

zm

Drohende Versorgungsgpässe

Die KZBV erteilt der Wiedereinführung von Zulassungsbeschränkungen in der vertragszahnärztlichen Bedarfsplanung eine klare Absage.

SEITE 18

Fortbildung Bruxismus

Zwei weitere Beiträge:
Restaurative Therapie von Zahnverschleiß als Folge von Bruxismus und Bruxismus in der Sportzahnmedizin

SEITEN 40 & 50

So geht Umsatzbeteiligung

Wie die Vergütung von angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten im Arbeitsverhältnis fair und rechtssicher ausgestaltet werden kann.

SEITE 58

GEWALT UND DEESKALATION IN DER PRAXIS

Aggressive Patienten



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

Richtig deeskalieren

Haben Sie auch das Gefühl, dass der zwischenmenschliche Umgang in Deutschland an vielen Stellen rauer geworden ist? Und dies nicht erst seit der Corona-Pandemie, in der sich viele Menschen mit ihren Positionen scheinbar unvereinbar gegenüberstanden. Oft scheinen Kleinigkeiten, über die man mit etwas Nachsicht hinweglächeln könnte, auszureichen, um eine Situation eskalieren zu lassen. Im Straßenverkehr hat das ja schon Tradition: Autofahrer, Radfahrer, Fußgänger, E-Scooter-Fahrer ... alle beanspruchen ihr Territorium. Dort sind Auseinandersetzungen an der Tagesordnung. Vergleichsweise neu sind hingegen wachsende Aggressionen gegenüber Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Pflegepersonal oder Rettungskräften. Eigentlich paradox, aber Mitglieder der Heilberufe – also Menschen, die anderen Menschen helfen möchten – werden immer öfter zur Zielscheibe ungehemmter Aggression – durch Patientinnen und Patienten oder auch deren Angehörige, und manchmal sogar durch unbeteiligte Dritte. Die Zündschnur scheint bei vielen sehr kurz geworden zu sein. Dazu kommt oft eine Vollkasko-Mentalität – verbunden mit der irrigen Annahme, dass in unserem Gesundheitssystem jedem Patienten jede Leistung sofort und unverzüglich zur Verfügung stehen muss. Natürlich dürfen und können Patientinnen und Patienten verbalisieren, wenn sie sich von (Zahn-)Ärzten und Praxispersonal nicht angemessen behandelt fühlen. Aber es ist schon erstaunlich, wie oft dabei der grundlegende Respekt fehlt. Meist bleibt es bei verbalen Attacken, aber selbst körperliche Gewalt ist inzwischen keine Ausnahme mehr.

Doch was tun? Das gesellschaftliche Umfeld können Zahnarztpraxen natürlich nicht verändern. Aber sie können sich auf bestimmte schwierige oder gefährliche Situationen vorbereiten, um im Ernstfall adäquat zu handeln und zu deeskalieren, bevor Schlimmeres passiert. Daher sollte man sich – zusammen mit dem Team – mit dem Thema beschäftigen. In unserer Titelgeschichte geben Experten Tipps zum richtigen Umgang mit aggressiven Patienten.

Im zweiten Teil unserer „Frühjahrs“-Fortbildung zum Thema Bruxismus geht es in einem Beitrag um die restaurative Therapie von Zahnverschleiß aufgrund von Bruxismus – nicht primär kurativ, sondern zur Behandlung der Folgen. Der zweite Artikel befasst sich mit Bruxismus in der Sportzahnmedizin. Hier geht man ähnlich wie bei der CMD davon aus, dass es eine höhere Prävalenz als in der Gesamtbevölkerung gibt. Bruxismus ist im Leistungssport ein Störfaktor, den es zu beseitigen gilt. Wir zeigen die Zusammenhänge.

Dann gehen wir in dieser Ausgabe der Frage nach, ob E-Zigaretten doch nicht so harmlos sind wie bisher angenommen. Neue epigenetische Untersuchungen der Mundschleimhaut geben Aufschluss darüber, ob jemand Tabak, E-Zigaretten oder Snus konsumiert hat.

Cannabis ist jetzt bekanntermaßen in Deutschland teilweise freigegeben. Über die Folgen des Cannabis-Konsums wurde schon viel berichtet. Wenige beachtet wurden bisher die möglichen Auswirkungen des Drogenkonsums auf das Parodontitisrisiko. Wir stellen aktuelle Erkenntnisse vor.

Sehr deutlich hat sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gegen die Überlegungen gestellt, Zulassungsbeschränkungen wieder einzuführen. Aus Sachsen-Anhalt kamen im Februar derartige Überlegungen als Mittel, um zahnärztlicher Unterversorgung in bestimmten Regionen entgegenzuwirken. Die KZBV erklärt, warum dies der falsche Weg wäre.

Mit der bevorstehenden Europa-Wahl hat sich die Bundeszahnärztekammer befasst und eine Positionspapier veröffentlicht. Darin macht sie deutlich, warum es wichtig für die Zahnärzteschaft ist, sich mit Europa zu befassen und welchen Einfluss die europäische Gesetzgebung auf das Gesundheitswesen in Deutschland hat.

Viel Spaß bei der Lektüre



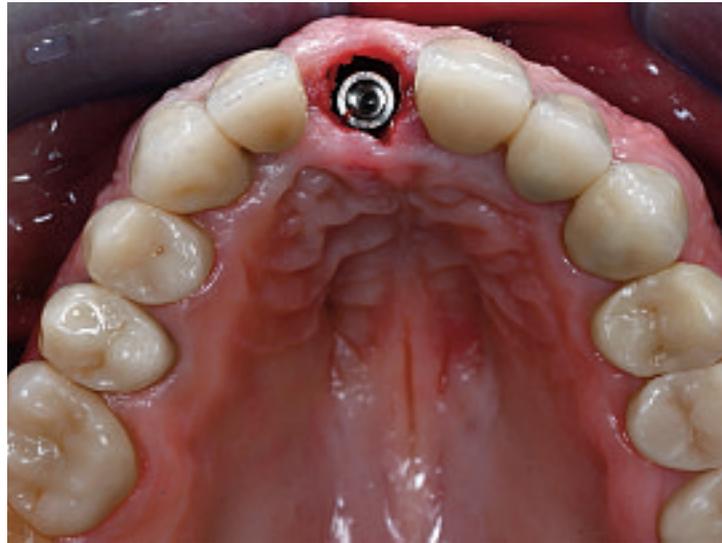
Sascha Rudat
Chefredakteur



78

Die Heavy-Metal-Praxis

Die Hamburger Zahnärztin Britta Maßlo-Calmer hat sich mit ihrer „Rockerpraxis“ einen Lebenstraum erfüllt.



66

Sofortimplantate im OK-Frontzahnbereich

Die „ästhetische Zone“ verzeiht keine Fehler. Welche Faktoren das Langzeitergebnis wirklich beeinflussen.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 16 **Zwölf Punkte der BZÄK zur Europawahl**
Der Einfluss der EU auf den Zahnarztberuf steigt
- 18 **KZBV zur Diskussion über Bedarfszulassung**
Am Problem vorbei gedacht
- 64 **Britischer Zahnarzt startet Petition**
To the Prime Minister: Save NHS Dentistry!
- 70 **AS Akademie**
Der 13. Studiengang ist gestartet

- 76 **Bundesgerichtshof in Karlsruhe**
BGH setzt Grenzen bei der Kontrolle von Beitragserhöhungen in der PKV

ZAHNMEDIZIN

- 12 **31. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag**
„Einfach kann jeder – schwierige Fälle in der Zahnmedizin“
- 14 **69. Zahnärztetag Westfalen-Lippe**
„Funktionsstörungen – interdisziplinär, interprofessionell, international“
- 24 **Tabakkonsum versus Vaping**
E-Zigaretten könnten Periimplantitis begünstigen
- 25 **Warnung der DG PARO**
Cannabis-Konsum kann das Parodontitis-Risiko erhöhen

- 34 **Studie untersucht Glasionomerzement-Versiegelungen versus SDF Silberdiaminfluorid** – eine kostengünstige Kariesprävention
- 40 **Fortbildung „Bruxismus“**
Restaurative Therapie von Zahnverschleiß als Folge von Bruxismus
- 50 **Fortbildung „Bruxismus“**
Bruxismus in der Sportzahnmedizin
- 66 **Aus der Wissenschaft**
Sofortimplantate im OK-Frontzahnbereich

TITELSTORY

- 26 **Gewalt und Deeskalation in der Zahnarztpraxis**
Der aggressive Patient
- 29 **Interview mit dem Deeskalationsexperten Dominik Lansen**
„Reagieren Sie nicht emotional!“

TITELSTORY

26

Aggressive Patienten

Beschwerden kennt jede Zahnarztpraxis. Aber wie reagiert man, wenn die Situation eskaliert, wenn Patienten ausflippen? Was kann man dann noch tun?



Foto: LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com



64

Save NHS Dentistry

Warum der Drei-Punkte-Plan von Premierminister Rishi Sunak für die britische Zahnmedizin „Gin. Zange. Und ein bisschen rohe Gewalt ...“ nicht ausreicht.

Titelfoto: fpic – stock.adobe.com

31 Deeskalation in der Zahnarztpraxis
Zehn Tipps zum Umgang mit aggressiven Patienten

32 Umfrage in Großbritannien
Frustration über Wartezeiten schürt Frustration gegenüber Zahnärzten

MEDIZIN

22 Mundzellen von Rauchern ähneln Krebszellen
Sind E-Zigaretten nicht so harmlos wie angenommen?

PRAXIS

36 Umfrage der apoBank zur Praxisabgabe
Elf Prozent der Praxen schließen ohne Nachfolge

58 Vergütung von angestellten Zahnärzten
Wie geht Umsatzbeteiligung?

72 Schwimmer Jan-Philip Glania eröffnet eigene Praxis
Olympionike wechselt in die Niederlassung

GESELLSCHAFT

62 Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen
Ein neues Kinderbuch ist ein Hit, vier floppen

74 HDZ unterstützt Mabuhay-Klinik auf den Philippinen
Nach dem Tropensturm kommt Hilfe auf vier Rädern

78 Interview mit der Zahnärztin Britta Maßlo-Calmer über ihre Praxis „Heavy Dental“
„Ich nehme mein lockeres Musikerlich mit in die Praxis“

MARKT

82 Neuheiten

RUBRIKEN

10 News

60 Termine

69 Formular

77 Impressum

98 Zu guter Letzt

Europa: Große Bedeutung auch für die Zahnärzteschaft

Im Juni dieses Jahres wird in den 27 EU-Mitgliedsstaaten das Europäische Parlament für fünf Jahre neu gewählt. Diese Wahl fällt in schwierige Zeiten: Der anhaltende Ukraine-Krieg und der Nahost-Konflikt, die schwächelnde Wirtschaft...die Liste ließe sich beliebig lang fortsetzen. Die EU steht jedenfalls vor vielfältigen Herausforderungen, so dass man sicher ohne Übertreibung von einer Richtungswahl sprechen kann. Anlässlich der Europawahl hat die Bundeszahnärztekammer kürzlich ein Positionspapier mit zwölf Kernforderungen veröffentlicht. Aber warum sollte sich die deutsche Zahnärzteschaft eigentlich mit der EU und der Europawahl beschäftigen?

Wir beobachten seit Jahren den Trend, dass europäische Vorgaben eine wachsende Bedeutung erhalten – zum einen für den nationalen Gesetzgeber, zum anderen für die Bürgerinnen und Bürger, und in unserem Falle für die Zahnarztpraxen. Aktuelles Beispiel ist das gerade auf europäischer Ebene verabschiedete Amalgamverbot ab dem 1. Januar 2025. Das Verbot wird gravierende Auswirkungen auf die zahnm-

dizinische Versorgung in Deutschland haben und die Versorgung insbesondere vulnerabler Patientengruppen deutlich erschweren. Bereits heute werden viele für die Zahnärzteschaft wichtige Fragen nicht mehr auf nationaler Ebene, sondern in Brüssel und Straßburg entschieden.

Wichtig ist, dass sich die BZÄK bei solchen Prozessen rechtzeitig – und zwar schon auf europäischer Ebene – einklinkt. Wenn wir uns erst bei der Umsetzung der Gesetze auf nationaler Ebene einsetzen würden, hätten wir keine Chance mehr zur Einflussnahme. Aus diesem Grund unterhält die BZÄK seit 2001 ein Büro in Brüssel. Nur vor Ort und im direkten Kontakt zu den Entscheidungsträgern ist es möglich, unsere Positionen darzulegen und Einfluss zu üben.

Wir stellen auch fest, dass die EU zunehmend auf das Rechtsinstrument der sogenannten Verordnung zurückgreift. Die Verordnung ist ein verbindlicher Rechtsakt, den alle EU-Länder in vollem Umfang umsetzen müssen. Demgegenüber legen Richtlinien ein von den EU-Ländern zu erreichendes Ziel fest. Es bleibt jedoch Sache der einzelnen Länder, diese Ziele in eigener Kompetenz umzusetzen. Umso wichtiger ist es, sich vor Ort in Brüssel so früh wie möglich einzubringen.

Aktuell sind wir mit zahlreichen Vorhaben der europäischen Ebene konfrontiert, die für uns und die Praxen unmittelbare Bedeutung haben, etwa die Revision der Medizinprodukterichtlinie oder die Planungen zum Europäischen Gesundheitsdatenraum (EHDS). Daneben beobachten wir mit Sorge, dass viele europäische Vorhaben mit hohen Bürokrati-

lasten für die Bürgerinnen und Bürger, aber auch die Praxen verbunden sind. Ein Thema, bei dem es dringend erforderlich ist, ist die Medical Device Regulation (MDR), sprich die Neuregulierung des Medizinprodukterechts. Die Folgen sind bereits jetzt spürbar, weshalb wir alles tun müssen, um auf eine Neuausrichtung hinzuwirken.

Derzeit diskutieren die Parteien außerdem sehr heiß über eine Grundsatzfrage: Wollen wir eine EU-Gesundheitsunion, und wenn ja, unter welchen Bedingungen? Hier sind wir alle gefragt, die sich daraus ergebenden Vor- und Nachteile gut gegeneinander abzuwägen.

An dieser Stelle nur so viel: Ein solcher Schritt darf weder zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung für unsere Patientinnen und Patienten sorgen, noch darf er uns das Arbeiten in den Praxen erschweren. Hier empfehle ich eine genaue Lektüre der Parteiprogramme zur Wahl des Europäischen Parlaments, um nachher keine bösen Überraschungen zu erleben, die das Thema durchaus bereit hält. Denn Europa ist nicht so weit weg wie mancher immer noch glauben mag. Nehmen Sie ihr Wahlrecht aktiv und bewusst wahr. Auch um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern, haben wir als BZÄK unsere Forderungen an die EU-Gesundheitspolitik in dem neuen BZÄK-Positionspapier zur EU-Wahl zusammengefasst. Wir tragen diese Forderungen aktiv nach Europa. Denn dort ist man ziemlich weit weg von Ihrer Praxis...

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

Lesen Sie mehr zum europapolitischen Positionspapier der BZÄK auf S. 16.



You've got the

POWER

für den Touchdown
zum Sieg – mit
enormer Kraft und
Geschwindigkeit.

Erweitern Sie Ihr Team mit einem roten KaVo Power Player – er strotzt vor Kraft während er alle Ihre ergonomischen Bedürfnisse perfekt erfüllt.

Verleihen Sie Ihrer Praxis jetzt neue POWER!

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





Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

BRUXISMUS

Mikroplastik durch die Aufbisschiene?

Zur Fortbildung „Bruxismus – Risiken, Diagnostik, Therapie.“, zm 7/2024, S. 40–46

Zwei kurze Anmerkungen: Ein Patient sagte mir unlängst, dass er im Zweifel lieber seine Zähne „aufisst“, anstatt über Jahrzehnte Mikroplastik durch die Aufbisschiene. Einen Tod stirbt man.

Die Verordnung/Verschreibung von „Physiotherapie“ ist durch die neueren GKV-Bestimmungen ein gigantischer Dokumentati-

onsaufwand geworden, de facto ohne Honorierung, aber mit entsprechenden Regressrisiken. Damit ist die Physio via GKV ausgeschieden.

Dr. Frank Püllen
Neu-Isenburg

DO IT YOURSELF

Schmucksteine mit Nagelkleber aufgebracht

Zum Aufruf „Haben Sie schon mal Patienten nach ‚Eigenbehandlung‘ versorgt?“, zm 6/2024, S. 37

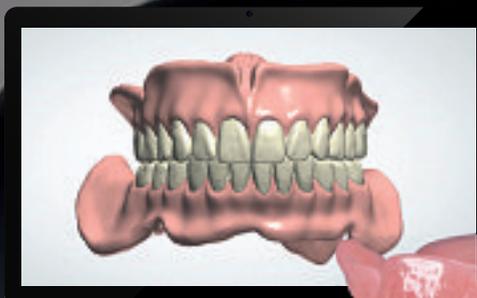
Wir hatten kürzlich einen sicherlich nicht allzu spektakulären Fall, jedoch ein gutes Beispiel für die Beeinflussbarkeit junger Menschen. Eine zwölfjährige Patientin hatte sich mit Nagelkleber eine Vielzahl an kleinen Schmucksteinchen auf diverse ihrer Zähne geklebt und war im Prinzip komplett zugekleistert. Wir haben diese Entgleisung an Do it yourself rückgängig gemacht und die junge Dame gebeten, von solchen Experimenten künftig abzusehen.

Grietje Franken
Berlin



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und

bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion**: Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.



● ● ● Made in Germany

PREISBEISPIELE

Totale Prothese
(1 Kiefer/14er): **219,- €***

Totale Prothesen
(2 Kiefer/28er): **419,- €***

*inkl. Modelle, Artikulation, Versand, Zähne,
Bisschablonen, indiv. Löffel und Try-In;
zzgl. MwSt.

EVO fusion – digital hergestellte Prothesen Jetzt für jede Praxis erhältlich!

Ohne Investitionen und Veränderungen im Praxisablauf ab sofort für jede Zahnarztpraxis möglich: EVO fusion – digitale Produktion meisterhaft kombiniert mit etablierten klinischen Protokollen. Nutzen Sie alle Vorteile für Ihre Patienten.

KLINISCHES PROTOKOLL:

- IOS-Scan mit Lo Russo Retraktoren/IOS-Scan von konventionellem Abdruck/Modell oder konventioneller Abdruck
- Einzelabdruck mit individuellem Löffel/IOS-Scan oder IOS-Scan von Einzelabdruck mit individuellem Löffel
- Konventionelle Bissregistrierung mit Bissplatte und Wachswall/IOS-Scan von Ihrer Bissplatte und Wachswall
- Gerne digitalisieren wir für Sie Ihre eingesendeten Abdrücke oder Bissnahmen mit unseren Laborscannern



Zur Online-Anforderung
des EVO fusion-Kataloges

www.permadental.de/EVO-fusion

NEWS

ONLINE-BEFRAGUNG

Allergische Reaktionen auf zahnärztliche Materialien

Im Rahmen ihrer Promotion in der Molekularen Präventivmedizin (Bereich Umweltmedizin am IIK) und der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Uniklinik Freiburg untersucht die Doktorandin Annika Orlean die aktuelle zahnärztliche Versorgungssituation von PatientInnen mit allergischen/allergieähnlichen Reaktionen (inklusive multipler Chemikaliensensibilität) auf zahnärztliche Materialien und bittet Sie, an einer anonymen Online-Befragung teilzunehmen. Die Befragung richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie an Patientinnen und Patienten (ab 18 Jahren). Für die Beantwortung des Fragebogens benötigen Sie etwa fünf Minuten.

Hier gelangen Sie zum Fragebogen für Zahnärzte:



Alle Daten werden anonym erhoben. Sie können an der Umfrage ab sofort bis zum 30.04.24 teilnehmen. Für Fragen und Anregungen zu dem Forschungsprojekt können Sie Annika Orlean (Zahnmedizinische Doktorandin), annika.orian@uniklinik-freiburg.de, gerne kontaktieren.

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

Hautkrebs: Die meisten Tumore entstehen im Gesicht

70 Prozent aller Basalzell- beziehungsweise Plattenepithelkarzinome der Haut entstehen wegen der Sonnenexposition im Gesicht. Darauf macht die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) passend zum Frühling in ihrer neuen Aufklärungskampagne aufmerksam. Von Hautkrebs sind jährlich mehr als 300.000 Menschen in Deutschland neu betroffen – das ist vergleichbar mit der Einwohnerzahl einer Großstadt wie Karlsruhe. Basalzell- und Plattenepithelkarzinome der Haut sind rund zehn Mal häufiger als maligne Melanome. Insbesondere häufige Sonnenbrände im Kindheits- und Jugendalter erhöhen das Hautkrebsrisiko, informiert die DGMKG. Darüber hinaus seien Personen mit familiärer Vorbelastung, einem hellen Hauttyp, vermehrten Leberflecken und Pigmentmalen oder einem Beruf, der viel Zeit an der Sonne voraussetzt, stärker gefährdet, an Hautkrebs zu erkranken.

