin in Vollzeit idealerweise mit Erfahrung in der Implantologie und/oder Prothetik zur Verstärkung unseres engagierten, qualitätsorientierten und harmonischen Teams. Türkischkenntnisse sind gerne erwünscht, aber keine Voraussetzung. Bewerbung an: hanaudentopol@gmail.com oder 0176 23940054. Wir freuen uns auf Sie!

ACURA⁺
IHR ZAHNARZT

ICH BIN NICHT NUR ZAHNÄRZTIN.

ICH BIN **+ ENTDECKERIN**

Bei ACURA kann ich meine Neugier nutzen, um optimale Möglichkeiten für mich und meine Patienten zu erkunden ...



Jetzt bewerben!

MEHR ALS NUR EIN 08/15 JOB?

Du hast Ansprüche an Dich und Deine Arbeit, und willst mit dem was Du tust, etwas bewirken? Willkommen bei ACURA!

Wir suchen **+ angestellte Zahnärzte** und **+ zahnärztliche Leiter*innen** aktuell in **EMSÜREN, AHAUS, RHEINBERG, MARL, DÜREN, GÜTERSLOH** und auch **DEUTSCHLANDWEIT** in Deiner Nähe.

Wir arbeiten in den verschiedensten zahnmedizinischen Bereichen daran, das Leben für alle besser zu machen. Und das mit Leidenschaft, Neugier und Ideen. Werde Teil von ACURA und lass Deiner Neugier freien Lauf ...

☎ **069 98939197** oder ✉ **bewerbung@acura-zahnaerzte.de**

ACURA Zahnärzte GmbH | Darmstädter Landstr. 125 | 60598 Frankfurt

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 ein/e/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.

Hohentengen/Schweizer Grenze

Qualitätsorientierte Zahnarztpraxis mit modernster Ausstattung sucht ab sofort einen Zahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

praxis@zahnundweiss.de, 07742/9779020
zahnundweiss, Hauptstr. 3C, 79801 Hohentengen a.H.



Wann fangen Sie bei eins an?

Zahnärzt*in (m/w/d)

Augsburg

Gladbeck

Wickede

WERDEN SIE TEIL DER NÄCHSTEN GENERATION!

Erleben Sie Wertschätzung und Respekt als Person in einem Team, das Individualität schätzt. Eine Karriere bei zahneins bietet Ihnen Sicherheit, Flexibilität und Zusammenhalt. Genießen Sie zuverlässige Arbeitszeiten, um Beruf und Privatleben perfekt zu vereinen. Entwickeln Sie sich sowohl persönlich als auch im Team und erfahren Sie die Vorteile unseres zahneins-Verbands durch einen großen Gestaltungsspielraum. Ihre Stärken finden hier ihre volle Entfaltung.



Bewerben Sie sich jetzt:



karriere.zahneins.com

zahneins



Medizinisches Versorgungszentrum Köln-Mülheim

Seit über 20 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren sucht **Oralchirurgen / MKG und angestellten Zahnarzt (m/w/d)** in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.

Wir freuen uns auf Sie!

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

Köln-Zentrum

Dentalzentrum in der Kölner Innenstadt mit umfassendem Leistungsspektrum sucht ab sofort angestellten Assistenzzahnarzt (m/w/d) welcher fortbildungsorientiert ist für langfristige Zusammenarbeit. Wir bieten ein junges, menschliches und kompetentes Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail: verwaltung@denvita.de oder 0221-2724340.



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 unsere Partnerpraxis in **Affoltern am Albis** suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 80%)

Nach Abschluss der Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie schon einige Jahre Berufserfahrung sammeln und dadurch in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin Einblick erlangen.

Nun sind Sie auf der Suche nach einer neuen Herausforderung?

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.

Weiterbildungsassistentin KFO (m/w/d)

Im Zentrum von Bielefeld

Wir suchen einen **engagierten, wissenschaftlich arbeitenden und digital affinen Weiterbildungsassistenten KFO (m/w/d)**. Wir bieten bei hohem Erwachsenenanteil einen volldigitalen Workflow, zukunftsweisende Kieferorthopädie mit Lingual-/TAD-/Invisalign-Therapie, Dental Monitoring, OnyxCeph usw. - gute Verbindung zu Unikliniken - Haben Sie Lust auf unser engagiertes und motiviertes Team?

Vorabinformation unter: www.kfo-siekmann.de
Bewerbung an: pm@kfo-siekmann.de



Modern ausgestattete, qualitätsorientierte Praxis im Raum **Stuttgart / Leonberg** sucht einen **Zahnarzt** oder **Vorbereitungsassistenten (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.

Unser Leistungsspektrum umfasst sämtliche Disziplinen der modernen Zahnheilkunde inklusive umfangreicher implantologischer und ästhetischer Behandlungen.

Bewerbungen an: info@dr-rein-kollegen.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 an bester Lage und genießt einen sehr guten Ruf.

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

Kieferorthopäde / Kieferorthopädin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt erlangten Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits einige 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 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.

Die moderne Praxis ist vollständig kieferorthopädisch ausgerüstet, um festsitzende, herausnehmbare oder invisalign Therapieformen anzubieten. Sie ist baulich angeschlossen an eine allgemein Zahnmedizinische Praxis mit anderen Experten aus allen Fachgebieten, die den kollegialen Austausch schätzen und auch anspruchsvolle Patientenfälle gemeinsam meistern.