Ein Problem besteht in der Versorgungssituation des Hautkrebses bei Hautärzten: Laut Nationaler Versorgungskonferenz Hautkrebs (NVKH) haben diese in Deutschland nicht ausreichend Kapazitäten, während die MKG-Chirurgie in der Regel ausreichend OP-Kapazitäten hat. Mit der Kampagne möchte die DGMKG deshalb nicht nur die breite Bevölkerung, sondern auch Überweiserpraxen erreichen. Sie weist auch noch einmal auf ein regelmäßiges Hautscreening der gesamten Körperhaut beim Hautarzt oder Hausarzt als wichtige Vorsorge hin. Dieses wird ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre grundsätzlich kostenfrei von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten, allerdings besteht vielerorts derzeit ein dermatologischer Versorgungsengpass. nl

AUFRUF: BESCHREIBEN SIE UNS IHREN ARBEITSALLTAG BEI EINER PRAXISKETTE

Umsatzdruck, Mobbing, Lockangebote – oder alles tutto bene?

Ende März erreichte die zm-Redaktion eine Zuschrift, in der eine Zahnärztin von haarsträubenden Arbeitsbedingungen in einer namhaften deutschen Praxiskette berichtet. Wir wollen wissen, was dran ist: eine absolute Ausnahme oder die traurige Regel? Schreiben Sie uns!

Aus Bewertungsportalen, dem Smalltalk mit Kolleginnen und Kollegen oder „um drei Ecken“ kennen viele Zahnmediziner Anekdoten über toxische Arbeitgeber, wo kreative Personalführungs- oder Abrechnungsmethoden an der Tagesordnung sein sollen. Die Frage ist: Handelt es sich dabei um nachprüfbar Fakten oder doch eher um urbane Legenden, gezielte Rufschädigung enttäuschter Ex-Mitarbeitender oder schlicht Trashtalk, der nach dem Stille-Post-Prinzip mit jeder Wiederholung an Dramatik gewinnt, aber an Wahrheitsgehalt einbüßt?

Die zm-Redaktion möchte der Sache auf den Grund gehen und bittet darum alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Erfah-

rungen in großen und kleineren Praxisketten gesammelt haben, uns per E-Mail an zm@zm-online.de von ihren Erfahrungen zu berichten. Schreiben Sie uns, wie das Recruiting gelaufen ist, wie der Arbeitsalltag aussieht oder -sah und: falls es zur Beendigung der Tätigkeit kam, wie das Offboarding verlaufen ist.



Wir behandeln die Rückmeldungen streng vertraulich und geben zu keinem Zeitpunkt ihre Identität preis. Zunächst geht es darum, Informationen zu sammeln und so möglicherweise zu erhärten, ob es bei großen Praxisketten Muster in den Geschäftsgebaren und -praktiken gibt. mg



Weltmarktführer in der dentalen Schmerzkontrolle
#1

MANAGING PAIN FOR YOUR PRACTICE



SEPTANEST

Mit 6 Injektionen jede Sekunde weltweit das bevorzugte Lokalanästhetikum der Zahnärzte.*

Zugelassen von 94 Gesundheitsbehörden (u. a. FDA und EMEA) auf der ganzen Welt entspricht Septanest den höchsten Qualitätsstandards.

Eine gute Entscheidung.

Wir unterstützen Sie in allen Bereichen der schmerzfreien Behandlung.

* Septanest wird in anderen Ländern auch unter dem Namen Septocaine® oder Medicaine® vertrieben – interne Daten, 2021.

Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung; Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung

Qualitative u. quantitative Zusammensetzung:
Wirkstoff: Articainhydrochlorid, Epinephrin. **Septanest mit Epinephrin 1:200.000:** 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 5 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enth. 68 mg Articainhydrochlorid u. 8,5 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). **Septanest mit Epinephrin 1:100.000:** 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid u. 10 Mikrogramm Epinephrin als Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enth. 68 mg Articainhydrochlorid u. 17 Mikrogramm Epinephrin als

Epinephrinhydrogentartrat (Ph.Eur.). **Sonstige Bestandteile:** Natriumchlorid; Natriummetabisulfid (Ph.Eur.) (E223); Natriumhydroxid (35%) (zur pH-Wert Einstellung); Wasser f. Injektionszwecke.

Anwendungsgebiete: Lokal- u. Regionalanästhesie b. zahnärztlichen Behand.; angewendet b. Erwachsenen, Jugendlichen u. Kindern ab 4 Jahren (oder ab 20 kg Körpergewicht).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit geg. Articain (o. andere Lokalanästhetika v. Amid-Typ), Epinephrin o. e. d. sonst. Bestand.; Patienten m. unzureichend behand. Epilepsie.

Nebenwirkungen: Häufig: Gingivitis; Neuropathie; Neuralgie (neuropathische Schmerzen), Hypästhesie/Gefühllosigkeit (oral u. perioral), Hyperästhesie, Dysästhesie (oral u. perioral), einschließlich Geschmacksstörungen (beispielsweise metall. Geschmack, Geschmacksstörungen), Ageusia,

Allodynie, Thermohyperästhesie, Kopfschmerz; Bradykardie; Tachykardie; Hypotonie (mit Kollapsneigung); Schwellungen v. Zunge, Lippe u. Zahnfleisch. **Gelegentlich:** brennendes Gefühl; Hypertonie; Stomatitis; Glossitis; Übelkeit; Erbrechen; Diarrhö; Ausschlag; Pruritus; Nackenschmerz.; Schmerz. a. d. Injektionsstelle. **Selten:** allergische, anaphylaktische/anaphylaktoide Reaktionen; Nervosität/Angst; Erkrankung d. Nervus facialis (Lähmung u. Parese); Horner-Syndrom (Augenlid-Ptosis, Enophthalmus, Miosis); Somnolenz (Verschlafenheit); Nystagmus; Doppeltsehen (Lähmung d. Augenmuskeln); Sehstörungen (vorübergehende Blindheit); Ptosis; Miosis; Enophthalmus; Hyperakusis; Tinnitus; Palpationen; Hitzewallungen; Bronchospasmus/Asthma; Dyspnoe; Zahnfleisch/Exfoliation der Mundschleimhaut (Schuppung)/Ulzeration; Angioödem (Gesicht/Zunge/Lippe/Hals/Kehlkopf/periorbitales Ödem); Urtikaria; Muskelzuck.;

Nekrosen/Abschuppungen a. d. Injektionsstelle; Erschöpfung; Asthenie (Schwäche)/Schüttelfrost. **Sehr selten:** Parästhesie (persistierende Hypästhesie u. Geschmacksverlust) nach mandibulärer Nervenblockade o. Blockade d. Nervus alveolaris inferior. **Nicht bekannt:** euphorische Stimmung; Reizleitungsstörungen (AV-Block); lokale/regionale Hyperämie; Vasodilatation; Vasokonstriktion; Dysphonie (Heiserkeit); Dysphagie; Schwellung d. Wangen; Glossodynie; Erythem; Hyperhidrose; Verschlimmerung neuromusk. Manifestationen b. Kearns-Sayre-Syndrom; Trismus; lok. Schwellungen; Hitzegefühl; Kältegefühl.

Inhaber der Zulassung: Septodont GmbH, Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel, Deutschland.

Stand der Information: Dezember 2022.

Verschreibungspflichtig.

31. SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER ZAHNÄRZTETAG

„Einfach kann jeder – schwierige Fälle in der Zahnmedizin“

Beim Schleswig-Holsteinischen Zahnärztetag drehte sich in diesem Jahr alles um die Herausforderungen im Praxisalltag, so zum Beispiel um Probleme bei der Anästhesie, Einsatzmöglichkeiten und Grenzen von Kompositen bei Füllungen, Zahnersatz bei schwierigen Vorbedingungen und Implantate bei stark zurückgebildetem Kieferknochen. Das Thema stieß auf reges Interesse: Über 2.000 Teilnehmer waren am 16. März nach Neumünster gekommen, darunter 900 Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Als Einführung in das Tagungsthema zitierte Dr. Michael Diercks, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KZV S-H), den französischen Lyriker und Philosophen Paul Valéry: „Was einfach ist, ist falsch, was komplex ist, ist nicht brauchbar.“ Der Satz von Valéry fordere uns auf, den Wert einfacher Lösungen zu hinterfragen und gleichzeitig den Nutzen der Komplexität anzuzweifeln, sagte Diercks. „Darum geht es auf dem diesjährigen Zahnärztetag – um Lösungen, die zwischen einfach sowie komplex liegen und die wir in komplizierten Situationen in unseren Praxen umsetzen können.“

Der in der Gesundheitspolitik aktuell schwierigste Fall sei im Übrigen Karl Lauterbach, ergänzte Dr. Michael Brandt, Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in seinem Grußwort.

Schwierige Fälle bei Kindern und Jugendlichen sollten vorzugsweise interdisziplinär in enger Zusammenarbeit von Hauszahnärzten, Kieferorthopäden und Oralchirurgen behandelt werden, empfahl der Kieferorthopäde Prof. Dr. Sinan Şen vom Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Etwa drei bis fünf Prozent der gesunden Kinder und Jugendlichen haben verlagerte Zähne. Am häufigsten verlagert sind die Weisheitszähne, gefolgt von den 3ern im Oberkiefer. Bei den betroffenen 3ern sind palatinal impaktierte Zähne meist horizontal verlagert, während bukkal verlagerte Zähne vorwiegend in vertikaler Richtung abwei-



Foto: Thomas Eisenkrätzer

Über 2.000 Teilnehmer waren zum Zahnärztetag in die Holstenhallen in Neumünster gekommen.

chen. Şen stellte anhand verschiedener Patientenfälle Behandlungsoptionen vor.

Besseres Körpergefühl mit Bewegungscoaching

In der Endodontie sind versteckte, enge und stark gekrümmte Wurzelkanäle eine häufige Herausforderung. Zum Auffinden versteckter Kanäle empfahl der Endodontologe Prof. Dr. David Sonntag Geduld und genaues „Lesen“ des Dentins. Zur Aufbereitung und Erweiterung der Wurzelkanäle empfahl Sonntag den Einsatz von wärmebehandelten Nickel-Titan-Instrumenten – diese Instrumente seien aufgrund ihrer

Flexibilität und ihrer Fähigkeit zur Anpassung an die Kanalgeometrie besonders geeignet, um schwer zugängliche Bereiche zu instrumentieren.

An Appellen und Empfehlungen zum achtsamen Umgang mit sich und dem eigenen Körper mangelt es heute nicht – im eng getakteten Praxisalltag bleibt die Umsetzung aber oft auf der Strecke. Die Veranstalter des Zahnärztetages demonstrierten, wie sich ein besseres Körpergefühl unaufgeregt und ohne viel Aufwand erreichen lässt. In den Pausen zwischen den Vorträgen zeigte die Bewegungscoachin Sabrina Otto einfache Übungen zum Mitmachen – das Angebot wurde dankbar angenommen. *br*



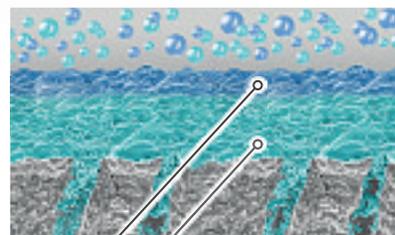
Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}



elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta Einzigartige PRO-ARGIN Technologie mit Zinkphosphat

- **60.5 %** sofortige¹ Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung²
- **80.5 %** klinisch bestätigte Linderung der Schmerzempfindlichkeit nach 8 Wochen³
- **Die einzigartige Formel** bietet schnelle Wirkung⁴ und starke Säurebeständigkeit⁵
- **Überlegener Verschluss** der Dentintubuli⁶

Zinkphosphat
PRO-ARGIN Technologie



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



1 Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.
 2 Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130.
 3 Docimo R et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 17-22.
 4 Verschluss nach 3 Anwendungen (im Labor)
 5 Nach 5 Anwendungen (im Labor)
 6 In vitro Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen im Vergleich zu einem Mitbewerber, Data on file, November 2021.



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

69. ZAHNÄRZTETAG WESTFALEN-LIPPE

„Funktionsstörungen – interdisziplinär, interprofessionell, international“

Eine kämpferische Rede zur Gesundheitspolitik mit klaren Botschaften, wie Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die Entwicklungen reagieren sollten, und ein überaus anspruchsvolles wissenschaftliches Programm standen im Mittelpunkt des diesjährigen Zahnärztetages Westfalen-Lippe, der vom 13. bis zum 16. März in Gütersloh stattfand. Tagungspräsident Prof. Dr. Jens Christoph Türp aus Basel hatte das „Randthema Funktion“ für zwei prall gefüllte Fortbildungstage erfolgreich ins Zentrum der Aufmerksamkeit gestellt.

Mit einer Generalabrechnung der Gesundheitspolitik der Bundesregierung begrüßte Jost Rieckesmann, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Zahnärztetages. „Verdrängung patientennaher zahnärztlicher Versorgung durch überwiegend renditeorientierte Fremdkapital-Investoren-MVZs, medizinisch fatale, fiskalisch sogar völlig unsinnige Radikalbudgetierung in der PAR-Behandlung, eine allenfalls holprig funktionierende Telematik-Infrastruktur [...], weiter ausufernde Bürokratie allerorten [...], auf EU-Ebene die vollkommen überzogene Medical Device Regulation MDR, der Amalgamausstieg 2025, dazu völlig realitätsferne, übertriebene, de facto nicht erfüllbare Forderungen bei der Wischdesinfektion, der Fachkräftemangel und nicht zuletzt das Ewigkeitsthema GOZ-Punktwert“ – all das hält uns von unserer wichtigsten Aufgabe ab: Menschen zu behandeln“, sagte Rieckesmann.

Rieckesmann: „Helfen wir uns selbst!“

Wenig Hoffnung sieht er bei der gegenwärtigen Ampelpolitik, die keinen einzigen der von der Zahnärzteschaft unterbreiteten Vorschläge aufgegriffen habe. In dieser Situation bleibe für die Zahnärzteschaft nur die Möglichkeit, sich selbst zu helfen und die Konsequenzen aus der Situation zu ziehen. Dazu gehöre, die eigenen Preise betriebswirtschaftlich zu kalkulieren: „Das bedeutet, dass jetzt und in Zukunft sich auch Privatpatienten mit



Jost Rieckesmann, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Zahnärztetages.

Foto: Michael C. Möller

oder ohne Beihilfe daran gewöhnen werden müssen, dass sie Eigenanteile tragen müssen.“ Das müsse man den Patienten aktiv kommunizieren – die Zeiten, in denen man generös meinte, nicht über Geld reden zu müssen, „sind endgültig passé“, sagte Rieckesmann.

„Funktionsstörungen – interdisziplinär, interprofessionell, international“ lautete das Tagungsthema des diesjährigen Zahnärztetages unter der Leitung von Tagungspräsident Prof. Dr. Jens Christoph Türp, Leiter der Abteilung Myoarthropathien / Orofazialer Schmerz, Klinik für Oral Health & Medicine, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel, Schweiz. Dabei geht es um Patienten, die typischerweise an – meist schmerzhaften – muskuloskelettalen Beschwerden leiden und oft auch weitere lokalisierte Probleme in benachbarten anatomischen Strukturen haben. Da diese muskuloskelettalen Beschwerden in der Regel mehr

Gemeinsamkeiten mit beispielsweise Rückenschmerzen aufweisen als mit zahnbezogenen Symptomen, sollte man Türp zufolge bei der Diagnostik und Behandlung der betroffenen Patienten immer auch den Grundsätzen und Regeln der Schmerzmedizin und nichtchirurgischen Orthopädie folgen und nicht nur den in der Zahnmedizin üblichen Vorgehensweisen.

Türp freute sich insbesondere über die vielen prominenten Referenten, die er für das wissenschaftliche Programm hatte gewinnen können: „Eine derartige Kombination aus externer und interner Evidenz bekommt man in dieser geballten Qualität im deutschsprachigen Raum nur sehr selten geboten.“

50 Jahre Funktionslehre in 50 Minuten

Den Einstieg in das wissenschaftliche Programm präsentierte Prof. Dr. Georg

Meyer (Greifswald) mit einem Rückblick auf die Historie der Funktionslehre: „Je länger ich in der Funktionslehre tätig bin, desto mehr Respekt habe ich vor natürlichen Zähnen. Natürliche Kauflächen bergen in sich [...] fast alle Geheimnisse der Funktionslehre: Zähne, Zahnhalteapparat, Rezeptoren“, sagte Meyer. Das natürliche System funktioniert bis auf wenige Mikrometer genau. Deshalb sollten Restaurationen auch der Form und Funktion natürlicher Zähne folgen. Meyer präsentierte Beispiele, bei denen die natürlichen Kaureliefs gut nachgebildet waren und mahnte: „Wir sind restaurativ tätig, nicht freischaffend künstlerisch.“

Meyer zeigte auch seine eigenen, 1978 vom Göttinger Professor Alexander Motsch angefertigten Goldrestaurationen, die seitdem unverändert in situ sind. Einer der Gründe für den Erfolg sei die funktionierende Okklusion, sag-

te Meyer und brach gleich noch eine Lanze für Goldrestaurationen: „Teilkronen aus Gold haben wissenschaftlich gesehen die größte Langzeitüberlebensrate.“

Die Folgen von okklusaler Überbelastung können vielfältig sein: Schliffacetten, Frakturen in Schmelz, Dentin, Höckern, Zähnen, Restaurationen, Pseudopulpitis, überempfindliche Zahnhäule, Rezessionen, Zahnlockerungen, Kiefergelenksprobleme und nicht zuletzt parodontale Einbrüche. „Wenn Sie parodontale Einbrüche haben – zwei- oder dreiflächig lokalisiert –, dann sollten Sie an die Funktion denken. Wenn Sie horizontale Einbrüche haben – generalisiert –, hat das in der Regel nichts mit der Funktion zu tun“, sagte Meyer.

Wenngleich die Okklusion viele Probleme auslösen kann, ist sie jedoch für

Craniomandibuläre Dysfunktionen nicht primär ursächlich, sondern nur einer von vielen Risikofaktoren. Diese Erkenntnis markierte schließlich den Übergang von der biomechanischen Okklusions- und Artikulationslehre zur modernen neurophysiologischen Funktionslehre. „Im Zentrum von CMD [...] steht nicht die Okklusion, sondern im Zentrum steht die Muskulatur.“ Die Ätiologie muskulärer Hyperaktivität betreffe aber verschiedene medizinische Disziplinen – Risikofaktoren wie Stress, psychiatrische oder orthopädische Erkrankungen könne die Zahnmedizin nicht ursächlich behandeln. Das sei im Übrigen auch gutachterlich von Bedeutung: Misserfolge sind kein Behandlungsfehler, wenn die Behandlung nach zahnärztlichem Standard durchgeführt wurde. Wenn die Schiene nicht funktioniert, müssten andere Disziplinen weiterbehandeln. *br*

Starten Sie durch mit OmniTaper EV



Außen Xive – innen konisch!

Fragen Sie Ihren Außendienstmitarbeiter nach einer Test-OP bzw. lassen Sie sich von den Vorteilen der EV-Prothetik überzeugen!

Weitere Produktinformationen finden Sie hier



Am 9. Juni finden in Deutschland die Wahlen zum Europäischen Parlament (EP) statt. Insgesamt 66 Millionen Bürgerinnen und Bürger hierzulande sind aufgerufen, die Abgeordneten für fünf Jahre neu zu wählen.



Foto: bluedesign - stock.adobe.com

ZWÖLF PUNKTE DER BZÄK ZUR EUROPAWAHL

Der Einfluss der EU auf den Zahnarztberuf steigt

Am 9. Juni findet in Deutschland die Europawahl statt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat im Vorfeld ein Positionspapier verfasst, in dem sie ihre Kernanliegen für die kommenden Jahre definiert.

Wie die BZÄK hervorhebt, hat die Bedeutung der Europäischen Union (EU) für den zahnärztlichen Berufsstand seit der letzten Europawahl vor fünf Jahren weiter spürbar zugenommen. Bereits heute würden viele für die Zahnärzteschaft wichtige Fragen nicht mehr auf nationaler Ebene, sondern in Brüssel und Straßburg entschieden, stellt sie in einem neu veröffentlichten Positionspapier im Vorfeld zur Wahl fest.

EU-Gesetzgebung berührt den Alltag der Zahnarztpraxen unmittelbar

Demzufolge betreffen die aktuelle EU-Gesetzgebung wie die Medizinprodukteverordnung, der sich abzeichnende Europäische Gesundheitsdatenraum, die Richtlinie über Patientenrechte oder die EU-Quecksilberverordnung mit den Bestimmungen zur Verwendung von Dentalamalgam den Alltag der Zahnarztpraxen ganz unmittelbar. Die zahnärztliche Selbstverwaltung sei darüber hinaus von Vorgaben des EU-Binnenmarkts, wie etwa der Richtlinie über einen Verhält-

nismäßigkeitstest vor Erlass neuen Berufsrechts, in erheblichem Maße tangiert. Hinzu komme, dass der politische Ruf nach Übertragung von mehr gesundheitspolitischen Kompetenzen von der nationalen auf die EU-Ebene zunimmt. „Patientinnen und Patienten profitieren von einem hohen Ausbildungsniveau und einer sehr guten Versorgungsqualität in unserem Land,“ heißt es in dem Papier. „Es muss sichergestellt sein, dass dies auch in einem sich wandelnden europäischen Umfeld erhalten bleibt.“

Deshalb hat die BZÄK zwölf Forderungen aufgestellt: Im Mittelpunkt steht die Sicherstellung der freien zahnärztlichen Berufsausübung im Interesse der Patientinnen und Patienten. Zudem hinterfragt sie neue und bestehende EU-Vorgaben auf deren bürokratische Auswirkungen für Praxen. Ferner müsse die Qualität der zahnmedizinischen Ausbildung in den EU-Mitgliedstaaten, die Grundlage für die automatische Anerkennung der Abschlüsse aus anderen EU-Staaten ist, gewährleistet bleiben. Die Initiativen der EU im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitswesen müssen dürften

DIE ZWÖLF KERNFORDERUNGEN DER BZÄK

- Die Zuständigkeiten wahren: Die BZÄK fordert das EU-Parlament dazu auf, die Zusammenarbeit der EU-Mitgliedstaaten zur Abwehr grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren weiter zu unterstützen. Die Zuständigkeit der EU-Mitgliedstaaten für ihre Gesundheitssysteme müsse aber gewahrt bleiben.
- Eine rasche Überarbeitung des EU-Rechtsrahmens für Medizinprodukte: Hier müsse aber die Balance zwischen Patientensicherheit und Innovationsfähigkeit erhalten bleiben.
- Digitalisierung im Gesundheitswesen zum Nutzen der Patienten: Die Digitalisierung sollte zu einer verbesserten und bürokratiearmen Versorgung führen und dürfe nicht dazu genutzt werden, die freiberufliche Berufsausübung einzuschränken.
- Stärkere Entbürokratisierung: Jedes neue Gesetz solle vor seiner Verabschiedung auf seine bürokratischen Auswirkungen für die Betroffenen hin geprüft werden.
- Der Weg zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen sollte konsequent fortgesetzt werden.
- Die BZÄK warnt davor, dass das Hinterfragen von bewährtem Berufsrecht zu einer Aushöhlung der Qualität freiberuflicher Dienstleistungen führen und einer gefährlichen Kommerzialisierung Vorschub leisten könnte. Negative Erfahrungen mit von Finanzinvestoren betriebenen Dentalketten zeigten, dass es im Interesse der Patientinnen und Patienten gelte, die Therapie- und Entscheidungsfreiheit europaweit zu schützen.
- Die BZÄK fordert das Parlament auf, sich für die Verabschiedung einer Europäischen Charta der Freien Berufe einzusetzen, um eine Standortbestimmung der Freiberuflichkeit auf europäischer Ebene vorzunehmen.
- Die BZÄK fordert, dass die in der Berufsanerkenntnisrichtlinie festgelegten zahnmedizinischen Ausbildungsinhalte den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen grundlegend angepasst werden.
- Fachkräftebedarf sichern, ohne Patientensicherheit zu gefährden.
- Versorgung mit Arzneimitteln und Schutzausrüstung in der EU sichern: Die Widerstandsfähigkeit der EU in diesem sensiblen Bereich sei zu stärken.
- Ein freier Zugang aller EU-Bürger zu zahnärztlicher Versorgung in der Europäischen Union.
- Die Mundgesundheit in der EU müsse durch konsequente Prävention verbessert werden.

nicht die Sicherheit sensibler Gesundheitsdaten gefährden. Mit Blick auf den EU-Rechtsrahmen für Medizinprodukte setzt sich die BZÄK für eine Überarbeitung ein, um Praxistauglichkeit zu erreichen. *pr*

Mehr zum BZÄK-Positionspapier im Leitartikel des BZÄK-Vizepräsidenten Konstantin von Laffert in diesem Heft, Seite 6. Das Papier im Wortlaut: <https://www.bzaek.de/gesundheitspolitische-positionen-zur-europawahl-2024.html>



„Mir gefällt es, alles an einem Ort zu bestellen. Der Warenkorboptimierer ist auch sehr nützlich.“

Dr. Heike Rempt
Zahnärztin



Jede dritte Zahnarztpraxis in Deutschland spart Zeit und Geld mit AERA-Online.

Sie auch?

Jetzt kostenlos registrieren!

aera-online.de

KZBV ZUR DISKUSSION ÜBER BEDARFSZULASSUNG

Am Problem vorbei gedacht

Der Wiedereinführung von Zulassungsbeschränkungen in der vertragszahnärztlichen Bedarfsplanung erteilt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) eine klare Absage. Die Gesundheitsministerin von Sachsen-Anhalt, Petra Grimm-Benne (SPD), hatte im Februar eine Bundesratsinitiative zur Reaktivierung ins Gespräch gebracht, um so einer möglichen zahnärztlichen Unterversorgung in davon gefährdeten Regionen entgegenzuwirken. Warum dieser Ansatz aus Sicht der KZBV nicht zielführend ist – und was tatsächlich helfen würde.

Die umstrittene Äußerung von Grimm-Benne stammt aus einer Landtagsdebatte in Magdeburg vom 23. Februar 2024, in der es um Maßnahmen zur Bekämpfung des Zahnärztemangels in einigen Regionen des Bundeslands ging. Nach Überzeugung der KZBV ist die Bedarfszulassung im vertragszahnärztlichen Bereich hingegen weder ein geeignetes Instrument, um Versorgungsengpässe zu beseitigen, noch ist sie erforderlich.

Die Ministerin bezog ihre Einschätzung insbesondere auf eine Äußerung des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer (Tagesschau am 5. Februar 2024), wonach die Versorgungsengpässe im vertragszahnärztlichen Bereich „nicht auf einem Mangel an Köpfen“, sondern auf einem „Verteilungsproblem“ beruhen würden. Dem Standpunkt, „dass aktuell bestehende oder perspektivisch drohende Versorgungsengpässe im vertragszahnärztlichen Bereich lediglich auf einem ‚Verteilungsmangel‘ beruhen würden, muss seitens der KZBV in aller Deutlichkeit widersprochen werden“, schreibt die Organisation in einer Stellungnahme. Martin Hendges, Vorsitzender der KZBV, merkt dazu an: „Die Behauptung eines bloßen ‚Verteilungsmangels‘ basiert weder auf validem Datenmaterial noch auf dem notwendigen Fachwissen über die ver-

tragszahnärztliche Versorgungssituation, wie es allein aufseiten der KZBV und der KZVen, denen die Sicherstellung der vertragszahnärztlichen Versorgung und das Zulassungswesen als Aufgabe obliegen, vorhanden ist.“

Die Herausforderungen warten woanders

Auf Basis der aktuellen Versorgungsdaten kommt die KZBV zu dem Schluss, dass sich die vertragszahnärztliche Versorgung auf einem insgesamt nach wie vor hohen Niveau bewegt und zumindest auf Ebene der Planungsbereiche Stand heute vollumfänglich sichergestellt ist. Die Sperrung von Planungsbereichen ist daher schon aus diesem Grund kein adäquates Steuerungsmittel. Das schließe laut KZBV nicht aus, dass es unterhalb der Planungsbereichsebene in einzelnen Regionen Versorgungsprobleme gibt beziehungsweise diese perspektivisch drohen, sobald man diese „Vogelperspektive“ verlässt und den Blick auf die Mittelbereichs- oder lokale Ebene richtet, wie die aktuelle Diskussion in Sachsen-Anhalt verdeutlicht.

Allerdings können selbst diese regionalen Versorgungsbedarfe nicht auf ein „Verteilungsproblem“ zurückgeführt werden, sondern haben eine Vielzahl

anderer Ursachen, die sich mit einer Bedarfszulassung nicht steuern lassen, wie die KZBV betont.

Dazu gehöre die unterschiedliche Entwicklung in den alten und neuen Bundesländern, die eine Bedarfszulassung über einen Kamm schere, insbesondere das zunehmende altersbedingte Ausscheiden von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus der Niederlassung. Hier, betont die KZBV mit Blick auf ihre Versorgungsdaten, müsse man die Entwicklung in den alten und neuen Bundesländern differenziert betrachten: Während der Anteil der über 50-Jährigen in den alten Bundesländern sowohl in 2015 wie auch in 2023 bei et-

Die Behauptung eines bloßen „Verteilungsmangels“ basiert weder auf validem Datenmaterial noch auf dem notwendigen Fachwissen über die vertragszahnärztliche Versorgungssituation, wie es allein aufseiten der KZBV und der KZVen vorhanden ist.

Aus der Stellungnahme der KZBV

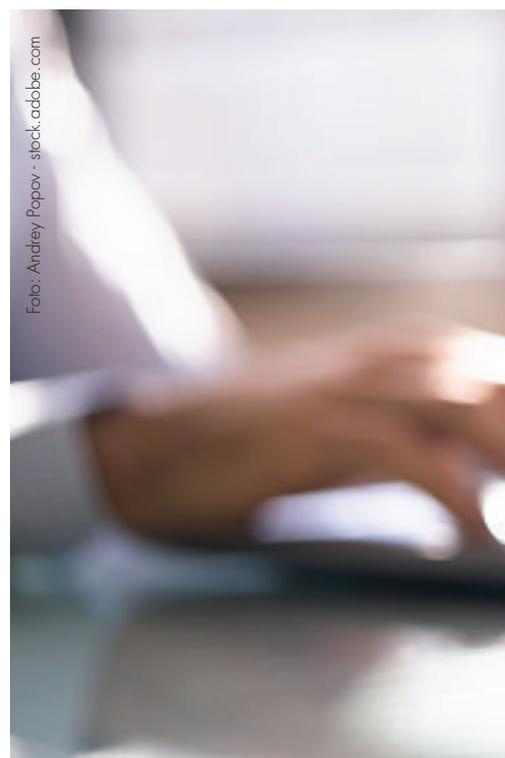


Foto: Andrey Popov - stock.adobe.com

was mehr als 50 Prozent lag, betrug er in den neuen Bundesländern in 2015 rund 64 Prozent und in 2023 noch rund 56 Prozent. „Der Anteil in den neuen Bundesländern ist damit zwar deutlich gesunken, liegt aber immer noch über dem Anteil in den alten Bundesländern“, führt die KZBV aus.

Unterschiedliche Entwicklungen in Ost und West

Gleichzeitig stellt die KZBV auch bei den Approbationen eine divergierende Entwicklung zwischen Ost- und Westdeutschland fest. Während die Approbationen in den alten Bundesländern nach Erhebungen der zahnärztlichen Berufsvertretung einem aufwärtsgerichteten Trend folgten, sei in den neuen eine stagnierende beziehungsweise leicht rückläufige Entwicklung erkennbar (Abb. 1).

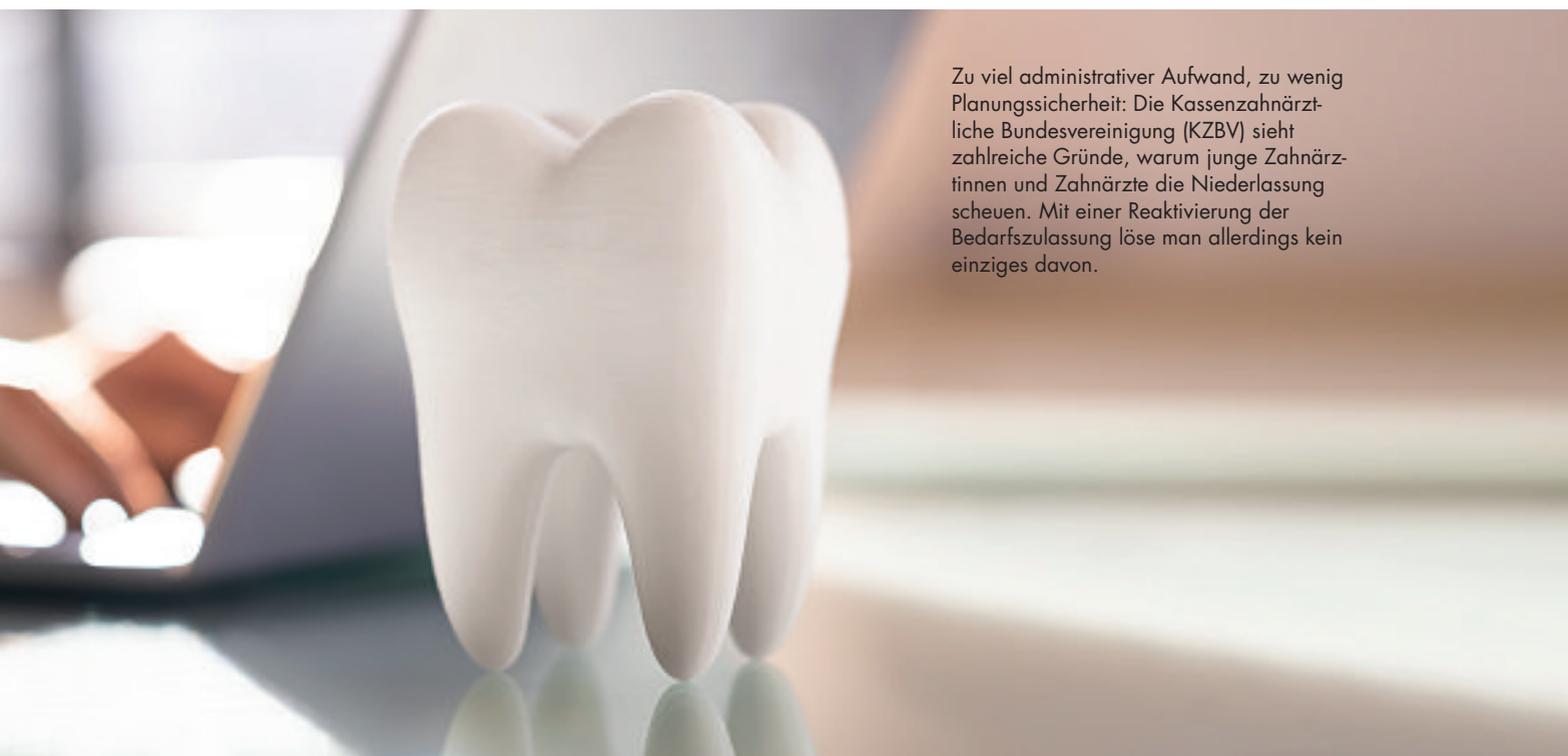
Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Trends in Ost und West – sowohl die Altersstruktur in der Zahnärzteschaft als auch die Approbationen betreffend – werde ein bundesweit einheitlich eingesetztes Instrument wie die Bedarfszulassung den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Regionen nicht gerecht.

Auch ein Blick auf die Entwicklung bei den Praxisneuzulassungen zeigt aus Sicht der KZBV, dass man mit einer Bedarfszulassung an der falschen Stellschraube drehen wolle. So sei hinsichtlich der Zahl der niedergelassenen Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern seit 2015 der Trend rückläufig, jedoch mit rund 14,4 Prozent in ersteren und 22,3 Prozent in letzteren in unterschiedlich starkem Ausmaß. Auf der anderen Seite verdoppelte sich im gleichen Zeitraum nahezu die Zahl der angestellten Zahnärzte. Denklogisch führt bereits bei einer gleichbleibenden Anzahl von Zahnärzten diese Entwicklung dazu, dass sich die vorhandenen Zahnärzte auf weniger Praxen beziehungsweise Standorte verteilen, so die KZBV. Ministerin Grimm-Benne scheine Behauptungen aufgegriffen zu haben, dass es prinzipiell genügend niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland gebe – diese seien nur unzureichend im Bundesgebiet verteilt. Hier widerspricht die KZBV: „Perspektivische Versorgungsengpässe resultieren vornehmlich daraus, dass – bei insgesamt stabilen Absolventenzahlen – die Niederlassungsbereitschaft sinkt und insbesondere jüngere Zahnärzte verstärkt

in eine Anstellung streben, was durch das dynamische Wachstum von MVZ, die keinerlei Anstellungsgrenzen unterliegen, zusätzlich begünstigt wird.“

Die Zahl der Niederlassungen geht zurück

Die Zurückhaltung vieler junger Zahnärzte und Zahnärztinnen, sich in eigener Praxis niederzulassen, sei auf zunehmend hohe wirtschaftliche Risiken und ausufernde bürokratische Lasten zurückzuführen. „Ferner trägt auch die fehlende politische Unterstützung, wie sie die Zahnärzteschaft insbesondere durch die mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) 2022 wieder eingeführte strikte Budgetierung der Gesamtvergütungen und Punktwertbegrenzungen erfahren hat, dazu bei, in niederlassungshemmender Weise das Vertrauen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte in die Verlässlichkeit der Politik und des Systems der GKV zu erschüttern“, merkt Martin Hendges an. „Vor den Folgen dieser versorgungsfeindlichen Politik warnen wir seit Jahren. Eine Bedarfszulassung bietet hier keine Lösung. Stattdessen braucht es eine 180-Grad-Wende in der Gesundheitspolitik, die finanzielle Planungssicherheit schafft und Zeit für die ▶▶



Zu viel administrativer Aufwand, zu wenig Planungssicherheit: Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) sieht zahlreiche Gründe, warum junge Zahnärztinnen und Zahnärzte die Niederlassung scheuen. Mit einer Reaktivierung der Bedarfszulassung löse man allerdings kein einziges davon.

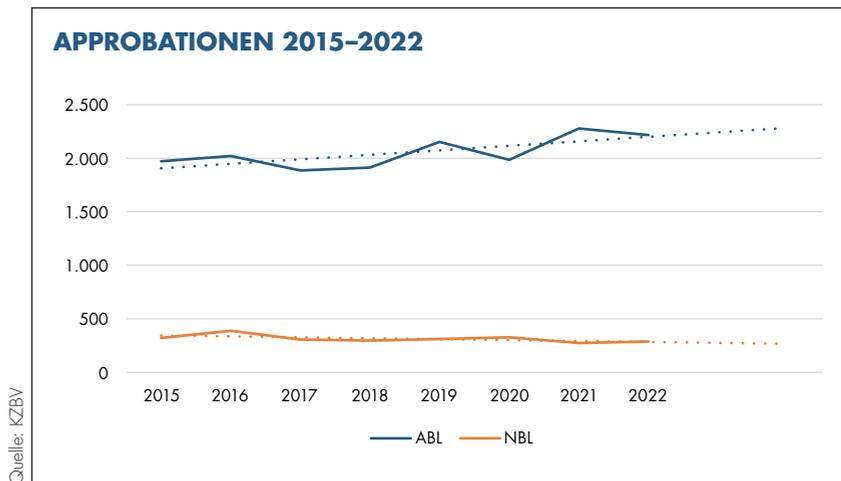


Abb.: In den alten und neuen Bundesländern läuft die Zahl der Approbationen auseinander. Während die Zahl der Approbationen in den alten Bundesländern im Jahr 2022 bei 2.216 lag – und damit rund 12,4 Prozent höher als in 2015 mit 1.972 – war in den neuen Bundesländern im selben Zeitraum eine umgekehrte Entwicklung zu verzeichnen. Hier lag die Zahl in 2022 mit 288 rund 10,3 Prozent unterhalb des Wertes aus 2015, als 321 Approbationen registriert wurden.

Patientenbehandlung fördert, statt uns mit Bürokratie zu überschütten.“

Was wirklich Sinn machen würde

Eine weitere Maßnahme wäre die wirkungsvolle Regulierung von investorengetragenen MVZ (iMVZ), wie sie Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) bereits 2022 versprochen hatte. Da sich iMVZ nach den Erhebungen der KZBV und des 2020 veröffentlichten IGES-Gutachtens bevorzugt in Ballungszentren ansiedeln und damit keinen nennenswerten Beitrag zur Versorgung in ländlichen Gebieten beisteuern, entfalten sie für angestellte Zahnärzte eine erhebliche „Sogwirkung“ in die zumeist besser versorgten und in infrastruktureller Hinsicht attraktiveren Ballungszentren hinein. Die von der KZBV zur Eindämmung von iMVZ geforderte räumlich-fachliche Begrenzung der Gründungsbefugnis von Krankenhaus-MVZ würde insoweit auch eine Minderung dieser Sogwirkung mit sich bringen.