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

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



KFO (m/w/d) zum 1.5. in Stuttgart

Bewerbung wieder möglich

LERNEN VON DEN BESTEN

Bewerben Sie sich jetzt für eine langfristige Zusammenarbeit in unserer modernen, rein kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis im Herzen Stuttgarts.

- Strukturierte Einarbeitung in modernstes Praxiskonzept
- Selbständiges Arbeiten mit System in einem kollegialen Ärzteteam
- Digitalisierte Praxis
- Modernste Diagnose- und Behandlungstechniken
- Zertifiziertes Qualitätsmanagement
- Work-Life-Balance

Bewerben Sie sich jetzt per E-Mail an info@kfo-stuttgart.com

Kinderzahnärztin/arzt in Bremen

Wir suchen eine engagierte Kinderzahnärztin/arzt für unsere Praxis in Bremen.

Kontakt: guelle@abenteuer-zahnarzt.de
www.abenteuer-zahnarzt.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

Kinderzahnarzt Bayern

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

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

KFO Köln

Ab sofort Weiterbildungsassistent/in für KFO Praxis in Köln gesucht. mskfo@web.de

Alzey / Rheinhessen

Moderne, stark frequentierte Gemeinschaftspraxis
Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams ein:e angestellte Kolleg:in (Teilzeitmöglich) ☎ ZM 101219

Oralchirurg/in

Wir suchen ab dem 01.06.2024 Unterstützung in unserer Praxis in Moers im Bereich Implantologie und Oralchirurgie. bewerbung@maroof-kollegen.de

Bielefeld

Etablierte Praxis mit breitem Spektrum und sehr gutem Betriebsklima sucht ab sofort Verstärkung. Wir bieten eine Voll- und/oder Teilzeitstelle und suchen eine(n) angestellte(n) Zahnärztin/-arzt oder Assistentin/ten. Bewerbung an: Gemeinschaftspraxis Steinfels : bewerbung@praxis-steinfels.de

Alzey / Rheinhessen

Moderne Gemeinschaftspraxis
Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein:e Entlastungs- / Ausbildungsassistent:in ☎ ZM 101220

KFO Tübingen

ZA/FZA/Master KFO gesucht. Ca. 30km südlich v. Tübingen. Pendelbar da super erreichbar, 4 Tage Woche, VZ/ TZ, Beginn flexibel. Mail: witstruk@kfo-balingen.de

FZA/FZÄ oder MSc KFO

FZA/FZÄ / MSc KFO für volldigitalisierte, qualitätsorientierte Fachpraxis in Frankfurt gesucht. jahnkfo@posteo.de

Zahnarzt (m/w/d)

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

Sauerland/Sundern

Für unsere hochmoderne Mehrbehandlerpraxis suchen wir eine/-n angestellte/-n ZA/ZA in Voll-, oder Teilzeit. 2jährige Weiterbildungsermächtigung Oralchirurgie vorhanden.

info@egenolf-schlotmann.de
www.egenolf-schlotmann.de

ZTK ZAHNGESUNDHEIT

Dein Lächeln. Unser Antrieb.

WIR MACHEN ZAHNGESUNDHEIT EINZIGARTIG

- Gemeinsam. Fair. Aus Überzeugung.

Bist du dabei?

- Ein breites Spektrum zahnmedizinischer Leistungen wie z.B. Chirurgie, Endodontie oder Parodontologie
- Digitalisierte Praxen
- Modernste Ausstattung wie Intraoral-scanner, digitales Röntgen und mehr
- Großen Freiraum bei Therapieentscheidungen
- Eine familiäre und entspannte Arbeitsatmosphäre, Austausch und Zusammenarbeit
- Attraktives Gehaltsmodell mit 27% Umsatzbeteiligung. Mit Spezialisierung sogar mehr.



Wir setzen auf Nachhaltigkeit, Teamgeist sowie professionelle, ganzheitliche und patientennahe Arbeit. Du auch?

Dann scanne den QR Code. Unsere Standorte, Mainaschaff, Reutlingen und Würzburg freuen sich auf deine Bewerbung!

www.ztk-zahngesundheit.de

Zahnarzt im schönen Sauerland

ZA (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) im Kreis Olpe / Biggensee
Für unsere neue moderne Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und den Schwerpunkten Prothetik, Ästhetik und Prophylaxe suchen wir einen motivierten Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit. Haben wir ihr Interesse geweckt? Dann bewerben sie sich jetzt unter: t.wingendorf@t-online.de www.dr-wingendorf.de

ZÄ/ZA Kreis RE

Gesucht ZÄ/ZA zur Verstärkung unseres tollen Teams. Gerne Teilzeit (oder Vollzeit), späterer Einstieg möglich. Super Konditionen mit Umsatzbeteiligung. E-Mail: fasfit@posteo.de.