Auf eine positive Entwicklung bei den Niederlassungen würde nach Überzeugung der KZBV in diesem Zusammenhang beitragen, wenn die zahlreichen Hemmnisse für die Niederlassung in strukturschwachen Regionen angegangen würden. Dazu gehörten neben

fehlenden Freizeit- und kulturellen Angeboten auch eine schlechte verkehrstechnische Erschließung und unzureichende oder fehlende Möglichkeiten zur Kinderbetreuung. „Solche strukturellen Defizite können indes nicht durch Maßnahmen im Bereich des SGB V oder seitens der zahnärztlichen Selbstverwaltung beseitigt oder verbessert werden. Hier sind die Länder und Kommunen sowie ergänzend der Bund gefordert, durch geeignete Maßnahmen diese Defizite zu beseitigen und die Ansiedlung in diesen Regionen attraktiver zu gestalten“, so die KZBV.

Gezielt fördern statt nach Schema F

Darüber hinaus macht die KZBV diesen Standpunkt in ihrer Stellungnahme klar: Eine flächendeckend gute vertragszahnärztliche Versorgung kann gerade in ländlichen und strukturschwachen Gebieten nur durch freie-

rufliche Einzel- und Mehrbehandlerpraxen sichergestellt werden. Um die Perspektiven für die Niederlassung zu verbessern, müsse aber die Vergütung zahnärztlicher Leistungen „wieder adäquat gestaltet und somit gewährleistet werden, dass sich die mit einer Niederlassung verbundenen Investitionen und wirtschaftlichen Risiken amortisieren und sich die freiberufliche Tätigkeit wirtschaftlich trägt sowie insbesondere mit der nötigen stabilen Planungssicherheit versehen ist“, gibt die Standesorganisation in ihrer Stellungnahme zu bedenken. Aus Sicht der KZBV spricht gegen eine Reaktivierung der schon dem Grund nach untauglichen Bedarfszulassung auch, dass der Gesetzgeber 2021 die in § 105 SGB V geregelten Sicherstellungsinstrumente auch für den vertragszahnärztlichen Bereich geöffnet hat und den KZVen damit Mittel an die Hand gegeben wurden, um drohende regionale Versorgungsengpässe zu schließen. Beispielsweise könnten über Strukturfonds Niederlassungen in schlechter versorgten Gebieten dort gefördert werden, wo sie benötigt würden, während die Bedarfszulassung lediglich schematisch auf die bestehende Versorgungssituation reagiere.

Vor dem Hintergrund des Sicherstellungsauftrags arbeiten KZBV und KZVen permanent an Lösungsansätzen, um eine flächendeckende und wohnortnahe vertragszahnärztliche Versorgung zu gewährleisten. Man werde dabei auch in Zukunft den Dialog mit der Politik suchen, betont die KZBV in ihrer Stellungnahme, müsse in der aktuellen Debatte aber unmissverständlich festhalten: „Die Wiedereinführung einer Bedarfszulassung beziehungsweise von Zulassungsbeschränkungen ist nach alledem für den vertragszahnärztlichen Bereich als nicht geeignetes, untaugliches und nicht erforderliches Mittel strikt abzulehnen.“ *sth*

Strukturelle Defizite in ländlichen Regionen können nicht seitens der zahnärztlichen Selbstverwaltung beseitigt werden. Hier sind Länder, Kommunen und der Bund gefordert, Defizite zu beseitigen und die Ansiedlung in diesen Regionen attraktiver zu gestalten.

Aus der Stellungnahme der KZBV

Freunde. Praxis. Fußball.



Vapula Haukongo
Zahnarzt und zweifacher Vater, München

Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Genug Spielraum haben für alles, was zählt im Leben und ein eigenes Vermögen aufbauen – das ist Vapula Haukongo wichtig. Ihn mit der richtigen Anlagestrategie ans Ziel zu bringen, ist dabei unser Job. **Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.**

> apobank.de/vermoegen

 apoBank
Bank der Gesundheit



Durch den Konsum von Tabak starben 2019 weltweit 7,69 Millionen Menschen. Raucher und Konsumenten von Snus und E-Zigaretten weisen ähnliche, mit Krebs assoziierte Veränderungen ihrer Mundzellen auf.

WAS IST DAS EPIGENOM?

Das Epigenom überlagert unser genetisches Material (DNA) wie eine Schicht aus Informationen. Stellt man sich die DNA als „Hardware“ eines Computers vor, so ist die Epigenetik ihre „Software“: Sie bestimmt wie, wo und wann die vom Computer verwendeten Programme ausgeführt werden. Das Epigenom kann sich im Laufe des Lebens durch eine Vielzahl genetischer und nichtgenetischer Faktoren verändern. Dazu gehören der Alterungsprozess, unsere Lebensweise und der Kontakt mit Chemikalien und anderen Umweltfaktoren

Foto: Crispb_stock.adobe.com

MUNDZELLEN VON RAUCHERN ÄHNELN KREBSZELLEN

Sind E-Zigaretten nicht so harmlos wie angenommen?

Sind E-Zigaretten gar nicht so harmlos? Anhand der veränderten Mundzellen ähnlich wie bei Krebs können Forscher mit einer Genauigkeit von über 90 Prozent sagen, ob Raucher Tabak, E-Zigaretten oder Snus konsumieren.

Auf der Suche nach Alternativen zur klassischen Zigarette steigen Menschen vermehrt auf (Einweg-)E-Zigaretten um. Studien zufolge sind E-Zigaretten besonders bei den 18- bis 24-Jährigen sowie bei Personen beliebt, die im gerade mit dem Rauchen aufgehört haben.

Eine neue Studie von Forschenden aus Innsbruck hat mit dem University College London (UCL), der Universität Bristol und dem Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) die molekularen Auswirkungen von Tabak und E-Zigaretten auf das Epigenom verschiedener Zellen untersucht.

„Das Epigenom erlaubt uns einerseits einen Blick zurück und gibt uns Aufschluss darüber, wie unser Körper auf eine frühere Umwelteinwirkung reagiert hat. Andererseits kann die Erforschung des Epigenoms auch eine Vorhersage über zukünftige Gesundheit und Krankheit ermöglichen“, erklärt Studienautor Prof. Martin Widschwendner von der Universität Innsbruck.

Eine häufig untersuchte Art von epigenetischen Veränderungen ist die DNA-Methylierung, bei der die Erbsubstanz modifiziert wird. Die Wissenschaftler analysierten in mehr als 3.500 Proben, wie sich das Rauchen von klassischen

und elektronischen Zigaretten auf die DNA-Methylierung in Zellen auswirkt, die dem Tabak direkt (Zellen in der Mundhöhle) und indirekt (Gebärmutterhalszellen) ausgesetzt sind.

In den Zellen ist die präzise Rauchgeschichte erkennbar

Im Ergebnis blieben durch das Rauchen hervorgerufene epigenetische Veränderungen in vielen Zellen jahrelang stabil. So konnten die Forschenden anhand von Proben der Mundschleimhaut mit über 90 Prozent Genauigkeit sagen, ob eine Person aktuell raucht, früher oder niemals geraucht hat.

Sie fanden auch heraus, dass die Epithelzellen, die normalerweise Organe auskleiden und meist die Ursprungszellen für Krebs sind, im Mund von Rauchern ein „pro-karzinogenes“ Epigenom verursachen – das heißt, dass sie ähnliche Veränderungen aufweisen wie Krebszellen. Dieselben epigenetischen Veränderungen wurden auch in den Mundzellen von E-Zigaretten-Rauchern mit einer sehr begrenzten Rauch-Vorgeschichte und bei Nutzern von oral verwendeten Tabaksäckchen (Snus) beobachtet. Anhand dieser Veränderungen konnte mit einer Genauigkeit von mehr als 90 Prozent festgestellt werden, ob eine Person Tabak, E-Zigaretten oder Snus konsumiert.

Es ist die erste Studie, die die epigenetischen Auswirkungen des Rauchens und des Konsums von E-Zigaretten auf verschiedene Zellen im Körper untersucht – inklusive der Zellen, die durch den

Tabakkonsum häufig Krebs entwickeln, zum Beispiel Mundschleimhautzellen. Sie ist außerdem eine der ersten Studien, die sich der Untersuchung potenziell längerfristiger Gesundheitsfolgen des E-Zigarettenkonsums widmet.

„Unserer Ergebnisse deuten darauf hin, dass E-Zigaretten und insbesondere deren Langzeitfolgen noch genauer geprüft werden müssen, bevor sie allgemein als ‚95 Prozent sicherer als Zigaretten‘ zur Raucherentwöhnung empfohlen werden. Während sie ein wichtiges Mittel zur Zigarettenentwöhnung darstellen können, ist es wichtig, ihre Risiken und potenzielle Verbindung zu langfristigen Gesundheitskonsequenzen zu erforschen“, erklärt Erstautorin Chiara Herzog aus Innsbruck. „Wir hoffen, dass diese Studie zu einer breiteren Diskussion beiträgt, warum es wichtig ist, sowohl Tabak- als auch den E-Zigarettenkonsum einzuschränken – ins-

besondere bei Jugendlichen und Menschen, die noch nie geraucht haben.“

„Veränderungen, die in Lungenkrebsgewebe beobachtet werden, können auch in Mundzellen von Raucherinnen und Rauchern festgestellt werden, die (noch) nicht selbst krebsartig sind. Wichtig ist, dass unsere Forschung darauf hinweist, dass Nutzer von E-Zigaretten dieselben Veränderungen aufweisen und, dass diese neuen Produkte möglicherweise nicht so harmlos sind wie ursprünglich angenommen. Langfristige Studien über E-Zigaretten sind erforderlich“, ergänzt Widschwendter. *ck*

DNA methylation changes in response to cigarette smoking are cell- and exposure-specific and indicate shared carcinogenic mechanisms with e-cigarette use. Herzog, C. Jones, A., Evans, I., Raut, J.R., Zikan, M., Cibula, D., Wong, A., Brenner, H., Richmond, R.C., and Widschwendter, M. Cancer Reseach 2024 DOI: <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-23-2957>



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

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

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



Proti-Flex Prothese

€209,-

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



Digitale Aufträge – CAD/CAM

-10%

Preisersparnis

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

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



Der negative Einfluss von E-Zigaretten auf den Implantaterfolg ist möglicherweise größer als bislang vermutet.

Foto: povelkant_stock.adobe.com

TABAKKONSUM VERSUS VAPING

E-Zigaretten könnten Periimplantitis begünstigen

E-Zigaretten haben möglicherweise einen negativeren Effekt auf Implantate als bislang angenommen: Eine aktuelle Übersichtsarbeit zeigt, dass sie Periimplantitis begünstigen und möglicherweise die Einheilphase stören könnten. Die Studienlage zu diesem Thema ist allerdings noch dürrtig und die Publikationen haben teilweise hohe Verzerrungsrisiken.

Das Ziel der Übersichtsarbeit war herauszufinden, welchen möglichen Einfluss E-Zigaretten auf das Entstehen von Periimplantitis haben. Die Literaturrecherche im Zeitraum von 2017 bis 2023 mit den Suchbegriffen „vaping“, „electronic cigarette“ und „peri-implantitis“ ergab nur 49 Treffer, von denen sieben Publikationen in die Übersichtsarbeit einbezogen wurden, die teilweise ein hohes Verzerrungsrisiko aufwiesen.

Die Ergebnisse zeigen, dass „Elektronische Zigaretten zu einer Zunahme der Sondierungstiefe, des Knochenabbaus und des IL-1 β -Spiegels, eines der Knochenabbau-Mediatoren im Gewebe um das Implantat, sowie zu einer Abnahme der Blutung beim Sondieren“ führen können [Guney et al., 2024]. Bemerkenswert ist, dass auch beim E-Zigarettenkonsum seltener Blutungen bei Sondieren auftreten und nicht nur bei Tabak-Zigaretten. Möglicherweise haben nicht nur Nikotin und Temperatur, sondern auch andere Substanzen Auswirkungen auf die Vasokonstriktion, vermuten die Forschenden. Dies könne dazu führen, dass das Vorhandensein einer periimplantären Entzündung unterschätzt wird.

Auch beim E-Zigarettenkonsum sind Blutungen bei Sondieren seltener

Sie betonen allerdings, dass die Studien zu recht zu heterogenen Ergebnissen gekommen sind. Die Auswirkungen des E-Zigaretten-Konsums auf die periimplantäre Gesundheit sei in früheren Studien möglicherweise unterschätzt worden, da es oft hieß, „dass E-Zigarettenkonsumenten tendenziell Ergebnisse aufweisen, die denen von Nichtrauchern näher kommen als denen von Rauchern“.

In dieser Übersichtsarbeit kamen die Forschenden jedoch zu dem Ergebnis, dass die negativen Auswirkungen von Tabak-Zigaretten auf die periimplantäre Gesundheit zwar schwerwiegender sind als die von E-Zigaretten, letztere aber doch möglicherweise schädlicher für die periimplantäre Gesundheit sind als zuvor angenommen. *nl*

Guney Z, Altingoz SM, Has H, Serdar MA, Kurgan S. The impact of electronic cigarettes on peri-implant health: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2024 Apr;143:104883. doi: 10.1016/j.jdent.2024.104883. Epub 2024 Feb 14. PMID: 38360396.

WARNUNG DER DG PARO

Cannabis-Konsum kann das Parodontitis-Risiko erhöhen

Über die Gefahren von Cannabis für die Mundgesundheit wird viel diskutiert. Auch aus parodontologischer Sicht ist Cannabis bedenklich. So gibt es Hinweise auf direkte Zytotoxizität gegenüber Zellen des Parodonts sowie dysregulative Prozesse, die für die parodontalen Schäden, insbesondere bei jungen Menschen verantwortlich sein könnten, warnt Prof. Henrik Dommisch, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO).

Cannabis kann auf unterschiedliche Art und Weise verwendet werden. Es kann als Marihuana oder vaporisiert geraucht bzw. inhaliert oder anderen Verzehr-Produkten beigemischt werden", erinnerte Dommisch in einer aktuellen Stellungnahme. „Die Legalisierung von Cannabis könnte vor allem einen Anstieg des Marihuana-Rauchens zur Folge haben. In einer Reihe von Studien konnte gezeigt werden, dass der langfristige Cannabis-Konsum negative Konsequenzen für die parodontale Gesundheit bedeutete. Im Besonderen ist der früh, in jungen Lebensjahren, einsetzende Erkrankungsbeginn herauszustellen. [...] Der häufige Konsum von Marihuana scheint den Anteil an Neuerkrankungen in jungen Lebensjahren zu steigern und stellt somit ein potenzielles Risiko für junge Menschen dar. Zusätzlich ist zu bemerken, dass der regelmäßige Drogenkonsum ebenfalls mit anderen Ko-Faktoren, die sich auf die allgemeine und parodontale Gesundheit negativ auswirken, wie z.B. Zigarettenrauchen oder regelmäßiger Alkoholkonsum, verbunden ist. Hier können synergistische Effekte zusätzlich systemische und parodontale Konditionen negativ beeinflussen.

Die derzeitige wissenschaftliche Auseinandersetzung bezüglich des Einflusses von Cannabis auf die parodontale Gesundheit zeigte Hinweise auf direkte Zytotoxizität gegenüber integralen und transienten Zellen des Parodonts, selektive anti-bakterielle Wirkung, einen direkten Einfluss auf Resistenzmechanismen z.B. bei Spirochäten sowie dysregulative Prozesse im Rahmen der angeborenen und adaptiven Immunantwort. Diese umfassenden Prozesse sind bislang unvollständig aufgeklärt, könnten jedoch aufgrund des synchronen Charakters der Einflüsse von Cannabis auf die Persistenz von pathogenen Mikroorganismen und die immunologische Modulation für die früh einsetzende kontinuierliche parodontale Destruktion eine Erklärung sein. [1-3] [...]

Mit der im Zuge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (FinStG) beschlossenen Budgetierung der parodontalen Leistungen konnte bereits jetzt ein Rückgang an Neuaufnahmen gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten für die Parodontistherapie nachgewiesen werden. Das aktuelle Niveau der Neuaufnahmen für die Parodontistherapie liegt unter dem Niveau vor der Einführung der GKV-Behandlungsstrecke. Diese Zahlen belegen, dass konsequente



Foto: Vera Kulevaserova, stock.adobe.com

Prävention und Therapie parodontaler Erkrankungen durch den gesetzlichen Rahmen nicht mehr möglich erscheinen, obwohl die GKV-Behandlungsstrecke das Potenzial für eine umfassende, wissenschaftlich fundierte Betreuung der Patientinnen und Patienten in Hinblick auf die Volkskrankheit Parodontitis in Deutschland zeigt."

Dommisch sieht durch die Einführung des Gesetzes zur Legalisierung von Cannabis die Gefahr eines synergistischen Effekts. Cannabis-Konsum könne, neben Parodontitis, auch andere orale Erkrankungen begünstigen. Dommisch betont, dass die Nicht-Behandlung zahnmedizinischer Erkrankungen per se einen gesundheitsökonomischen Schaden in der Höhe eines zweistelligen Milliardenbetrags zur Folge habe [4].

nl



ZM-LESERSERVICE

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

GEWALT UND DEESKALATION IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Der aggressive Patient

Schwierige Patienten kennt jede Praxis. Aber wie reagiert man, wenn das Verhalten das „erträgliche Maß“ übersteigt? Und Patienten ausflippen und verbal und physisch auf Zahnärztinnen und Zahnärzte losgehen?



Foto: LIGHFIELD STUDIOS - adobe.stock.com

Angeschlagene Patienten können manchmal nicht mehr vernünftig denken und handeln und werden aggressiv. Wie aber können Zahnärzte und ihre Teams diese brenzligen, gefährlichen Situationen am besten entschärfen?

Im Oktober 2023 ereignete sich einer der bislang schwerwiegendsten Fälle im Zusammenhang mit Gewalt in einer Zahnarztpraxis: Ein 18-jähriger Patient hatte seinen Zahnarzt in dessen Praxis in Hamburg-Bergedorf mit einem Messer angegriffen und lebensgefährlich verletzt. Eine Mitarbeiterin konnte sich gerade noch mit dem Sprung aus dem Fenster retten. So ein extremer Vorfall ist zum Glück selten. Nichtsdestotrotz passieren handfeste Attacken eben nicht nur in dunklen Ecken, sondern sind auch ein Problem in Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhausstationen und Notaufnahmen.

Das BKA erfasst in seiner polizeilichen Kriminalstatistik nicht explizit Tötlichkeiten auf Zahnärzte, Ärzte und de-

ren Personal. Auch die Zahnärztekammern führen keine Statistiken zu verbalen und handgreiflichen Angriffen auf Praxisinhaber und ihre Teams, doch beschreiben Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rückmeldungen einen raueren Ton und einen kürzere Lunte bei Patienten. Gespräche mit und zwischen Kollegen bestätigen den Kammern zufolge zudem den Eindruck, dass Beschimpfungen, Beleidigungen und Einschüchterungen seitens Patienten in Qualität und Quantität zugenommen haben. Besonders während der Notdienste komme es zu aggressivem Verhalten und bedrohlichen Situationen. So weit, dass sich vor allem weibliche und junge Zahnärzte in diesen Schichten nicht mehr sicher fühlen und Angst haben.

RÜSTEN SIE SICH!

Mit speziellen Deeskalationstrainings können sich Zahnärztinnen und Zahnärzte für den Fall der Fälle im Umgang mit aggressiven Patienten wappnen und die eigene Resilienz stärken.

Im Mai zum Beispiel wird auf dem Thüringer ZMV-Tag ein Vortrag zu „Der fordernde Patient“ gehalten.

Im Juni veranstaltet die Hamburger Zahnärztekammer die Fortbildung „Erkennen problematischer Patienten und Verhaltensstrategien zum Eigenschutz des Praxisteam“. Das Philipp-Pfaff-Institut in Berlin bietet Ende des Jahres einen interaktiven Workshop mit dem Titel „Aggressive Patienten – eine Herausforderung für die Praxis“ an.

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat zum Beispiel diese Seminare im Angebot: „Die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung kompetent meistern – Rolle und Aufgabe der Führungskraft“ oder „Arbeitsschutz für Führungskräfte – Sicherheit und Gesundheit kompetent organisieren“.

In Sachsen-Anhalt haben Zahnärztekammer und KZV im vergangenen Jahr eine Umfrage zu „Angriffe(n) und Sicherheitsbedenken“ unter Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt. Sie ist nicht repräsentativ, vermittelt aber einen Eindruck vom Praxisalltag. Demnach sind knapp zwei Drittel von ihnen schon einmal verbal und 6 Prozent sogar körperlich angegriffen worden. Fast 80 Prozent gaben an, dass Patienten in ihrem Auftreten aggressiver und fordernder geworden sind. 44 Prozent haben Sicherheitsbedenken in den nächtlichen Notdiensten. Knapp ein Viertel hat Sicherheitstechnik wie Überwachungskameras installiert. Nur 3 Prozent haben deshalb bereits einen Kurs zur Deeskalation und Selbstverteidigung absolviert, knapp 4 Prozent

haben ein solches Fortbildungsangebot in Planung und 58 Prozent daran Interesse.

Gehören Übergriffe mittlerweile einfach zum Praxisalltag?

Was aber führt dazu, dass Patienten derart ausrasten? Fest steht: Die wenigsten Patienten haben gezielt im Sinn, Zahnärztinnen, Zahnärzten und ihren Mitarbeitern zu schaden. Als Erkrankte und Verletzte befinden sie sich vielmehr in einer für sie schlimmen Ausnahmesituation. Mitunter haben sie starke Schmerzen, vielleicht auch Angst, stehen unter Schock, fühlen sich hilflos und sind gestresst. In dieser angespannten Stimmung kann schon ein Wort das Fass zum Überlaufen bringen. Dabei sind psychische Erkrankte ebenso wie alkoholisierte Personen und Drogenkonsumenten oft besonders reizbar. Und nicht zu vergessen: In der Zahnarztpraxis kommen sich Patient und Zahnarzt am Stuhl sehr nah.

Letztendlich bringe jeder Patient seine eigene Persönlichkeitsstruktur mit, und darunter seien auch ausgeprägte Temperamente mit wenig Impulskontrolle, resümiert Dr. Martin J. Gunga, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie in Lippstadt. Er identifiziert sechs „problematische Patiententypen“ (siehe Kasten).

Aus Berichten von Zahnärztinnen und Zahnärzten an die Kammern geht hervor, dass bedrohliche Situationen häufig schon an der Rezeption entstehen. Generell sei die Anspruchshaltung gestiegen, die Hemmschwelle dagegen gesunken. Wegen nicht erfüllbarer Terminwünsche oder Therapiemaßnahmen komme es zu Frustration, ebenso wie bei zu hoch empfundenen Kosten oder nicht verstandenen Empfehlungen. In der Schusslinie stehe dann meist das Praxispersonal. ▶▶

ERFAHRUNGEN AUS DER PRAXIS

Auch Zahnarzt Claus-Peter Beck aus Heidelberg wurde schon von Patienten bedroht, beschimpft und geschubst. Der Praxischef ist auch Beauftragter der KZV Baden-Württemberg für die Notdienstzentren in Heidelberg und Mannheim. Eins seiner Themen dort: die Sicherheit.

Wann werden Patienten am ehesten aggressiv?

Claus-Peter Beck: Spannungen werden oft spürbar, wenn Wunsch und Wirklichkeit auseinanderklaffen. Beispielsweise wenn Patienten bereits Dr. Google befragt haben und meinen, zu wissen was ihnen fehlt, ich in der Praxis oder im Notdienst aber anders diagnostiziere. Dann wird die Stimmung schon mal aggressiv, die Patienten beschweren sich lautstark, diskutieren, drohen mit Prügel und Vergeltung mit schlechten Bewertungen und Rezensionen.

Wurden Sie auch schon einmal tätlich angegriffen?

Ja, einmal kam es soweit. Ein Patient hat wutentbrannt die Rezeption abgeräumt und mich geschubst, als ich ihn zu-

rechtwies. Ein anderes Mal hat der Onkel einer minderjährigen Notpatientin mit Gewalt gedroht, als ich deren erhaltungswürdigen Zahn nicht ziehen wollte. Wer den Arzt noch nicht kennt, also wenn noch keine Arzt-Patienten-Beziehung besteht, der tickt eher aus, so mein Eindruck.

Wie reagieren Sie auf solche bedrohlichen Situationen?

Ich versuche mich eher zurückzuziehen, vermeide die Konfrontation. Im Zweifel verweise ich auf mein Hausrecht und bitte zur Tür oder drücke sogar den installierten Notknopf.

Wie gehen Sie als Team mit schwierigen Patienten um?

Wir lassen uns regelmäßig schulen, um für solche bedrohlichen Situationen gewappnet zu sein. Dann kommt ein Kickbox-Trainer oder jemand von der Polizei und übt den Umgang mit uns. Außerdem sprechen wir über schwierige Situationen. Bei Bedarf bin ich immer ansprechbar. Beides würde ich auch meinen Kolleginnen und Kollegen raten.

Der Zahnarztmangel in manchen Regionen auf dem Land – immer mehr Patienten strömen in immer weniger Praxen – führe zu Druck auf beiden Seiten, teilte eine Zahnärztekammer mit. Neupatienten müssten länger auf einen Termin warten, würden ungeduldig und hätten vielleicht auch unrealistische Erwartungen an die Behandlung. Hinzu komme eine steigende Zahl von Patienten mit Migrationshintergrund, die oft nicht vertraut sei mit dem Gesundheitssystem in Deutschland und teils überzogene Ansprüche an die Versorgung habe, schreibt eine Kammer und bittet um Anonymität. Zahnärzte trauten sich oft nicht, dieses Problem zu benennen aus Sorge, als Rassisten abgestempelt zu werden.

Besser einen ätzenden Patienten verlieren als einen verärgerten Mitarbeiter!

Wie reagiert man nun als Inhaberin und Inhaber auf diese Gefahr? „Tatsächlich hat sich jeder Praxischef als Arbeitgeber im Rahmen der sogenannten Fürsorgepflicht für seine Angestellten einzusetzen, ihnen Schutz und Fürsorge zukommen zu lassen“, erinnert Bernhard Kinold, Rechtsanwalt und Fachanwalt für Arbeitsrecht in Mönchengladbach. Daraus ergebe sich zwangsläufig auch die Verpflichtung, die Mitarbeitenden bestmöglich vor Übergriffen durch Patienten zu schützen.

In jedem Fall sei mäßigend auf den übergriffigen Patienten einzuwirken, sagt er. „Im Extremfall kommt auch ein Betretungsverbot für die Praxisräume in Betracht. Wird in einer gefährlichen Situation nicht gehandelt, besteht die Verletzung der Fürsorgepflicht. Kommt es schlimmstenfalls zu einer Verletzung von Mitarbeitenden durch Patienten, weil der Praxisinhaber sich nicht ausreichend gekümmert hat, sind auch Schadensersatzansprüche einschließlich Schmerzensgeld wegen Verletzung der Fürsorgepflicht denkbar. Im Zweifel verliert man also besser einen aggressiven Patienten als einen verärgerten Mitarbeiter!“

Und was ist mit Notwehr? „Das Strafgesetzbuch räumt den Geschädigten und beobachtenden Dritten die Handlungsmöglichkeit der Notwehr beziehungsweise Nothilfe ein, um gegenwärtige Angriffe gegen geschützte Rechtsgüter abwehren zu können, um schlimmere Verletzungsfolgen abzuwenden.“ Das bedeute, dass man tätig werden darf, um sich oder andere sowie auch Eigentumswerte zu schützen. Diese strafrechtlich gedeckte Gegenwehr sei jedoch nur erlaubt, solange der Angriff noch andauert oder unmittelbar bevorsteht.

Was aber auch heiße, dass man unverzüglich einschreiten muss, wenn sich eine gefährliche Situation anbahnt. Dann, und nur dann, sei eine Gegenwehr „geboten“. Darauf weist auch der vor zwei Jahren im Zahnärzteblatt Sachsen erschienene „Leitfaden für Notwehr in der Zahnarztpraxis“ hin (siehe QR-Code).

In besonders schwerwiegenden Fällen kann die Praxis auch eine Behandlung oder deren Weiterführung ablehnen, weil das Vertrauensverhältnis zerstört ist. Der Sachverhalt sollte dann unbedingt dokumentiert werden. Allerdings bleibt

6 TYPEN

DIESE SECHS TYPEN SIND BESONDERS SCHWIERIG

- 1 **Der Herrscher:** Er tritt anmaßend und einschüchternd auf. Machen Sie von vornherein deutlich, welche Leistungen in der Praxis erbracht werden können und welche nicht.
- 2 **Der Besserwisser:** Er hat sich (zum Beispiel via Doc Google) informiert und will mitreden: Ihn sollten Sie nicht mit Hinweis auf fehlende Fachkenntnis ab-, sondern im Gegenteil durch Hinweis auf sein bereits erreichtes Know-how aufwerten.
- 3 **Der Dauernörgler:** Er kommt trotz der Unzufriedenheit über die bereits erfolgten Behandlungen immer wieder in die Praxis. Am besten begegnen Sie ihm mit ausgesuchter Freundlichkeit.
- 4 **Der Querulant:** Er kennt nur sein Recht und verbindet damit immer rigorosere Forderungen. Hier hilft nur eine klare Dokumentation und eine strenge Abgrenzung.
- 5 **Der Patient mit psychischen Problemen:** Er kommt mir einer großen Last aus privaten und beruflichen Problemen, Krisen und Schicksalsschlägen in die Praxis. Hier ist empathisches Zuhören gefragt, aber im Redestrom sollten Sie das Gespräch unbedingt immer wieder auf das aktuelle zahnärztliche Problem zurückführen.
- 6 **Der manifest psychisch Kranke:** Er erfordert je nach Erkrankung eine erhöhte Aufmerksamkeit im Spannungsfeld zwischen Zuwendung und Distanz. Bei akut wahnhaft Erkrankten sollten Sie darauf achten, ob die geschilderte Symptomatik der Erkrankung entspringt und er das Praxisteam in sein Wahnsystem aufnimmt. Zuwendung und Zuspruch sind wichtig, man darf sich aber nicht klammern lassen. Bei Persönlichkeitsstörungen aller Art ist der Abstand besonders wichtig.

Dr. med. Martin J. Gunga, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

die Pflicht des Zahnarztes bestehen, bei einem Notfall zu helfen. Bei Unsicherheiten können die Rechtsabteilung der Kammern beratend zur Seite stehen. Der Virchowbund fordert übrigens schon lange eine Gesetzesanpassung, wonach Ärzte in den Paragraphen, in denen es um Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte geht, jenen gleichgestellt werden. LL

Leitfaden
für Notwehr in der
Zahnarztpraxis



INTERVIEW MIT DEM DEESKALATIONSEXPERTEN DOMINIK LANSEN

„Reagieren Sie nicht emotional!“

In brenzligen Situationen ist es wichtig, den Ernst der Lage schnell zu erkennen, um dann möglichst besonnen zu handeln. Worauf es dabei ankommt und wie man das Team vorbereitet, schildert der Deeskalationstrainer Dominik Lansen.

Wie kann ein Sicherheitskonzept zum Schutz des Praxispersonals aussehen?

Dominik Lansen: Es sollte sowohl präventive Maßnahmen zur Verhinderung von Übergriffen als auch Reaktionsstrategien umfassen. Dazu gehören zum einen physische Sicherheitsmaßnahmen wie die Installation von sicheren Türsystemen und Videoüberwachung zur Abschreckung und Dokumentation. Das ist insbesondere bei nächtlichen Notdiensten relevant, um den Zugang zu den Praxisräumen zu kontrollieren. Beim Einsatz von Überwachungskameras in den öffentlichen Bereichen der Praxis muss man selbstverständlich die gesetzlichen Rahmenbedingungen des Datenschutzes beachten. Sinnvoll kann auch ein Notrufsystem mit leicht erreichbaren Notrufknöpfen, Alarmanlagen oder Codewörtern sein, mit dem das Personal im Ernstfall schnell Hilfe holen kann. Gestalten Sie Wartebereiche und Arbeitsbereiche möglichst sicher, so dass eine gewisse Distanz zwischen Patienten und Personal gewahrt bleibt. Minimieren Sie potenzielle Gefahrenquellen in Form von Gegenständen, die als Waffen benutzt werden können.

Zum Konzept gehört dann auch ein Selbstschutztraining, sprich Selbstverteidigung. Solche Trainings vermitteln Techniken und Strategien, um körperlichen Angriffen sicher und effektiv zu begegnen, ohne den Angreifer oder sich selbst unnötig zu gefährden. Letztendlich rate ich noch zu einer ausformulierten Dienstanweisung als eine klare Richtlinie zum Umgang mit aggressivem Verhalten und Übergriffen. Diese sollte dann jedes Teammitglied kennen und sich daran orientieren. Sie umfasst spezifische Deeskalationstechniken, Erste-Hilfe-Maßnahmen in Konfliktsituationen und den Einsatz von Kommunikationsstrategien, um Situationen zu beruhigen und die Si-



Deeskalationstrainer Dominik Lansen

Foto: Dominik Lansen

cherheit aller Beteiligten zu gewährleisten. Durch regelmäßiges Training und Vergegenwärtigen dieser Richtlinien werden die Mitarbeitenden befähigt, in Gewaltsituationen souverän und besonnen zu handeln.

Sicherheitsmaßnahmen sind das eine. Aber im Ernstfall muss man auch mental stark bleiben. Wie gelingt das?

Die mentale Unterstützung innerhalb eines Sicherheitskonzepts halte ich für eine ganz wesentliche Komponente. Sie stärkt die Resilienz der Mitarbeitenden und ist selbst Teil eines unterstützenden Arbeitsumfelds. Denn dabei werden die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Beschäftigten gefördert, was besonders wichtig ist, da sie im Gesundheitswesen häufig hohem Stress und emotional belastenden Situationen ausgesetzt sind. Ein Sicherheitstraining sollte also auch immer das Ziel haben, die mentale Kraft der Mitarbeitenden zu stärken, indem es ihnen Handlungssicherheit vermit-

telt und sie dadurch selbstbewusster macht. Dazu gehören Techniken der Stressbewältigung, der Achtsamkeit und der Selbstfürsorge.

Wie kann das Team in einer aufgeladenen Situation am besten deeskalierend wirken?

Gelingt es, ruhig zu reagieren, kann das helfen, die Situation zu entschärfen. Sicherheit hat aber immer Vorrang: Achten Sie auf Ihre eigene Sicherheit und die der Patienten und Kollegen. Hören Sie zu, zeigen Sie Einfühlungsvermögen und vermeiden Sie konfrontative Sprache. Wenden Sie keine Einschüchterungstaktiken an, um den Patienten zu kontrollieren. Drohen Sie ihm nicht. Vermeiden Sie alles, was als Herausforderung oder Konfrontation verstanden werden könnte, sowohl in der Sprache als auch in der Körpersprache. Lassen Sie sich nicht auf eine körperliche Auseinandersetzung ein, es sei denn, sie ist zur Selbstverteidigung absolut notwendig. Versuchen Sie nicht, die Situation allein zu meistern. Vermeiden Sie auch, emotional zu reagieren oder sich auf eine verbale Auseinandersetzung einzulassen, die die Lage verschlimmern könnte. Setzen Sie sich oder andere keinen unnötigen Risiken aus, indem Sie versuchen, den Patienten ohne angemessene Unterstützung oder Sicherheitsvorkehrungen zu beruhigen. Bitten Sie um Unterstützung, wenn es die Situation erfordert. Halten Sie einen angemessenen Abstand zum Patienten, um sich selbst zu schützen. Dokumentieren Sie den Vorfall detailliert, sobald die Situation sicher ist, für zukünftige Referenzen und mögliche rechtliche Schritte.

Außerdem kann ich aus Erfahrungen sagen: Je stärker der Teamgeist ist, desto besser können Mitarbeitende gut reagieren. Sie spüren eine Art Rücken-

deckung. Allgemein hilft, das Stressniveau zu senken und das Gefühl der Sicherheit und des Zusammenhalts unter den Beschäftigten zu stärken. Das gemeinsame Ziel, für Sicherheit zu sorgen, schweißt zusammen und fördert ein tiefes Zusammengehörigkeitsgefühl und Vertrauen im Team. Gemeinsame Erfahrungen im Rahmen von Sicherheitstrainings tragen dazu bei, ein starkes und belastbares Team zu formen, das in der Lage ist, Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen und ein sicheres Arbeitsumfeld zu gewährleisten. Hat es tatsächlich eine schwierige Situation gegeben, empfehle ich, anschließend gemeinsam darüber zu sprechen und diesen Ausnahmezustand zusammen zu sortieren.

Wann muss man die Polizei einschalten?

Wenn die Situation nicht nur unangenehm, sondern gefährlich werden kann. Also bei gewalttätigen Übergriffen, Bedrohungen oder anderen kriminellen Handlungen. Sie sollten aber auch dann schon die Polizei informieren, wenn Personal oder Patienten belästigt werden und die Situation intern nicht lösbar ist.

Wie motiviert die Führung das Team für das Konzept und das Training?

Machen Sie die Bedeutung und den Nutzen der Maßnahmen deutlich. Ein einheitliches Verständnis und Vorgehen in Gefahrensituationen ist für die Sicherheit aller Beteiligten unerlässlich. Unterschiedliches Wissen über den Umgang mit Gewalt und das Fehlen einer gemeinsamen Strategie können im Ernstfall zu Unsicherheiten führen, die die Effektivität des Teams und die Sicherheit jedes Einzelnen beeinträchtigen. Betonen Sie, dass das gemeinsame Training für den Schutz aller absolut notwendig ist und dass das Team nur dadurch effektiv zusammenarbeiten kann. Es ist auch wichtig, dass alle Mitarbeitenden einheitlich geschult werden, um im Notfall koordiniert und sicher handeln zu können. Ebenso wichtig ist es, die individuellen Fähigkeiten und Grenzen zu erkennen und zu respektieren. Ähnlich wie in einer Fußballmannschaft, in der jeder Spieler eine bestimmte Position einnimmt, sollte im Rahmen des Sicherheitstrainings festgelegt werden, welche Rolle jeder am besten übernehmen kann.

TIPPS DES EXPERTEN

- Legen Sie ein Regelwerk für gefährliche Patientensituationen fest.
- Verwenden Sie möglichst eine einfache Sprache mit kurzen Sätzen und klaren Aussagen.
- Bieten Sie gegebenenfalls an, die Behandlung zu verschieben.
- Kehren Sie dem aggressiven Patienten nicht den Rücken zu.
- Heben Sie die Hände in seinen Sichtbereich.
- Räumen Sie potenziell gefährliche Gegenstände aus dem Weg.
- Sprechen Sie laut, aber nicht abwertend oder beleidigend.
- Weisen Sie den Patienten auf die Konsequenzen seines Verhaltens hin (Praxisverweis, Polizeiruf)
- Verabreden Sie ein Codewort für den Ernstfall. Bei seiner Nennung folgt der Exit.

Wie kann man das Konzept in den Arbeitsalltag integrieren?

Online-Schulungen bieten eine effiziente und flexible Trainingsmöglichkeit, die den Bedürfnissen der Angestellten gerecht wird. Um den Zeitdruck zu minimieren, können Präsenzs Schulungen in kurze, intensive Einheiten unterteilt werden, die sich auf die wesentlichen Praktiken und Verfahren konzentrieren. So wird sichergestellt, dass die Mitarbeitenden nicht überfordert werden und das Gelernte effektiver umsetzen können.

Die Praxisleitung kann die Sicherheitsverfahren und -protokolle in den Arbeitsalltag integrieren, indem sie regelmäßig kurze Auffrischkurse oder Besprechungen durchführt. Diese Erinnerungen helfen, das Bewusstsein für Sicherheitsfragen aufrechtzuerhalten und das Gelernte zu festigen, ohne zusätzlichen Stress zu verursachen. Die Motivation zur Teilnahme an Schulungen kann durch Anreize wie zusätzliche Freizeit, Anerkennung im Team oder kleine Belohnungen für abgeschlossene Schulungseinheiten erhöht werden. Durch die teilweise Verlagerung der Schulungen in den digitalen Bereich

und die sorgfältige Planung der Präsenzeinheiten kann die Weiterbildung nahtlos in den Arbeitsalltag integriert werden. So steht die Praxis für die Patientenversorgung zur Verfügung und die Mitarbeitenden können sich ohne zusätzlichen Druck weiterbilden.

Mit welchem Aufwand und welchen Kosten müssen Zahnarztpraxen rechnen?

Die Kosten für eine Sicherheitsschulung für die Praxen variieren je nach Umfang und Individualisierung der Schulung. Eine eintägige Schulung kann zwischen 1.000 und 2.000 Euro kosten. Der Zeitaufwand umfasst die Dauer der Schulung selbst sowie zusätzliche Zeit für die Umsetzung des Gelernten, was insgesamt ein bis zwei Tage pro Mitarbeiter ausmachen kann. Die Investition in Sicherheitsschulungen sollte jedoch als langfristige Maßnahme zur Erhöhung der Sicherheit für Mitarbeiter und Patienten gesehen werden.

Durch die Schulung wird das Personal in die Lage versetzt, in prekären Situationen angemessen zu handeln, wodurch zum einen das Risiko von Verletzungen verringert und zum anderen auch die potenziellen Kosten aufgrund von Zwischenfällen, Rechtsstreitigkeiten und negativer Publicity minimiert werden können. Letztendlich fördert eine solche Schulung ein sicheres und unterstützendes Arbeitsumfeld, das zur Zufriedenheit des Personals und zur Patientensicherheit beiträgt. Ich plädiere auch dafür, das Training regelmäßig aufzufrischen.