KFO Herdecke / Ruhrgebiet

Für unsere kieferorthopädische Praxis in Herdecke, nahe Dortmund/Hagen/Bochum, suchen wir eine interessierte, motivierte angestellte Zahnärztin oder einen Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: info@kfo-herdecke.de

Zahnarzt als Zahnmedizinische Leitung (m/w/d)

Wir suchen eine Zahnmedizinische Leitung für unser aufstrebendes MVZ in Heidelberg mit der Motivation gemeinsam mit der Praxis zu wachsen und zu gestalten. Wir bieten modernste Technologie und eine überdurchschnittliche Bezahlung in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen an bexter@zm-salutem.de

Kinderzahnheilkunde in Trier

ZA (m/w/d) für Praxis f. Ki-ZHK (mit BE, dt.Ex, Vorkenntnisse in Ki-ZHK von Vorteil). Kindgerechte Räumlk., Lachgas, digit. Praxis, Klimaanlage
praxis@guentzer-brandstaetter.de
+4965175687 www.guentzer-brandstaetter.de

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit über 40 Standorten sowie 250 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 zahnärztlichen Teams suchen wir

Fachzahnärzte

Kieferorthopädie/Chirurgie/Parodontologie/
Endodontologie/Kinderzahnheilkunde

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie sind als alleiniger Fachzahnarzt für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. 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
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe mit modernsten Arbeitsmethoden und Materialien
- Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten unserer Standorte bei komplexen Patientenfällen

Bewerbungen an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch

Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

Oralchirurg/in (m/w/d)

Das Zahnzentrum Köln sucht einen Oralchirurg/in für full guided Implantologie und kleiner Chirurgie. DVT und 3D Scan (PrimeScan) vorhanden. bewerbung@zahnzentrumkoeln.de



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

Für unsere Praxis in **Baden** suchen wir eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 – 80%)

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 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!



Allgemeine Zahnheilkunde • Kinderzahnheilkunde

Modern - 1000 m² groß - Inhabergeführt

Unsere Zahnarztpraxis im Herzen von Ingolstadt mit allen Fachrichtungen und großer „Kinderpraxis“ auf eigener Etage möchte Mitarbeiter und Patienten glücklich machen und sucht Sie als:

Leitender Zahnarzt „Kinder“ [M/W/D]

Assistenz Zahnarzt „Kinder“ [M/W/D]

Assistenz Zahnarzt „Erwachsene“ [M/W/D]

WIR
BIETEN
IHNER:



- Tolles Team und Spaß an der Arbeit • Selbstständigkeit und kollegialer Austausch •
- Moderne Behandlungsmethoden voll digitalisiert • Sedierungs- und Narkosemöglichkeiten •
- Meisterlabor • Vielfältige Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen •
- Top Gehalt und besondere Zuwendungen •

Haben wir Sie neugierig gemacht?

Dann möchten wir Sie gerne kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung.



Zentrum Zahngesundheit
Ludwigstraße 22
85049 Ingolstadt

0841 - 90 17 33 30
www.zentrumzahngesundheit.de
karrriere@zentrumzahngesundheit.de



Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

Anzeigenmanagement

Unter den Eichen 5

D-65195 Wiesbaden

zm-stellenmarkt@medtrix.group

MedTriX^{Group}



Jetzt durchstarten als
Zahnärzt*in (m/w/d)

DEINE BENEFITS:

- Kollegiales und wertschätzendes Team
- Innovative Praxisumgebung
- Übernahme der Zahnärztlichen Leitung möglich
- Regelmäßige Fortbildungen

Dr. Wiethoff & Kollegen
MVZ GmbH

Lützenkampstraße 141
45968 Gladbeck
02043 35624
info@zahnarzt-wiethoff.de

Jetzt scannen
und bewerben!



Konstanz (Bodensee)

Angestellte/r ZA/ZA (m/w/d)

Ab sofort oder später gesucht

Bestens etablierte Praxis (ca. 160 q.m., 3-4 BHZ), Zentrum Konstanz, anspruchsvolle Behandlungsqualität, gut funktionierendes Team. Ihre Voraussetzungen: perfekte Deutschkenntnisse, selbständige qualitativ einwandfreie Arbeit, Spezialisierung vorteilhaft. Bestreben nach selbständiger Arbeit und Gestaltung der eigenen beruflichen Träume. **heeren@zahnerhalt-konstanz.net**



Bellevue
ZAHNÄRZTE

Wir suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig 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!

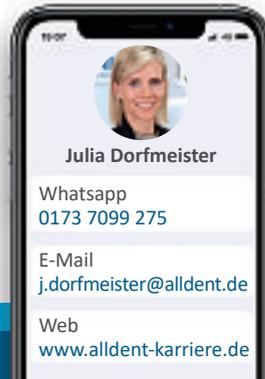


EHRlich. RICHTIG. GUT.

OBERARZT (m/w/d)
MIT ERFAHRUNG UND PIONIERGEIST

Karriere jenseits ausgetretener Pfade

Sie können Zahnmedizin und wollen jetzt mehr? Es muss nicht immer die eigene Praxis sein. Bei uns finden Sie klinikähnliche Strukturen, spannende neue Themen, mehr Führungsaufgaben und weniger Verwaltung. Sie übernehmen Verantwortung, eine zentrale Rolle im Zahnärzteteam, beraten Neupatienten, planen komplexe Therapien und behandeln nur noch gelegentlich. Sie legen Wert auf Effizienz und Qualität? Dann freuen wir uns auf Sie!



Julia Dorfmeister

WhatsApp
0173 7099 275

E-Mail
j.dorfmeister@alldent.de

Web
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM



Wir suchen DICH als
Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)
in Solingen

Wir suchen erfahrene Fachkräfte, die sich einem fröhlichen Team anschließen möchten, das Freude an der Arbeit hat!

Das erwartet Dich bei uns:

- Attraktive Vergütung
- Unbefristetes Arbeitsverhältnis
- Flexibles Arbeitsmodell
- Hochmoderne Praxisaustattung
- Individuelle Fortbildungsmaßnahmen

BEWIRB DICH JETZT



KFO Oberbüren (Schweiz)

Für unsere moderne und innovative Praxis suchen wir motivierte **Fachzahnärzte für KFO, M. Sc. KFO** die an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert sind. Unsere Praxis liegt in Oberbüren (Schweiz), 30 Minuten von der deutschen Grenze entfernt. Wir sind sehr flexibel bezüglich des Arbeitsumfangs. Der Stelleneintritt ist ab sofort möglich. Wir bieten die Möglichkeit in Voll- oder Teilzeit zu arbeiten. Flexible Urlaubsregelung. Wir freuen uns auf Sie!
E-Mail: info@die-zahnarztpraxis.ch Tel.: +41 71 951 0404

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit über 40 Standorten sowie 250 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 dynamischen, eingespielten Teams suchen wir

Zahnärzte / Zahnärztinnen

Allgemeinpraktizierend

Ihre Qualifikation

Sie haben mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und Interesse an minimalinvasiver, moderner Zahnheilkunde sowie an fortlaufender Weiterbildung.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit in einem Team aus Allgemeinzahnärzten und Spezialisten
- Eigener Patientenstamm
- digitalisierte Behandlungsabläufe mit modernsten Arbeitsmethoden und Materialien

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

Zur Verstärkung des Teams sucht das Kopfzentrum Sauerland

(hoher Freizeitwert, Dortmund, Münster, Köln und Düsseldorf in guter Erreichbarkeit)

**ab sofort eine*n MKG-/ Oralchirurgen (m/w/d)
und eine*n Weiterbildungsassistenten (m/w/d),
3jährige Weiterbildungsermächtigung vorhanden.**

Moderne Zuweiserverpraxis mit Spitzenrating, DVT, sehr breites oralchirurgisches und implantologisch-augmentatives Spektrum und junges, innovatives Team.

Bewerbungen senden Sie bitte an info@kopfzentrum-sauerland.de
Dr. Dr. Jens Höllering M.S.(USA), M.Sc., M.Sc.
www.kopfzentrum-sauerland.de

Weiterbildung KFO Bingen
WB Berechtigung für 3 Jahre.
Zahnärztliches Jahr Voraussetzung.
KFO Vorkenntnisse erwünscht.
karriere@smile-function.de

Krefeld: Zahnärztin/arzt gesucht in Voll- oder Teilzeitanstellung mit Berufserfahrung zur Betreuung eines großen freierwerbenden Patientenstamms. mail@praxiswalter.de

Reutlingen/Tü

Für unsere moderne Praxis mit einem innovativen und dynamischen Team suchen wir eine/n **angestellte Zahnärztin/ Zahnarzt** oder **Vorbereitungsassistentin/ Vorbereitungsassistent**.

Wir bieten das ganze Spektrum der Zahnheilkunde außer KFO.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Email: stefanburth@arcor.de

Vorbereitungsassistent (m/w/d) gesucht im schönen Krefeld Uerdingen direkt am Rhein SANA Dental Hubbert, M.Sc. Orale Chirurgie/Implantologie info@laserzahnarzt-krefeld.de. 02151-1519071

CONCURA GmbH
Info-Tel: 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concursa.de

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

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Sehr geehrter Kollege, Kollegin!
Unsere seit vielen Jahren bestehende Zahnarztpraxis in Südtirol (nahe Meran), sucht **erfahrene/n Kollegen/in für den Ausbau der Kinderzahnheilkunde und Kieferorthopädie**.
Über Ihre aussagekräftige Bewerbung würden wir uns sehr freuen.
Zuschriften bitte unter folgender E-Mail-Adresse: office@mueller.bz.it oder Handynummer: +39 320-257 37 53.

Kieferorthopäde/in 40-60 % für KFO Fachzahnarztpraxis in Frauenfeld in der Schweiz gesucht. info@kieferorthopaedie-frauenfeld.ch

Südtirol Dentalclinic sucht Zahnmedizinisches Hilfspersonal

Wenn Sie perfekt deutsch sprechen und im sonnigen Südtirol in einem fröhlichen und motivierten Team sich mit Ihrem Wissen und Einfühlungsvermögen einbringen wollen, dann bitte melden unter: info@sueden.it 00490473621764

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO sucht Anstellung. Zulassung vorhanden. Okok3@ymail.com

Raum Unna/Dortmund

Angestellte Zahnärztin mit 24-jähr. Berufserfahrung sucht neuen Wirkungskreis. ☑ ZM 101193