Das Gespräch führte Laura Langer.

Dominik Larsen ist Inhaber und Cheftrainer der Selfdefensebox Cologne in Köln. Der gelernte Verwaltungsfachwirt arbeitete über zwölf Jahre im Jobcenter und 23 Jahre im öffentlichen Dienst. Er absolvierte eine Ausbildung zum behördlichen Deeskalationstrainer und leitet Gruppenseminare mit dem Schwerpunkt Selbstverteidigung. Dabei hat er sich auf Sicherheitstrainings für Arztpraxen spezialisiert, um den Ärzten, Zahnärzten und ihren Teams Techniken der Deeskalation und der Selbstverteidigung an die Hand zu geben. Ihre Fragen beantwortet er unter info@sichere-praxis.com.

DEESKALATION IN DER ZAHNARZTPRAXIS

Zehn Tipps zum Umgang mit aggressiven Patienten

Gewalt am Arbeitsplatz ist auch in Zahnarztpraxen ein allgegenwärtiges Problem. Zehn Tipps, wie Sie auf aggressive, streitlustige und störende Patienten sicher und effektiv reagieren.

Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams haben täglich mit wütenden, feindseligen und provozierenden Patienten zu kämpfen. Dieses Verhalten kann leicht in Gewalt münden. Wie man selbst auf Beleidigungen, Beschimpfungen und Wutausbrüche reagiert, hat großen Einfluss darauf, wie die Situation ausgeht. Das Crisis Prevention Institute (CPI) empfiehlt zehn Techniken zur Deeskalation:

1 Seien Sie einfühlsam und unvoreingenommen

Sie können das Verhalten einer Person beurteilen, aber verurteilen Sie die Person nicht. Wenn jemand etwas sagt oder tut, das Sie seltsam finden, versuchen Sie nicht zu urteilen, nehmen Sie es einfach zur Kenntnis. Versichern Sie der Person, dass Sie ihr helfen wollen. Paraphrasieren Sie, was sie gesagt haben, und fragen Sie nach, ob Sie richtig verstanden wurden.

2 Respektieren Sie die Distanzzone

Zahnärzte arbeiten normalerweise dicht am Gesicht des Patienten. Wenn Sie merken, dass sich der Patient unwohl fühlt, schieben Sie Ihren Stuhl 30 bis 90 Zentimeter nach hinten. Ein größerer Puffer verringert die Angst und reduziert damit auch impulsives und aggressives Verhalten. Wenn Sie die Distanzzone des Patienten erneut betreten müssen, erklären Sie ihm vorher, was Sie tun, damit er sich weniger bedroht fühlt.

3 Lassen Sie Raum für Entscheidungen

Wenn wir verärgert oder gestresst sind, können wir keine fundierten und rationalen Entscheidungen treffen. Bei wütenden oder aggressiven Personen ist es genauso: Sie können nicht klar denken. Geben Sie ihnen Zeit. Schlagen Sie ihnen vor, die weiteren therapeutischen Schritte zu Hause in Ruhe zu überden-

ken. Dies bedeutet, dass an diesem Tag keine zahnärztliche Behandlung stattfinden kann, aber diese Lösung ist für alle Beteiligten die beste.

4 Achten Sie auf Ihre Körpersprache

Je mehr eine Person die Kontrolle verliert, desto weniger hört sie Ihre Worte – und desto mehr reagiert sie auf Ihre nonverbale Kommunikation. Achten Sie deshalb auf Ihre Gestik, Mimik, Bewegungen und Ihren Tonfall. Ein neutraler Tonfall und eine neutrale Körpersprache tragen viel dazu bei, eine Situation zu entschärfen. Unser Tonfall und unsere Körpersprache sollten zum Ausdruck bringen, dass wir den Patienten respektieren, auch wenn wir sein aktuelles Verhalten nicht gutheißen.

5 Setzen Sie Grenzen

Wenn ein Patient aggressiv ist oder stört, muss man Grenzen festlegen, welche Verhaltensweisen toleriert werden und welche nicht. Seien Sie klar, sprechen Sie einfach. Bieten Sie eine positive Wahl und zeigen Sie auf, was passiert, wenn die Grenzen weiterhin überschritten werden. Wichtig ist, diese Grenzen sollen das Personal schützen und nicht den aggressiven Einzelnen bestrafen. Und: Die Konsequenzen müssen von der Praxisleitung durchgesetzt werden.

6 Fokussieren Sie sich auf die Emotionen

Fakten sind wichtig, aber was die Person fühlt, ist hier der Kern der Sache. Nicht alle Menschen verfügen über die emotionale Intelligenz, ihre Emotionen zu beschreiben und drücken sich stattdessen durch Wut und Aggressionen aus. Hören Sie auf die emotionalen Sorgen des Patienten und erkennen Sie seine Gefühle in Form von unterstützenden Worten wie „Das muss beängstigend sein!“, „Ich weiß, wie schwer das für Sie gewesen sein

muss.“, „Wie haben Sie sich dabei gefühlt?“ an.

7 Ignorieren Sie provozierende Fragen

Frustrierte Menschen stellen oft provozierende Fragen, um unsere Autorität infrage zu stellen. Es ist wichtig, ihre Aufmerksamkeit auf das aktuelle Problem zu lenken. Ansonsten wird die Situation nur eskalieren und es kommt zu einem Machtkampf. Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen ruhig und gelassen bleiben, damit die Patienten das Gefühl haben, dass sie die Situation um sie herum unter Kontrolle haben. Ignorieren Sie die Provokation, aber nicht die Person.

8 Vermeiden Sie Überreaktionen

Wir können die Emotionen und Verhaltensweisen anderer nicht kontrollieren, aber wir können und müssen unsere eigenen Reaktionen im Griff haben. Bleiben Sie ruhig, rational und professionell. Wie Sie reagieren, hat einen direkten Einfluss darauf, ob die Situation eskaliert oder sich beruhigt. Positive Gedanken wie „Ich kann damit umgehen“ und „Ich weiß, was zu tun ist“ helfen Ihnen dabei, besonnen zu bleiben und die Person zu beruhigen.

9 Wählen Sie mit Bedacht aus, worauf Sie bestehen

Es ist wichtig, mit Bedacht zu entscheiden, welche Regeln verhandelbar sind und welche nicht. Verwenden Sie motivierende Gesprächstechniken, um herauszufinden, was dazu beitragen könnte, die Kooperation und die Compliance des Patienten zu gewinnen. Wenn Sie zeigen, dass Sie flexibel und entgegenkommend sind, können Sie unnötige Konfrontationen vermeiden.

10 Lassen Sie Stille zu

Wir alle haben schon unangenehme Stille erlebt. Es mag zwar kontraintuitiv erscheinen, aber Momente der Stille zuzulassen, ist manchmal die beste Wahl. Es kann einer Person die Möglichkeit geben, über das Geschehen und das weitere Vorgehen nachzudenken. Ob Sie es glauben oder nicht: Schweigen kann ein mächtiges Kommunikationsmittel sein. ck

Das Crisis Prevention Institute (CPI) ist der weltweit führende Anbieter von Deeskalationsschulungen für Gesundheitsorganisationen.



Foto: Den_stock.adobe.com

UMFRAGE IN GROßBRITANNIEN

Frust über Wartezeiten schürt Wut gegenüber Zahnärzten

Beleidigungen, Beschimpfungen, Androhung von Gewalt: Der Frust über exorbitant lange Wartezeiten auf Termine schürt in Großbritannien die Wut der Patienten gegenüber Zahnärztinnen und Zahnärzten.

In einer Umfrage der Organisation Dental Protection mit über 1.300 britischen Zahnärzten gaben mehr als die Hälfte (57 Prozent) an, in den letzten 12 Monaten verbale oder körperliche Beschimpfungen oder Einschüchterungen durch Patienten oder deren Angehörige erlebt oder beobachtet zu haben. Fast zwei Drittel (64 Prozent) der Befragten meinten, die Vorfälle seien dem Frust über lange Wartezeiten auf Termine geschuldet; 59 Prozent glaubten, sie seien darauf zurückzuführen, dass der Patient nicht die Behandlung bekam, die er seiner Meinung nach brauchte.

Von den betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzten räumten 58 Prozent ein, dass sich die erlebte oder beobachtete Gewalt, Missachtung und Wut auf ihre psychische Gesundheit ausgewirkt habe, über ein Drittel (37 Prozent) gab an, dass die Zunahme von Aggressionen und Einschüchterung durch Patienten sie dazu veranlasst habe, ihre Karriere in der Zahnmedizin zu überdenken. Fast ein Drittel der Zahnärzte (31 Prozent) ist außerdem der Meinung, dass Gewalt gegen



In Großbritannien entlädt sich der Frust über den fehlenden Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung bei vielen Patienten in Form von Wut und Empörung gegenüber dem Zahnarzt.

Zahnärzte von der Polizei nicht ernst genommen wird.

„Patienten, die zahnärztliche Hilfe entweder zur Routinebehandlung oder in zahnärztlichen Notfällen in Anspruch nehmen, werden aufgrund langer Wartezeiten und geschlossener Listen zunehmend frustriert“, bestätigte Dr. Raj Rattan, zahnmedizinischer Leiter bei Dental Protection, die Ergebnisse. „Zahnärzte bieten in einem herausfordernden Umfeld weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung an, doch die verfügbare Kapazität ist begrenzt.“ Es sei alarmierend, dass ein großer Teil der Zahnmediziner verbaler und körperlicher

Attacken durch Patienten ausgesetzt ist – einschließlich der Bedrohung mit Waffen, etwa Messern.

Nimmt die Polizei Gewalt gegen Zahnärzte ernst?

„Das Erleben und Beobachten von Gewalt kann nachhaltige und tiefgreifende Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben, zum Schaden sowohl für den Einzelnen als auch für die Patientenversorgung“, betonte Rattan. „Es kann auch dazu führen, dass Zahnärzte sich eine Auszeit von der Arbeit nehmen und sogar die Zahnheilkunde ganz aufgeben müssen.“

Die Null-Toleranz-Politik gegenüber Missbrauch, Aggression und Gewalt müsse daher strikt durchgesetzt werden, damit Zahnärzte das Gefühl haben, dass ihre Sicherheit oberste Priorität hat. Diese Richtschnur müsse für Patienten erkennbar sein, ebenso wie die Bedeutsamkeit des gegenseitigen Respekts zwischen Personal und Patienten. Rattan: „Wir ermutigen Praxen, betroffenen Mitarbeitern ein Forum

zu bieten, in dem sie darüber sprechen und nach einer geeigneten Abhilfe suchen können.“ Das Team müsse wissen, welche Unterstützung verfügbar ist und wie es darauf zugreifen kann.

„Polizeikräfte im gesamten Vereinigten Königreich sollten darüber nachdenken, wie sie örtliche Zahnarztpraxen unterstützen können, zum Beispiel durch die Meldungen von Gewalt, die Bereitstellung praktischer Tipps zum Erkennen von Warnzeichen sowie Deeskalationstechniken“, forderte Rattan. Die Regierung und die Polizei müssten alle erdenklichen Schritte unternehmen, um dieses Problem anzugehen. „Wenn wir nicht handeln, verlieren wir möglicherweise noch viele weitere qualifizierte und engagierte Zahnärzte, und das zu einer Zeit, in der sich die Branche das kaum leisten kann.“

Diese Kommentare gingen von den befragten Zahnärzten anonym ein:

- „Ich wurde bedroht, weil ein Patient aufgrund geschlossener Listen nirgendwo Zugang zu medizinischer Versorgung hatte. Wir schalteten die Polizei ein und der Patient erhielt eine Verwarnung.“
- „Die Patienten sind frustriert, weil sie aufgrund des Mangels an Beratern und Ärzten keine NHS-Orthotherapie erhalten. Ich kann verstehen, warum sie verärgert sind, es ist einfach schwierig, der 'verbale' Boxsack zu sein – diese Dienste sollten nicht von der Postleitzahl abhängig sein.“
- „Patienten reagieren verbal beleidigend, wenn sie über den Mangel an Kapazitäten für eine NHS-Behandlung informiert werden. Sie werfen dem Team Gleichgültigkeit vor.“

- „Einem Patienten wurde mitgeteilt, dass seine kieferorthopädische Behandlung wegen mangelnder Compliance abgebrochen werden müsse. Er wurde beleidigend und drohte, uns zu erstechen. Wir mussten uns in der Praxis verbarrikadieren, bis die Polizei eintraf. Die ganze Zeit über versuchte er, die Tür der Praxis einzutreten.“ ck

Die Dental-Protection-Umfrage fand vom 20. März bis zum 17. April 2023 statt und wurde von 1.379 britischen Zahnärztinnen und Zahnärzten im Vereinigten Königreich per Fragebogen ausgefüllt. Dental Protection ist Teil der Medical Protection Society (MPS), einer weltweit führenden Schutzorganisation, die über 300.000 Fachkräfte im Gesundheitswesen unterstützt.

UNIVERSALKOMPOSITE

COLTENE

BRILLIANT Füllungsmaterialien

EverGlow EverGlow Flow Bulk Fill Flow

- Intuitives Farbsystem
- Anwenderfreundlich
- Drei Materialien mit gleicher Füllertechnologie



PRODUKTBROSCHÜRE
HERUNTERLADEN

https://media.coltene.com/EN/GB/index/search/detail/1002499725?q=everglow&nk=DOC_BRO

US-STUDIE UNTERSUCHT GLASIONOMERZEMENT-VERSIEGELUNGEN VERSUS SDF

Silberdiaminfluorid – eine kostengünstige Kariesprävention

Silberdiaminfluorid wirkt kariespräventiv und unterstützt die Arretierung von bestehenden Läsionen, kann aber auch unerwünschte Wirkungen haben.

Eine aktuelle Studie von Forschenden des NYU College of Dentistry belegt, dass Silberdiaminfluorid (SDF) eine kostengünstige Option zur Kariesprävention darstellt. Die Ergebnisse zeigen eine ähnliche Wirksamkeit wie Versiegelungen mit Glasionomerzement im Rahmen schulischer Kariespräventions- und -behandlungsprogramme in den USA.

Die Studienautorinnen und -autoren haben mit CariedAway, der größten schulbasierten Studie zur Kariesprävention in den USA, den Einsatz von SDF und Versiegelungen mit Glasionomerzement verglichen. An der Studie nahmen etwa 4.100 New Yorker Grundschul Kinder zwischen fünf und 13 Jahren teil. Dabei wurden Schulen ausgewählt, deren Kinder ein besonders hohes Kariesrisiko aufwiesen. Mehr als ein Viertel der Kinder hatte zu Beginn der Studie unbehandelte Karies. Die Studie wurde zwischen 2018 und 2023 durchgeführt, während der Beobachtungszeitraum eines Kindes jeweils vier Jahre betrug.

Bei jedem Schulbesuch wurden die Zähne der Kinder untersucht und entweder Glasionomerzement-Versiegelungen

oder 38-prozentiges SDF aufgetragen, abhängig davon, welche Behandlung der Schule nach dem Zufallsprinzip zugewiesen wurde. Anschließend erhielten alle Kinder zusätzlich Fluoridlack. Die Versiegelungen wurden von Dentalhygienikerinnen durchgeführt, während SDF entweder von Dentalhygienikerinnen oder Krankenschwestern aufgetragen wurde, jeweils unter der Aufsicht eines Zahnarztes. Ab 2018 besuchte das Team jede Schule zweimal im Jahr, wobei die COVID-19-Pandemie und Schulschließungen zu verpassten Besuchen führten.

Silberdiaminfluorid war nicht unterlegen, ist aber kein Ersatz für die Versiegelung

Im Ergebnis konnte eine einzige Behandlung mit SDF oder eine Versiegelung mit Glasionomerzement rund 80 Prozent neuer kariöser Läsionen verhindern und 50 Prozent der bestehenden Läsionen arretieren (zweijähriger Beobachtungszeitraum). Das Team setzte seine Studie für weitere zwei Jahre fort und stellte fest, dass SDF und Versiegelungen ungefähr die gleiche Anzahl kariöser Läsionen verhinderten, nachdem



„Silberdiaminfluorid (SDF) ist eine klare, alkalische Lösung, bestehend aus Silber, Fluorid und Ammoniak, und ist in Konzentrationen von bis zu 38 Prozent erhältlich. Die Silberionen besitzen eine antimikrobielle Wirksamkeit, Fluoridionen sind für demineralisationshemmende sowie remineralisationsfördernde Eigenschaften bekannt, und Ammoniak erhöht den lokalen pH-Wert“ [Amend und Krämer, 2022].

Foto: RioPataca Images, stock.adobe.com

die Kinder insgesamt vier Jahre lang beobachtet wurden. Außerdem verringerten sowohl Versiegelungen als auch SDF das Kariesrisiko bei jeder Nachuntersuchung.

„Unsere Längsschnittstudie bestätigt erneut, dass sowohl Versiegelungen als auch SDF wirksam gegen Karies sind. SDF ist eine vielversprechende Alternative, die die schulische Kariesprävention unterstützen kann – nicht als Ersatz für das Modell der Zahnversiegelung, sondern als weitere Option, die ebenfalls Karies verhindert und aufhält“, sagte Ryan Richard Ruff, PhD, MPH, Erstautor der Studie.

Es ist wichtig zu betonen, dass es sich bei den in dieser Studie vorgenommenen „Versiegelungen“ um solche mit Glasionomerzement handelt. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden.

Bei Fissurenversiegelungen „sollen Materialgruppen mit einer hohen Retentionsrate und damit Überlebenschancen bevorzugt in der klinischen Praxis eingesetzt werden“, heißt es in der Leitlinie [S3-Leitlinie zur Fissuren- und Grübchenversiegelung, 2016]. Dazu zählen niedrigvisköse methacrylatbasierte Versiegelungskunststoffe, die in Verbindung mit Säurekonditionierung angewendet werden. „Bei Zähnen im Durchbruch beziehungsweise wenn keine adäquate Trockenlegung möglich ist, kann alternativ der Einsatz von GIZ erwogen werden.“ Glasionomerzement hat demnach das ungünstigste Retentionsverhalten und 80 bis 90 Prozent der Versiegelungen waren bereits nach zwei Jahren insuffizient.

Der Nachteil sind mögliche irreversible dunkle Verfärbungen

Ein weiterer beachtenswerter Punkt sind mögliche irreversible dunkle Verfärbungen durch Silberdiaminfluorid [Amend und Krämer, 2022], obgleich die Autorinnen und -autoren der CariedAway-Studie berichten, dass an der Zahnhartsubstanz der Kinder keine Verfärbungen aufgetreten seien. Trotz der nachgewiesenen Wirksamkeit zur Kariesprävention und -arretierung empfehlen Amend und Krämer den Einsatz in erster Linie zum Kariesmanagement bei Kindern, die zum aktuellen Zeitpunkt der Behandlung nicht kooperativ genug für konventionelle Behandlungsmaßnahmen sind: „Durch die Kariesarretierung lässt sich nämlich Zeit gewinnen, bis die Kinder älter und zugänglicher für weitere zahnärztliche Therapieoptionen werden“ [Amend und Krämer, 2022]. *nl*

Die Studie:

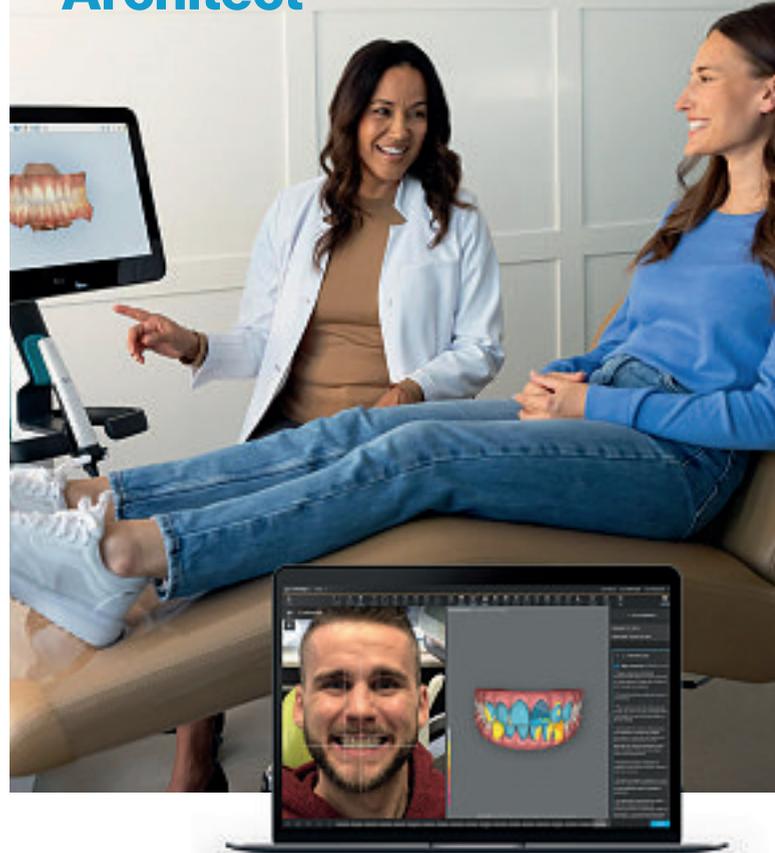
Ruff RR, Barry Godin TJ, Niederman R.: Noninferiority of Silver Diamine Fluoride vs Sealants for Reducing Dental Caries Prevalence and Incidence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 2024 Mar 4:e236770. doi: 10.1001/jamapediatrics.2023.6770. Epub ahead of print. PMID: 38436947; PMCID: PMC10913007.