FA für Implantologie

Dr med. Dent FA für Implantologie und Chirurgie und Kompetenz Zentrum für all on 4. Über 30 Jahre erfahren in allen Systemen und Techniken. Gerne können OPs in ihren Räumen stattfinden. ☎ 0173 2893628

Biete Budget
Felix 3013@web.de
01726835977

Biete Budget! Angebote bitte an urkki@web.de

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Konstanz

Dr. nach Tätigkeit für Dentherst sucht (vorerst) TZ, Kons+Endo+PA+Proth. dr.med.dent@gmx.net

Zä. 54 J. su.teilzeit Stelle in Braunschweig auf Aushilfe Basis ☎ 017674713767

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☎ 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

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

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

PRAXISABGABE

KFO-Praxis Großraum Würzburg

5 Behandlungszimmer, für 1 - 2 Behandler, Labor, moderne Ausstattung, sehr gute Personalsituation, sehr guter Umsatz und Umsatzrendite, aus persönlichen Gründen 1/2025 abzugeben. KFO-Praxis@hotmail.com

Kreis Ludwigsburg

4 BHZ, 2 Behandler, 250 qm auf zwei Stockwerken, Top Lage und Einrichtung. ☎ ZM 101019

KFO Praxis FFM schicke, voll digitalisierte Praxis, 5 Behandlungszimmer, 2 Iteroscanner, hoher Privatanteil, unter faire Bedingungen zu verkaufen ☎ ZM 101216

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 101151

Etablierte, moderne Praxis im Odenwald aus altersgr. abzugeben. 2BHZ (3 möglich) ca 160 qm Innenstadtlage, eigene Parkplätze, Großes Potential KZVH gefördert ☎ ZM 101188

Hildesheim

Allgemein-Zahnarzt Praxis, 4 BHZ, über 1000 Scheine, hoher Ertrag. Info: Concura Praxisbörse Exposee 1366. ☎ ZM 101194

Praxisabgabe. Sehr gut laufende Praxis im Berliner Norden aufgrund privater Veränderung ab sofort zu verkaufen. ☎ ZM 101197

Zahnarztpraxis Bodensee Wegen Auswanderung verkaufe ich meine Umsatzstarke und etablierte Praxis am Bodensee. Sehr hoher Privatanteil, alle Disziplinen der ZHK bestens in den Workflow integriert. Cerec, vernetzt, Digitales Rö ☎ ZM 101186

Region Düsseldorf Süd:

Doppelpraxis mit Spitzenrendite Überdurchschnittlich umsatz- und ertragsreiche Doppelpraxis mit 9 BHZ und Schwpkt. Proth., Chir., Impl., Proph. sucht für den ausscheidenden Gesellschafter einen Nachfolger. Ein eigener Patientenstamm ist sofort verfügbar. Eine spätere Gesamtübernahme ist möglich. ☎ ZM 101202

8 km von Münster

Solide u. beliebte Praxis, hübsche Immobilie, viel Tageslicht, 4BHZ, umsatzstark (+Potential), Labor-Beteil., zuverl. Stammpers., aus Altersgründen abzugeben, a.W. gerne Einarbeitung ☎ ZM 101212

THP.AG www.thp.ag

Schnäppchen südöstl. Raum Stgt
200qm, 3(4) BHZ, 600 S/Q, 620T€ Umsatz, digital + vernetzt, Top-MV, KP 40T€! **7336**
705T€ U, Top-Design-Px, KFO-MUC
modern + voll digitalisiert, Ärztehaus, Lift
240 qm, 45% Gewinn, Kaufpreis VS **8198**
Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Erfolg im Dialog

bruns + klein

www.bk-dental.de**Raum Koblenz**

- Westerwald—top Zahlen
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis abzugeben
- Neuwied—4 Zimmer—Ende 2024
- Koblenz—3-Zimmer-Praxis Abgabe sofort
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner 2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona Sterilisation neu flexibel abzugeben
- Daun—4 Zimmer—flexibel abzugeben
- Koblenz, Stadtteil—2 Zimmerpraxis, ausbaufähig Ende 2024
- 10 km von Koblenz—4 Zimmer (2 x XO, 1 x Axeos 3D, 2 x Prophylaxe) voll digital—flexibel abzugeben
- Koblenz-Zentrum—2-Zimmer-Praxis Abgabe sofort

Für MVZ—Gründung noch Partner*innen und Mitarbeiter*innen gesucht
Auch Bestandspraxen im Raum Koblenz

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbHAnsprechpartner: **Klaus Keifenheim**Fon 0171-217 66 61
Fax 0261-927 50 40Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de

**Hannover Zentrum**

MKG-Praxis abzugeben. 5 BHZ; 6. BHZ vorinstall. Auch für KFO, Oralchirurgie od ZA-Praxis geeignet. 3. Etage-Aufzug- voll klimatisiert. 380qm Übergabe flexibel gestaltbar. ☎ ZM 101155

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**KFO Marburg/Gießen**

Umsatzstarke KFO Praxis abzugeben: Modern und beliebt, 3 Behandlungszühle, I-Tero Scanner, super zuverlässiges und bestens eingearbeitetes Team. kfomitzukunft@gmx.de

Mainz Innenstadt 3 BHZ, 120 m², sehr gute Ausstattung (2 bis max. 9 Jahre alt) und sehr guter Gewinn, aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. Bei Interesse: praxisabgabe-mainz@gmx.de

Kassel Stadtteil 3 BHZ
Moderne digitale Px, 8€/qm Miete, konstant s. guten Zahlen, volles Personal, ca. 370 Scheine, überall Zuzahlungen, günstig wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 101224

Gelegenheit

"Attraktive Gelegenheit" großzügige (4-5 Behandlungsräume) erst vor relativ kurzer Zeit neu installierte zahnärztliche Praxis in gefragter Lage (zwischen 2 bekannten oberbayerischen Seen) gelegen. Zentral in Ortsmitte mit großem freien Parkplatz, ebenerdig, Behinderten-gerecht ohne Zeitdruck abzugeben. Geeignet auch als Mehrbehandler Praxis. ☎ ZM 101198

Ostholstein

Einfach schöne, in warmen Holz-tönen gehaltene Praxis auf 150qm, Kleinstadt, 3BHZ. Alles regelmäßig gewartet u. gepflegt. Läuft super, 600+ Scheine bei hoher Rendite. Macht richtig Freude mit einem zugewandten, kompetenten Team. Angenehmes Arbeitsumfeld + schönstes Bundesland Deutschlands gratis on top - gerne an positiven Menschen abzugeben, 225000 € VB ☎ ZM 101154

Zahnarztpraxis München

sanft zu übergeben. Ich möchte wegen Umzugs im Laufe des Jahres meine umsatz- und gewinnstarke Zahnarztpraxis in München übergeben, gewünscht ist ein sanfter Übergang. keine Alterspraxis, sehr moderne Ausstattung, kein Investitionsstau, 4 BHZ, Cerec, voll digital ☎ ZM 101200

Praxisübernahme

"Nähe Münster"
etablierte, digitalisierte EG-Praxis mit ausreichend Parkplätzen / 5 Beh.-Zi + 1 optional / über 1.000 Scheine je Quartal / 1 ang. ZA, ☎ ZM 101168

KFO Praxis Rheinmain Wegen Umzugs Verkauf einer modernen Praxis in Toplage; digitaler Workflow in allen Bereichen, tolles Stammpersonal, 240 qm, mit Blick zum Messturm. ☎ ZM 101215

Köln-West

Seltene Gelegenheit, auch für KFO. Exklusive voll digitale Praxis, 4 BHZ, OPG und Ceph, eigenes Praxislabor, zentrale 1a-Lage in repräsentativer Immobilie, als Gemeinschaftspraxis geeignet.
 Noch unversorgtes Monopolgebiet für Fach-KFO.
Email: exklusivpraxis@gmx.de

Bochum/Hattingen/Witten

Etablierte Einzelpraxis (seit 1947), modernisiert, aus Altersgründen abzugeben. 112 qm, 2 BHZ + 1 BHZ möglich. Behandlungseinheiten von 2017 und 2018 in sehr gutem Zustand, gewartet. Erdgesch. Barrierefrei. Günstige Miete 950 €. ☒ ZM 101211

KFO-Praxis in OÖ abzugeben

Aus gesundheitlichen Gründen, best laufende KFO-Praxis in OÖ abzugeben. Wir bieten eine optimal etablierte, kieferorthopädische Praxis zum Verkauf in Oberösterreich an. Weit durchschnittliches Einzugsgebiet, einziger Kassens-Vertrag im gesamten Bezirk. 4 Behandlungstühle, erweiterbar. Arztetahaus. Ab sofort aus gesundheitlichen Gründen abzugeben. Kontakt: kfojobmail@yahoo.com

Im Raum Mettmann - Velbert - Wülfrath

kann eine etablierte 3-BHZ ZA-Praxis in belebter Geschäfts-Lage, mit guter Verkehrsanbindung und gepflegtem Patientenstamm, sowie breitem Spektrum der modernen ZHK außer KFO aus gesundheitlichen Gründen zu attraktiven Konditionen erworben werden.
 Zuschriften bitte an praxisverkauf-2024@gmx.de

KFO-Praxis Kieferorthopädische Praxis in Bonn abzugeben ☒ ZM 101210

Südlich Magdeburg 4 BHZ
 Sehr gutgehende mod. digitale Px
 140qm, ca. 1000 Scheine, sehr gute Zahlen, Mietvertrag + Personalsituation o.B., Einarbeitung.
 Mandantenauftrag ☒ ZM 101227

Wettenberg

2 Behandlungszimmer, KaVo-Einheiten, 1,5 und 6 Jahre alt
 90.000 € zum 30.06.24 oder später ☎ 0151/16861033

München zentral 3 BHZ
 Perfekt sichtbare Praxis 94qm
 1.495 € Miete, an U Bahn Station, ca. 250-350 Scheine, analoge Ausstattung, Personal vorhanden, günstig wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 101225

Heidelberg Süd 4 BHZ
 Digitale, gutgehende, klimatisierte Px im EG mit Personal mit Einarbeitung wg. Alter - optional mit Wohn- und Praxis-Immo zu realistischem Preis. Mandantenauftrag ☒ ZM 101223

Heilbronn-Ost 4-5 BHZ
 1A Lage: digitale Px 210qm, mod. Gebäude, sehr starke Zahlen, langjähriges Team, Einarbeitung, weitere Mitarbeit. Realistischer Preis. Mandantenauftrag ☒ ZM 101229