ZM-LESERSERVICE

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

Wie umfassend ist Ihr Behandlungsansatz? Invisalign Smile Architect™



Sowohl restaurative als auch kieferorthopädische Ergebnisse können durch eine integrierte Invisalign® Behandlung verbessert werden.

Entwickeln Sie Ihre Praxis weiter, um Patienten umfassender zu betrachten und ganzheitlich zu behandeln.



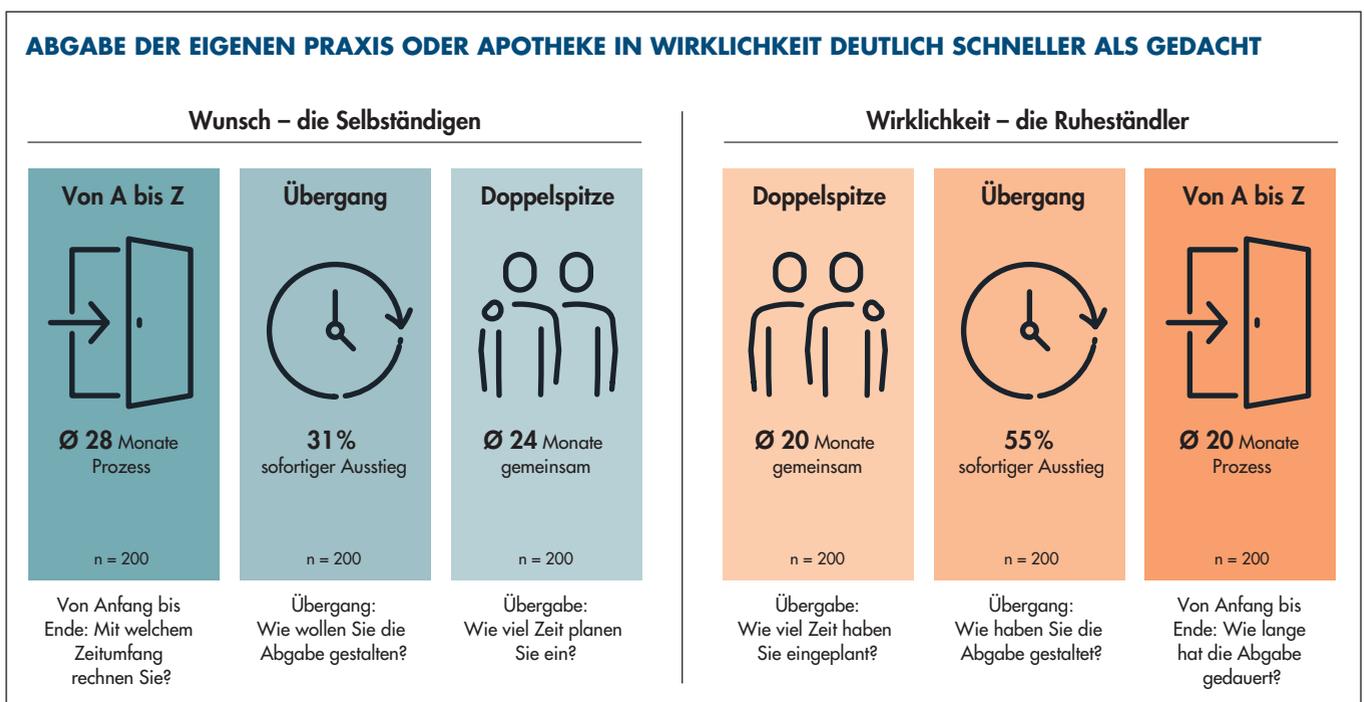
align™

© 2024 Align Technology, Inc. Invisalign, sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. | A022273 Rev A

UMFRAGE DER APOBANK ZUR PRAXIS- UND APOTHEKENABGABE

Elf Prozent der Praxen schließen ohne Nachfolge

Weniger schwierig als gedacht zeigt sich der Abgabeprozess von Praxen und Apotheken, wie eine Umfrage der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank) ergab. Dennoch: Um einen guten Erlös zu erzielen, lohnt es sich demnach, noch einmal vor dem Verkauf zu investieren. Trotzdem wird der angestrebte Erlös nicht immer erreicht. Und rund jeder Zehnte muss seine Praxis ohne Nachfolge schließen.



Meistens kommt es anders als geplant, manchmal geht es auch schneller als gedacht.

Abgabe – zwischen Wunsch und Wirklichkeit“ lautete der Schwerpunkt einer Umfrage der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. Sie untersuchte den Prozess der Praxis- oder Apothekenabgabe bei insgesamt 400 Heilberuflerinnen und Heilberuflern, die entweder noch vor der Abgabe stehen oder bereits abgegeben haben. Befragt wurden 100 Allgemeinmediziner, 100 Fachmediziner, 100 Zahnmediziner und 100 Apotheker. 200 von ihnen waren Noch-Inhaber, 200 bereits Ex-Inhaber. Gefragt wurde nach den Herausforderungen beim Verkauf der eigenen Praxis oder Apotheke. Gegenübergestellt wurden die Erwartungen

der Noch-Inhabern (Wunsch) und die Erfahrungen der Ex-Inhaber (Wirklichkeit).

Entscheidender Auslöser für die Einleitung der Abgabe war der Umfrage zufolge der Eintritt ins Rentenalter, gefolgt von dem Ziel, mehr Zeit zu haben und das Leben zu genießen. Ferner spielten Aspekte wie die Veränderung der Berufsausübung und der Wunsch nach weniger Arbeit und Verantwortung eine Rolle. Kaum ins Gewicht fielen dagegen finanzielle Gründe.

Laut Umfrage gestaltete sich der Abgabeprozess der Praxis oder Apothe-

ke schneller als zunächst vermutet. Während die Schätzungen der Noch-Inhaber im Vorfeld bei zwei Jahren und vier Monaten lagen, waren es im Durchschnitt acht Monate weniger, die die befragten Ex-Inhaber für den Prozess benötigt hatten. Dabei stieg gut die Hälfte (55 Prozent) sofort aus, die anderen entschieden sich für einen sanften Übergang in den Ruhestand und blieben durchschnittlich noch 20 Monate gemeinsam mit ihrer Nachfolge im Dienst.

Auch zeigte sich laut Umfrage, dass sich die Nachfolgesuche, Wertermittlung und Planung weniger mühsam ge- ▶▶

KOMMENTAR VON DR. DAVID KLINGENBERGER, IDZ KÖLN

„VIELE ZAHNARZTPRAXEN FINDEN KEINE NACHFOLGER“

Der Markt für den Verkauf und Kauf von Zahnarztpraxen hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten spürbar verändert. So sank die Anzahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte (Praxisinhaber) um über 7.000 beziehungsweise um 15 Prozent (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, KZBV 2023). Parallel nahm die Anzahl der angestellten Zahnärzte allerdings rasant um etwa 17.700 beziehungsweise 280 Prozent zu (Bundeszahnärztekammer 2023).

Dieses zweigeteilte Bild illustriert auf der einen Seite, dass die vertragszahnärztliche Versorgung weiterhin gewährleistet ist – die nachrückenden Zahnärzte kommen größtenteils in der Patientenversorgung an. Die helle Seite des Bildes wirft jedoch zugleich einen dunklen Schatten auf die Perspektiven des zahnärztlichen Berufsstandes, zeigt sie doch in aller Deutlichkeit, dass die Nachfrage nach Praxisübernahmen spürbar rückläufig ist. Aus dem einstigen Nachfrageüberhang ist seit 2007 ein Angebotsüberhang geworden (Abbildung).

Im Zeitraum zwischen 2005 und 2022 standen im Durchschnitt 1.938 Abgängen aus der vertragszahnärztlichen Versorgung lediglich 1.371 Zugänge gegenüber. Hier klafft also eine erhebliche Lücke von jährlich 567 fehlenden potentiellen Existenzgründerinnen und Existenzgründern. Die Abbildung verdeutlicht, dass die Kluft auch nicht zwischenzeitlich wieder schmaler geworden wäre, sondern sich seit 2017 tendenziell noch vergrößert hat.

Zu der jüngsten Entwicklung dürfte wohl auch die ambivalente Rolle der Medizinischen Versorgungszentren beigetragen haben. Diese treten, soweit es sich nicht lediglich um eine Umfirmierung bereits bestehender Praxen handelt, einerseits als Nachfrager auf dem Praxisabgabemarkt auf. Andere potentielle Nachfrager in deren Umkreis werden andererseits von einer Niederlassung abgeschreckt. Und die MVZ vergrößern zusätzlich das Angebot an Anstellungsverhältnissen für den

zahnärztlichen Nachwuchs, der dann die Entscheidung für eine Niederlassung in eigener Praxis verschiebt oder gar verwirft.

Ein weiteres Phänomen kommt verschärfend hinzu: Ein gewisser Anteil der Neuniederlassungen geht nämlich nicht mit der Übernahme einer Praxis einher, sondern stellt eine komplette Neugründung dar. Im Jahr 2005 entfiel auf Neugründungen noch ein Anteil von über 21 Prozent aller zahnärztlichen Existenzgründungen, schließlich gab es zur dem Zeitpunkt noch den beschriebenen Nachfrageüberhang, das heißt, nicht jeder Interessent konnte im Jahr 2005 eine Praxis übernehmen. Der Anteil der Neugründungen ist seither kontinuierlich gefallen und liegt derzeit bei etwa 12 Prozent. Manche Existenzgründenden bevorzugen generell eine reine Neugründung, da sie mehr Freiheiten bietet und man sich nicht an den Usancen und Strukturen der früheren Praxisinhaber orientieren muss (Klingenberg 2018).

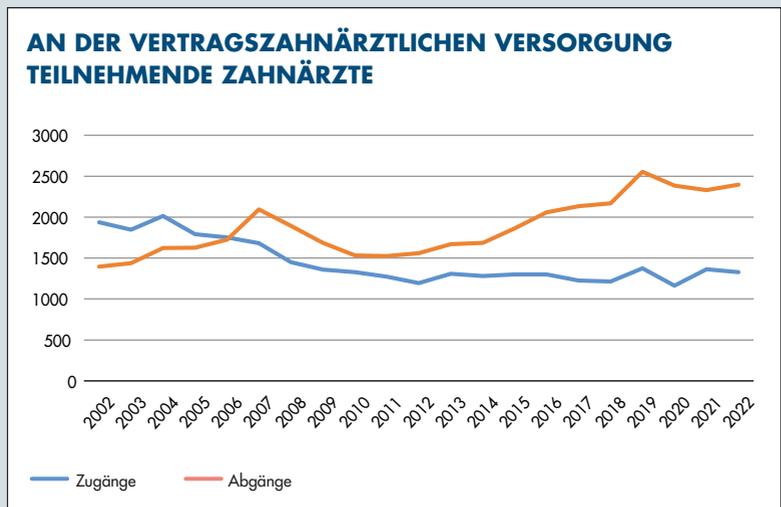
Die Befragung der apoBank zur Praxis- und Apothekenabgabe vom Oktober 2023 ergab einen durchschnittlichen Anteil von 11 Prozent, in denen für die Praxis oder Apotheke kein Nachfolger gefunden wurde. Generell ist die de-

mographische Situation für Haus- und Fachärzte, Zahnärzte und Apotheker vergleichbar – hier ist also fachübergreifend generell mit einem Angebotsüberhang zu rechnen.

Die obige Skizzierung der momentanen Situation macht aber auch deutlich, dass zumindest in der zahnärztlichen Welt derzeit ein deutlich höherer Anteil der abzugebenden Praxen keine Nachfolgerin und keinen Nachfolger findet. Je nach Region dürfte realistischere Weise etwa ein Fünftel bis ein Drittel der Abgänge aus der vertragszahnärztlichen Versorgung ohne „happy end“ einer Praxisnachfolge bleiben, mit allen Folgen für die Altersversorgung der ausscheidenden Zahnärztinnen und Zahnärzte.

*Dr. rer. pol. David Klingenberg,
Stellvertretender Wissenschaftlicher
Direktor des Instituts der Deutschen
Zahnärzte (IDZ) Köln, April 2024*

Bundeszahnärztekammer, BZÄK (2023): Statistisches Jahrbuch 2022/2023. Berlin.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) (2023): Jahrbuch 2023: Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Einschliesslich GOZ-Analyse. Köln: KZBV.
Klingenberg, David (2018): Die zahnärztliche Niederlassung. Stand der Forschung zur Praxisgründung. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV (IDZ-Materialienreihe, Bd. 36).

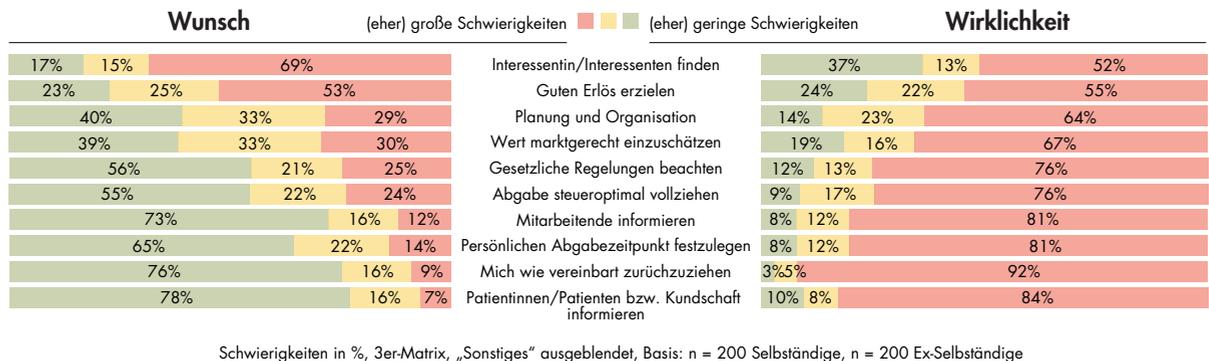


Die Zahl der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Zahnärzte zeigt: Ein deutlich höherer Anteil der abzugebenden Praxen findet keine Nachfolgerin und keinen Nachfolger.

Quelle: apoBank-Umfrage 2023

EINE GEEIGNETE NACHFOLGELÖSUNG ZU FINDEN, IST DIE GRÖßTE HERAUSFORDERUNG

Wenn Sie an den Abgabeprozess Ihrer Praxis/Apotheke (zurück)denken, was sind bzw. waren die größten Herausforderungen?



Laut der apoBank-Umfrage besteht die größte Herausforderung darin, eine geeignete Nachfolgelösung zu finden.

staltete als erwartet. Auf die Frage, welche Kriterien bei der Abgabe besonders herausfordernd sein würden, nannten 69 Prozent der befragten Noch-Inhaber, einen geeigneten Interessenten zu finden. In der Praxis gestaltete sich dieser Punkt etwas leichter als gedacht, dennoch machten 37 Prozent tatsächlich diese Erfahrung. Insgesamt hat laut Umfrage gut die Hälfte an eine zuvor unbekannte Person abgegeben, 24 Prozent an eine Kollegin oder Kollegen und neun Prozent an ein Familienmitglied. Auch das persönliche Netzwerk konnte hilfreich sein und war bei 14 Prozent erfolgreich.

Für viele der befragten Heilberuflerinnen und Heilberufler stellte es eine Herausforderung dar, den Wert ihrer Praxis oder Apotheke marktgerecht einzuschätzen. Für die Mehrheit (67 Prozent) der Inhaber, die die Abgabe bereits hinter sich hatten, stellte sich die Wertermittlung als wenig problematisch heraus. Auch die organisatorische Planung des Abgabeprozesses wurde im Nachhinein als weniger mühsam bewertet als zuvor befürchtet (14 Prozent versus 29 Prozent).

Abstriche bei den Preisvorstellungen

Ein wichtiges Thema bei der Abgabe war die Frage nach dem Erlös. Einen guten Erlös zu erzielen, bereitet im Vorfeld 53 Prozent der Befragten Bauchschmerzen. Dazu gaben 36 Prozent der Noch-Inhaber an, dass bei der Nachfolgersuche das beste Angebot entscheidend sein werde. De facto mussten 44

Prozent derjenigen, die den Verkauf schon hinter sich hatten, bei den eigenen Preisvorstellungen aber Abstriche machen. Ein wichtiger Aspekt der Umfrage: Wer einen guten Wert erzielen möchte, sollte vorab noch einmal Maßnahmen zur Wertsteigerung vornehmen, um die eigene Praxis oder Apotheke auf den neuesten Stand zu bringen: Jeder Zweite entschied sich vor Verkauf für derartige Investitionen. Die Mehrheit (60 Prozent) der Befragten war sich einig, dass sich diese mehr als gelohnt hatten. Dabei handelte es sich in der Regel um Maßnahmen zur Digitalisierung, die Anschaffung neuer Geräte oder die Modernisierung der Räumlichkeiten.

Auch Investorenangebote waren für die Befragten interessant. Sofern kein Übernehmer gefunden wurde, zeigten sich laut Umfrage 59 Prozent bereit, die eigene Praxis an einen Investor zu verkaufen. Für 41 Prozent wäre ein höherer Verkaufspreis ebenfalls ein Argument für eine Investorenlösung. Gut ein Fünftel (21 Prozent) schloss eine solche Option aus. Auf der Seite derjenigen, die den Verkauf bereits abgewickelt hatten, wäre das sogar für mehr als die Hälfte (55 Prozent) gar nicht in Frage gekommen, wie es in der Befragung heißt.

Viele der Befragten hatten den Erlös aus dem Verkauf der Praxis oder Apotheke für ihre Altersvorsorge eingeplant. Für 55 Prozent der befragten Noch-Inhaber sollte der Ertrag aus dem Verkauf der eigenen Praxis oder Apotheke vor allem zur Finanzierung des Ruhestands

dienen. Dass dieser Plan nur zum Teil aufging, zeigen die Antworten der Ex-Inhaber: Nur 24 Prozent konnten mit dem Erlös die Altersvorsorge im größeren Umfang bestreiten, heißt es in der Umfrage.

Ob der Verkauf den gewünschten Erlös erbringe, hänge von verschiedenen Faktoren ab, kommentierte die apoBank dazu. Dazu gehörten Aspekte wie Standort, Modernisierungsgrad der Ausstattung oder Fachrichtung. Er könne in die Planung miteinbezogen sein, sollte aber nicht die tragende Rolle spielen. Die Empfehlung: Altersvorsorge sollte nach mehreren Seiten hin erfolgen, wie etwa Rente aus dem Versorgungswerk, private Vorsorge oder Vermögensbildung. Die Gründe, weshalb jeder zehnte Inhaber seine Praxis oder Apotheke ohne Nachfolge schließt, sind vielfältig, wie die apoBank weiter analysiert. Mal handle es sich um eine Praxis auf dem Dorf, mal um eine Apotheke mit zu geringem Ertrag. Aus diesem Grund sei es besonders wichtig, sich rechtzeitig mit dem Thema Abgabe zu beschäftigen und diese aktiv vorzubereiten. *pr*

Die Befragung wurde vom 7. Juli 2023 bis zum 7. August 2023 online auf Basis einer quotierten Stichprobenziehung aus dem Panel der apoBank durchgeführt. Mit der Durchführung der Umfrage wurde das Marktforschungsinstitut anwema (Köln) beauftragt. Die Umfrage wurde auch auf dem Fachärztetag des Spitzenverbandes der Fachärzte Deutschlands am 14. März in der Fachöffentlichkeit diskutiert.

FORTBILDUNG „BRUXISMUS“ – TEIL 2

Jeder ist ein Bruxer!