Frankfurt 4-7 BHZ
 Nördl. Stadtteil: 50% an topmoderner großer voll digitaler Praxis mit vielen Optionen und Möglichkeiten wegen Umzug eines Partners ab sofort. Mandantenauftrag ☒ ZM 101231

Gesucht f. 73061 Ebersbach, Zahnarzt/in, einger., Praxis, 3Beh.-Zi + 1 Zi vorge., Übern. ohne gr. Verschuld. mög., 0171 8369787

Nähe Kempen 3-4 BHZ
 Moderne Px ca. 160qm, 800 Scheine, sehr gute Zahlen, massive Potenziale, Personal+Geräte+ Mietvertrag o.B. keine Alterspraxis.
 Mandantenauftrag ☒ ZM 101228

Köln-Lindenthal
 Sehr gutgehenden digit. Px mit 3 BHZ ca. 144qm, sicherer MV, anspruchsvolles Spektrum/ Implantate, Personal vorh., Einarbeitung wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 101230

Stuttgart-Süd 4 BHZ
 Optisch beeindruckende digit. klima. 200qm-Px im Arzthaus, sehr guten Zahlen, hochwertige Ausstattung, Einarbeitung/Mitarbeit geboten. Mandantenauftrag ☒ ZM 101222

München Nordwest

Solide, gepflegte u. Jahrzehnte etablierte Einzelpraxis abzugeben. Praxisübergabe flexibel gestaltbar. 2 BHZ (Ultradent), digit. Rö+OPG (Kavo), eigene Parkplätze, Parterre, niedrige Betriebskosten, Patientenstamm.
jst-zahn@gmx.de

Bodensee

Mod. digit. Praxis, 3 BHZ (bis 4 mögl.) Eig. labor, 160 qm, umsatzstark, langjähr. etabl., beste zentr. Lage, Ort direkt am See, ab 2024 abzugeben, T0163/6275749

Schweizer Grenze/Waldshut-T.
 Voldigitale, sehr hochwertig eingerichtete Px mit 3 BHZ, 140qm, viele Privat und Schweizer Patienten, Cerec Prime, ggf. mit Immo abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 101226

Raum Aachen. ZA-Praxis, 2BHZ, zu günstigen Konditionen in 2025 abzugeben. z-werf@gmx.de

PRAXISGESUCHE

Mittel- bis Süddeutschland
 größere Praxis ab 4 BHZ an gut angebundenem Standort von dt. Ehepaar in 2024/25 gesucht.
 Mandantenauftrag ☒ ZM 101232

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

Praxis in Deutschland

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

Bremen/Niedersachsen
 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
 ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
 ☎ 0172-8372199

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
 ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina
 ☎ 030-78704623

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09
 gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
 ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
 ☎ 06021-980244

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
 ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
 ☎ 0171-5159308

PRAXISGESUCHE SCHWEIZ
 Junge ZÄ aus Deutschland sucht PRAXISÜBERNAHME in BASEL und Zürich. praxisx3@gmail.com

Anzeigenschlusstermine**zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 9 vom 01.05.2024 am Donnerstag, den 04.04.2024
 Für Heft 10 vom 16.05.2024 am Donnerstag, den 18.04.2024
 Für Heft 11 vom 01.06.2024 am Donnerstag, den 02.05.2024

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss 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

PRAXISRÄUME

Genehmigte Praxis- und Büroflächen im
"Medical Center Düsseldorf"

Moderne Praxis- und Büroflächen

- 80 - 4.600 m² Praxis- und Bürofläche anmietbar
- Eines der größten Ärztehäuser Europas
- 67 Ärzte mit 26 Fachbereichen im Gebäude
- Flexible Raumgestaltungsmöglichkeiten
- Ausbau durch den Vermieter möglich
- Spezialisierter individueller Ausbau für medizinische Nutzung
- Besetzter Empfang rund um die Uhr
- Zentrale Vermarktung über gemeinsame Homepage
- Tiefgarage für Mieter, Patienten und Personal vorhanden
- Bäcker, Apotheke und Sanitätshaus im Gebäude
- Glasfaseranschluss im Gebäude
- Optimale Erreichbarkeit mit Verkehrsmitteln und ÖPNV

SCAN ME



Homepage



Corealis Commercial Real Estate GmbH
Herr Christoph Mooren | 0211 522 88 470
Christoph.mooren@corealis.de

corealis
COMMERCIAL REAL ESTATE GMBH

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Praxisankauf/Auflösung/
Umzug

bundesweit durch geschulte
Techniker und zu fairen Konditionen
02181/1602470
info@cd-dental.de

+ An- und Verkauf
von Gebrauchsgütern
 + Praxisauflösungen -
Praxis-Vermittlung
 + Modernisierungsprogramme
 www.Bohmed.de
 Telefon 04402 83021

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

MAMADENT Mikro-Chirurgie
-Set n. Hürzeler / Zühr
Komplettes Set mit Steri-Box
Privatverkauf, 1700,00 € (NEU: ca.
3500,00 €) ☎ ZM 101214

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

REISE

TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft. Besuchen Sie uns im Internet unter www.casa-al-fango.de und buchen Sie unter 01718063474

UNTERRICHT

Fachliteratur Zahnmedizin und KFO, sehr gut erhalten. Privatverkauf. Rückgabe od. Garantie ausgeschlossen. Versand ist möglich. Liste anfordern von kfo-hb-neu@web.de

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt® Kompetenz hat eine Adresse



Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!

www.christa-appelt.de

T 089 / 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Reiselustige Kollegin 57 J. sucht humorvolle und sympathische männliche Reisebegleitung...vielleicht auch für das restliche Leben. reiselust2024@gmx.de

Charm. Architekt, 63/181, Dr. Ing., Wwer, gepfl., charm. + naturverb., sucht gern lachende Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Warmherz. Patentanwalt, 52/184, Prof. jur., mit Charisma + Charme, sucht niveau. Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Humor + Lachfalten inkl., Internist, 68/179, Wwer, viels. interess., sucht aktive, sportl. Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Blonde Oberärztin, 47/170, mittlerer Figur, liebes Wesen, zärtl., romantisch, sucht charm. Mann. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Medizinerin, 41/170, mit super Figur, zärtl., treu, liebev., sucht naturverb. Partner. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Blonde Schönheit, 58/169, Arztwitwe mit toller Figur, unabhg., zärtl., sucht herzl., liebev. Mann. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Erotik, Charme Verführung pur! Zahnärztin, 52/168, schlk, möchte wieder Nähe + Liebe spüren. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Attrakt. Chefärztin, 59/186, Prof. Dr., sympath., jugendl., attrakt., bestsit., sucht liebev. Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Das Beste oder nichts!
Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!
Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE
*Nr. 1 mit Werbung in akad. Fachzeitschriften, auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Epischer Look

Während die weniger solvente Bevölkerung im Vereinigten Königreich auf zahnmedizinische Behandlungen verzichten oder selbst zur Zange greifen muss, macht der Guardian eine weitere Krise aus: Aufgrund des explodierenden Bedarfs an Grillz und anderem Zahnschmuck gibt es auf der Insel einen Engpass an Gelbgold und Swarovski-Steinen.

Zahnschmuck sei der Hype der Stunde, schreibt die britische Zeitung. Doch statt diskreter einzelner Steinchen, wie sie in den 1990er- und 2000er-Jahren zu sehen waren, kommen jetzt ästhetische Maximalversorgungen in Mode. „Der große Trend des Augenblicks“, erzählt Patrice Nuelie vom Londoner Unternehmen Chai Beauty dem Blatt, sei „Konfetti“, also Wolken von Edelsteinen auf den Zähnen. Sie selbst habe schon einmal einem Kunden in nur einer Sitzung 100 Glitzersteine aufgetragen.

Ist das der Gipfel der Geschmacklosigkeit? Nein. Den bestieg jüngst der um keinen Trashtalk verlegene Sänger, Musikproduzent und Mode-

designer Ye (ehemals bekannt als Kanye West) auf der Suche nach ein bisschen Aufmerksamkeit. Mitte Januar präsentierte er seinen 20 Millionen Instagram-Followern sein selbst gestaltetes Titan-Komplettgebiss. Schlappe 850.000 US-Dollar berappte Ye nach eigenen Angaben dafür, um zum Wiedergänger von Richard Kiel zu werden – für alle Nicht-Cineasten: Kiel spielte in zwei James-Bond-Filmen der späten 1970er-Jahre den „Beißer“.

Viral ging die Nachricht um den Zahnschmuck im Stil von „Moonraker“ aber nicht aufgrund des Investitionsvolumens, sondern wegen des Gerüchts, Ye habe sich für seine Titan-Kreation von dem US-Zahnarzt Dr. Thomas Connelly zuvor alle Zähne sowie seine „Gold- und Diamantimplantate“ (sic!) extrahieren lassen. Erst als der Hype abebbte, gestand Connelly, dass es doch nur gewöhnliche Grillz zum Aufstecken waren – lobte aber schnell noch Yes „Vision, einzigartige Kunst zu entwerfen“. Die Verbindung seiner Vision mit der Zahnmedizin habe „einen neuen Look geschaffen, der episch ist“. Entscheiden Sie selbst. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 8 ERSCHEINT AM
16. APRIL 2024



PRAXIS

Übergriffige Patienten

Wie soll das Praxisteam
mit ihnen umgehen?



ZAHNMEDIZIN

Neues vom BruXXer

„Restaurative Therapie von Zahnverschleiß als Bruxismusfolge“ und „Bruxismus in der Sportzahnmedizin“



zahneins

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

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Bundesweit Zahnhelden gesucht!

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



Dr. Moritz Waldmann, Standort Frankfurt

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



MDDr. Tiffany Cantz, Standort München

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



Monsi Ciko, Standort Ulm

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



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

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



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

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



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

FRAGEN?

RUFEN SIE UNS AN!

☎ 0160 93110701



Digitale Prothetik
EVO fusion



Implantologie
Alle Systeme



Kieferorthopädie
Alle Platten/Apparaturen



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, Medit und neu: Eletra

*Permadental verarbeitet die Daten
sämtlicher gängiger Scanner-Systeme.



KATALOGE:
Inspiration und Information



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