AB SEITE 40

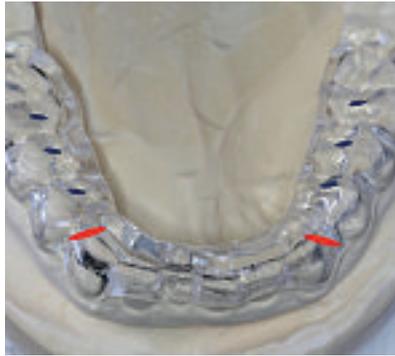


Restaurative Therapie von Zahnverschleiß als Folge von Bruxismus

Die aktuelle Studienlage deutet zwar darauf hin, dass Bruxismus an sich durch restaurative Therapien nicht beseitigt wird. Wenn Zähnepressen und Zähneknirschen allerdings zu signifikanten Schäden an der Zahnschubstanz geführt haben, sind Maßnahmen zu deren Restauration erforderlich – nicht primär kurativ, aber zur Behandlung der Folgen. Der vorliegende Beitrag schildert das diagnostische Vorgehen auf Grundlage des Tooth Wear Evaluation System 2.0 und darauf basierende mögliche restaurative Therapien.

Autor: PD Dr. M. Oliver Ahlers (Hamburg)

AB SEITE 50



Bruxismus in der Sportzahnmedizin

Die Prävalenz craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) ist im Leistungssport höher als in der Gesamtbevölkerung. Für Bruxismus existieren zwar keine vergleichbaren Daten, aber auch hier geht man von einem erhöhten Vorkommen aus. Aufgrund seiner Wirkung auf Schlafqualität und Leistungsfähigkeit gilt Bruxismus in der Sportzahnmedizin als leistungsmindernder „Störfaktor“ und wird entsprechend behandelt. Ein Einblick in die wechselseitigen Bezüge von Leistungssport und Bruxismus.

AutorInnen: Alexandra Bartsch, Stavros Avgerinos, Dr. Johanna Herzog, M.Sc., PD Dr. Stefano Pieralli, Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME (Berlin)

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

100
years
of preparation
for tomorrow



FQ.
Der Weg
zur sicheren
Endo.

FORTBILDUNG „BRUXISMUS“

Restaurative Therapie von Zahnverschleiß als Folge von Bruxismus

M. Oliver Ahlers

Die aktuelle Studienlage deutet zwar darauf hin, dass Bruxismus an sich durch restaurative Therapien nicht beseitigt wird. Wenn Zähnepressen und Zähneknirschen allerdings zu signifikanten Schäden an der Zahnschubstanz geführt haben, sind Maßnahmen zu deren Restauration erforderlich – nicht primär kurativ, aber zur Behandlung der Folgen. Der vorliegende Beitrag schildert das diagnostische Vorgehen auf Grundlage des Tooth Wear Evaluation System 2.0 und darauf basierende mögliche restaurative Therapien.

In der Vergangenheit sind wir Zahnärzte und Zahnärztinnen davon ausgegangen, dass Bruxismus als die Summe von Zähnepressen und/oder -knirschen zumindest teilweise auf

Störungen der statischen und/oder dynamischen Okklusion zurückgehen, dass also der Bruxismus Folge einer okklusalen Störung ist [Behr et al., 2012]. Auch eine aktuelle experimentelle Studie belegt einen Einfluss okklusaler Äquilibration auf Schlafbruxismus [de Abreu et al., 2023]. Dazu passen Alltagserfahrungen aus der restaurativen Therapie von Kariesfolgen, wenn beispielsweise provisorische (Teil-)Kronen nach Abklingen der Lokalanästhesie doch höher erscheinen als bei der Okklusionskontrolle in der Praxis und betroffene Patienten danach Beschwerden durch Zähneknirschen oder Zähnepressen entwickeln – und diese nach Korrektur der Okklusion wieder zurückgehen.

Ungeachtet dessen ergibt sich aus vielen Studien zur Wirkung der Äquilibration der Okklusion, dass diese Maßnahme die Neigung zum Bruxismus an sich nicht beseitigt, was die S3-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung des Bruxismus“ der DGFDT und zahlreicher anderer Fachgesellschaften entsprechend zusammengefasst hat [Peroz et al., 2019]. Für die Praxis bedeutet dies, dass bei der Mehrzahl der Patientinnen und Patienten nicht davon auszugehen ist, dass eine Äquilibration der (statischen) Okklusion vorhersehbar den

Bruxismus an sich beseitigt. Diese Information war bei der Verabschiedung der Leitlinie neu und ist daher zur Orientierung der Zahnärzteschaft wichtig. Sie stellt allerdings nicht den Nutzen einer Wiederherstellung harmonischer Belastungsverhältnisse für den Zahnerhalt infrage, und es widerspricht auch nicht dem möglichen Nutzen der Wiederherstellung einer eckzahngeschützten Okklusion im Einzelfall.

Die Leitlinie trifft zudem nur Aussagen zum Bruxismus. „Zur Therapie der CMD“ hingegen gibt es eine wissenschaftliche Mitteilung gleichen Namens von der DGFDT und anderen Fachgesellschaften, die seit Ende 2022 in einer Neufassung vorliegt [Imhoff et al., 2022]. Wie in den Vorgängerversionen betont das Regelwerk, dass die Therapie der CMD generell mit möglichst reversiblen Mitteln erfolgen soll – und dass nach erfolgreicher Funktionstherapie im begründeten Einzelfall eine restaurative und/oder kieferorthopädische Folgebehandlung indiziert sein kann [Imhoff et al., 2022].

Restaurative Therapie

Bei Patienten mit Bruxismus entsteht eine Indikation zur restaurativen Therapie insbesondere bei nichtkariösen



Foto: M. Oliver Ahlers

Abb. 1: Patientenfall: Ein 39-jähriger Patient stellte sich mit erheblichen Zahnschmerzen vor. Diese traten lange Zeit nur auf Reiz auf und verselbstständigten sich zusehends, mit einer Schmerzstärke von 4–8 auf einer visuellen Analogskala (VAS 0–10), je nach Reiz, auch beim Zähneputzen, und mit steigender Intensität. Die Zahnbögen des Ober- und Unterkiefers zeigen die Zahnhartsubstanzverluste im Bereich der Kauflächen; mehrfache Vorbehandlungen mit direkten Restaurationen aus biegestabilen Seitenzahnkompositen lösten sich immer wieder ab.



Abb. 2: Ausgangssituation des 39-jährigen Patienten, lateral rechts, frontal und lateral links, Seitenansichten in dynamischer Okklusion für bessere Erkennbarkeit der Zahnkonturen: Sichtbar ist der Verlust der Front-Eckzahn-Führung infolge des Zahnverschleißes, einhergehend mit Zahnverschleiß im Bereich der Seitenzahn-Kauflächen sowie zervikalen Abfraktionen. In der Folge ist es zu einem Verlust an vertikaler Dimension gekommen.

Zahnhartsubstanzverlusten (Zahnverschleiß). Deshalb weist die Bruxismus-Leitlinie darauf hin, dass zur Therapie der Bruxismusfolgen restaurative Behandlungen erforderlich werden können [Peroz et al., 2019]. Im Sinne der obigen Feststellung zielen diese aber nicht auf eine kausale Beseitigung des Bruxismus ab, sondern auf den Erhalt durch Zahnverschleiß geschädigter und bedrohter Zähne. Welche Therapieform ausgewählt wird, hängt von der individuellen Situation ab. Erforderlich ist somit eine strukturierte Diagnostik des Zahnverschleißes als Grundlage der individuellen Entscheidung über die Indikation restaurativer Therapien.

Ätiologie und Morbidität

Zahnverschleiß (toothwear) bezeichnet alle Formen von nichtkariösem Zahnhartsubstanzverlust. Dessen Ätiologie liegt entweder in chemischen Ursachen, die zu Erosionen führen, und/oder in mechanischen Ursachen. Letztere werden unterschieden in Abrieb durch Zähneknirschen (Attritionen) oder im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme (Abrasionen beziehungsweise Demastikationen).

Studien zum Ausmaß des Zahnverschleißes zeigen eine hohe Variabilität, mit physiologischen Verlustraten zwischen 28 µm [Lambrechts et al., 1984] und 64 µm [Xhonga, 1977] pro Jahr, verglichen mit bis zu 500 µm pro Jahr bei pathologischem Substanzverlust [Seligman und Pullinger, 1995]. Die Häufigkeit erhöhter Verschleißraten nimmt dabei offenbar zu, besonders bei



Abb. 3: Die Bissflügelaufnahmen rechts und links zeigen kariessfreie Zähne (Ausnahme: Zahn 16), die okklusal die Schmelzbedeckung komplett verloren haben.

Jugendlichen [Van't Spijker et al., 2009; El Aidi et al., 2010] und besonders gefährdeten Patientengruppen [Bartlett et al., 2013]. Wegen der gravierenden Folgen im fortgeschrittenen Stadium ist die frühzeitige Identifikation wichtig. Wünschenswert ist dabei vor allem eine differenzierte Diagnostik, um die Ursachen aufzudecken und nach Möglichkeit zu behandeln.

Diagnostik

Aus diesem Grund sind über die Jahre verschiedene Vorschläge zur Erfassung und Bewertung von Zahnverschleiß veröffentlicht worden, unter anderem von einer skandinavischen Arbeitsgruppe [Hugoson et al., 1988; Hugoson et al., 1996], einer niederländischen Arbeitsgruppe [Wetselaar et al., 2009; Vervoorn-Vis et al., 2015; Wetselaar und Lobbezoo, 2016; Wetselaar et al., 2016] sowie aus der Schweiz [Bartlett et al., 2008]. Verbreitet in der Zahnerhaltung ist die **Basic Erosive Wear Examination (BEWE)**, die den Flächen-

anteil nichtkariöser Erosionen an den Zahnoberflächen erfasst, allerdings nur als ein Screening, ohne nachgelagerte differenzierte Diagnostik.

Eine mehrstufige Diagnostik inklusive der Erfassung chemischer und mechanischer extrinsischer und intrinsischer Zahnverschleißursachen ermöglicht das **Tooth Wear Evaluation System** [Wetselaar und Lobbezoo, 2016]. Ein Jahr nach dessen Veröffentlichung wurde im Konsensus-Statement zur Therapie erheblichen Zahnverschleißes das Kriterium der Pathologie des Zahnverschleißes eingeführt [Loomans et al., 2017], um Überbehandlungen bei beschwerdefreien Patienten zu vermeiden. Zu der flächenhaften oder volumetrischen Erfassung des Ausmaßes und der Ursachen von Zahnverschleiß kommt so zusätzlich die Bewertung der pathologischen Relevanz.

Das unter Beteiligung des Autors entwickelte **Tooth Wear Evaluation System (TWES) 2.0** [Wetselaar et al., 2020] ►►

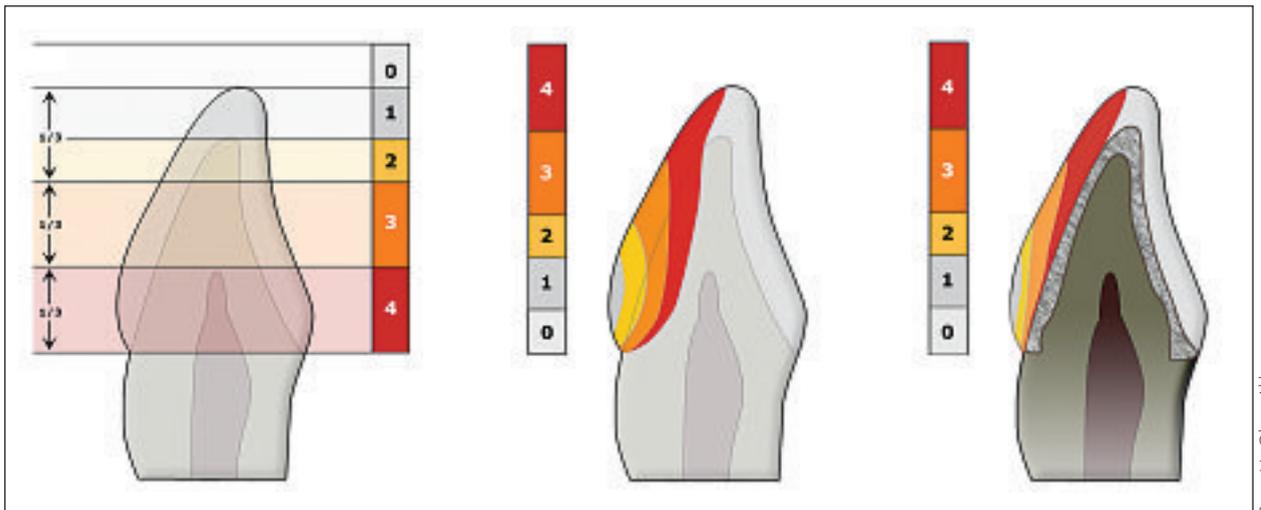


Abb. 4: Zahnverschleiß-Gradeinteilung für alle Zahnflächen, wie sie für den Zahnverschleiß-Status im TWES 2.0 erweitert wurde mit Darstellung der Verschleißgrade okklusal (links), vestibulär (Mitte) und bei festsetzendem Zahnersatz (rechts); die Verschleißgrade sind in Tabelle 1 beschrieben (Abbildungen aus CMDbrux, dentaConcept.de).

identifiziert per Screening Patienten mit erhöhten Verschleißwerten, vergleichbar mit dem PSI in der Parodontologie oder dem CMD-Kurzbefund. Bei auffälligen Werten folgt ein differenzierter Zahnverschleiß-Status einschließlich der Erfassung oraler und vestibulärer Substanzverluste [Wetselaar et al., 2016 sowie von Pathologiesymptomen und einer strukturierten Diagnose [Tonetti und Sanz, 2019; Wetselaar, 2020]. Den Einsatz in der Praxis illustriert der in den Abbildungen beschriebene Patientenfall aus dem CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf.

Zahnverschleiß-Screening

Die Bewertung des Ausmaßes von Zahnverschleiß erfolgt beim Zahnverschleiß-Screening und beim Zahnverschleiß-Status auf der Grundlage einer fünfstufigen Skala von 0–4 (Abbildung 4a, Tabelle 1). Wie beim PSI erfasst das Zahnverschleiß-Screening die jeweils höchsten Werte okklusal und inzisal pro Sextanten, ergänzt um den höchsten Verschleißwert in der Oberkieferfront palatinal. Auch hier ergibt sich

aus dem Ergebnis und dem Gesamtbild die Indikation zur differenzierenden erweiterten Untersuchung. Demnach kann bei einem Zahnverschleißgrad 2 in einem Sextanten eine differenzierte Diagnostik erfolgen. Bei zwei und mehr Sextanten mit Grad 2 oder mindestens einem Sextanten mit Grad 3 oder 4 kann ein Zahnverschleiß-Status erfolgen.

Zahnverschleiß-Status

Im Unterschied zum Zahnverschleiß-Screening wertet der Zahnverschleiß-Status den höchsten Verschleißgrad pro Zahn aus, und zwar okklusal/inzisal, oral und vestibulär (Abbildungen 4b, c, Tabelle 1). Wichtig für die Planung therapeutischer Maßnahmen ist die Frage, welche Zähne okklusal in Kontakt stehen, denn die Behandlung von Zähnen mit erheblichem Zahnverschleiß lässt keinen weiteren Substanzverlust zu und erfordert bei Zähnen in Kontakt absehbar eine Erhöhung der vertikalen Dimension der Okklusion.

Der Zahnverschleiß-Status erfasst auch zehn Kriterien, die nach der Literatur Anzeichen eines pathologischen Geschehens sind. Als pathologisch wird Zahnverschleiß demnach eingeordnet, wenn bei Grad 3 zusätzlich mindestens ein Pathologie-Kriterium vorliegt (Abbildung 6).

Ergänzt wird der Zahnverschleiß-Status durch 20 Merkmale, die jeweils che-

mischen und mechanischen Ursachen zugeordnet sind und in der summativen Auswertung zeigen, welche Ursachen offensichtlich dem Geschehen zugrunde liegen. Dies ist auch bei vermeintlich eindeutigen Fällen hilfreich, da zuweilen mehrere Faktoren ineinandergreifen, die dann möglichst alle abzustellen sind, bei erheblichem oder extremem pathologischem Zahnverschleiß einhergehend mit einer eventuellen restaurativen Therapie.

Wichtig für das Therapiekonzept ist zudem der Umfang des Zahnverschleißes. Die Auswertung unterscheidet daher lokalisierten und generalisierten Zahnverschleiß.

Am Ende des Status steht die Stellung einer Diagnose. Im TWES 2.0 ist dafür eine Systematik realisiert, die am Vorbild der Parodontologie orientiert. Das System kombiniert zweistufig wie folgt:

Grad | Verteilung | und Grad | Verteilung | Pathologie? | Zahnverschleiß | Ursache(n)

Im Beispiel ist daher die Diagnose ein generalisierter erheblicher und lokalisierter moderater pathologischer Zahnverschleiß überwiegend mechanischer und zudem chemischer Ursache. Die sich daraus ableitende Erkenntnis ist, dass in allen Sextanten Zähne freiliegende Dentinkerne aufweisen (generalisierter moderater Zahnverschleiß),



ZM-LESERSERVICE

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

MERKMALE BEI ZAHNVERSCHEISS			
Grad	Merkmal okklusal	Zahn oral/vestibulär	Zahnersatz oral/vestibulär
0	Kein Zahnverschleiß	Kein Zahnverschleiß	Kein Zahnverschleiß
1	Zahnverschleiß nur im Schmelz	Zahnverschleiß nur im Schmelz	Zahnverschleiß nur in Schmelzmasse
2	Zahnverschleiß < 1/3 Zahnkrone	Zahnverschleiß im Dentin < 50% Fläche	Zahnverschleiß bis Gerüst < 50% Fläche
3	Zahnverschleiß < 2/3 Zahnkrone	Zahnverschleiß im Dentin > 50% Fläche	Zahnverschleiß bis Gerüst > 50% Fläche
4	Zahnverschleiß > 2/3 Zahnkrone	Zahnverschleiß im Dentin 100% Fläche	Zahnverschleiß bis Gerüst 100% Fläche

Tab. 1: Merkmale der Verschleißstufen 0/1/2/3/4 nach dem TWES 2.0 für Zahnverschleiß natürlicher Zähne okklusal, vestibulär beziehungsweise oral und im Fall von festsitzendem Zahnersatz

dass darüber hinaus Zähne erheblich geschädigt und somit gefährdet sind, dass Merkmale eines pathologischen Geschehens bestehen – und dass als Ursache neben dem dominierenden Bruxismus ein Säureeinfluss hinzukommt.

Restaurative Therapie

Auch die Therapie des Zahnverschleißes sollte ursachenbezogenen und möglichst minimal invasiv erfolgen. Bei Hinweisen auf chemische Ursachen ist eine Ernährungsanamnese wichtig. Häufig stehen dabei industriell hergestellte Getränke im Vordergrund (Fruchtsäfte mit Säurezusätzen, Softdrinks mit Zitronen- oder Phosphorsäurezusatz). Zahnärzte können aber auch Hinweise auf Reflux oder Bulimie aufdecken, zumal Studien hier Querverbindungen zum Bruxismus nachweisen [Li et al., 2018].

Moderater Zahnverschleiß: direkte Restaurationen

Hinsichtlich restaurativer Maßnahmen sieht das bereits zitierte Konsensus-Statement zur Therapie erheblichen Zahnverschleißes vor, nach Möglichkeit minimalinvasive Techniken einzusetzen [Loomans et al., 2017]. Bei lokalisiertem oder generalisiertem moderatem Zahnverschleiß (TWES-Grad 2) allein (!) liegen lediglich Dentinkerne frei. Hier lohnt zumindest der Versuch der Versorgung mittels non-invasiver direkter Composite-Restau-

rationen. Nach den Erfahrungen des Autors ist deren Prognose bei großflächigen Defekten allerdings ungünstiger als bei durch Karies verursachten Defekten. In diesen Fällen bleibt dann nur die Alternative einer Behandlung mittels indirekter Restaurationen.

Erheblicher Zahnverschleiß: direkte Restaurationen und Grenzen

Auch erheblicher Zahnverschleiß lässt sich theoretisch mittels intraoral direkt verarbeiteter Komposit-Restaurationen behandeln. Dies erfordert dann allerdings zusätzlichen erheblichen zahn-technischen Vorbereitungsaufwand. An dessen Anfang stehen indirekte Präzisionsabformungen, die darauf beruhende Herstellung von Kiefermodellen und Duplikaten aus Superhartgips, deren schädelbezügliche Montage im Artikulator wegen der nachfolgenden Änderung der vertikalen Dimension.

Die Position des Unterkiefermodells wird zumeist auf der Grundlage von Registraten festgelegt. Die AWMF-Leitlinie zur instrumentellen Funktionsanalyse der DGFDT [Utz et al., 2022] empfiehlt, bei funktionsgesunden Patienten, die bei natürlicher Bezahnung in maximaler Interkuspidation gut abgestützt sind, diese Unterkieferposition in der Regel zu übernehmen (Empfehlung 25). Anders ist es, wenn zu wenige interokklusal abgestützte Zähne vorhanden sind, eine sekundäre Unterkieferverlagerung vorliegt - ►►

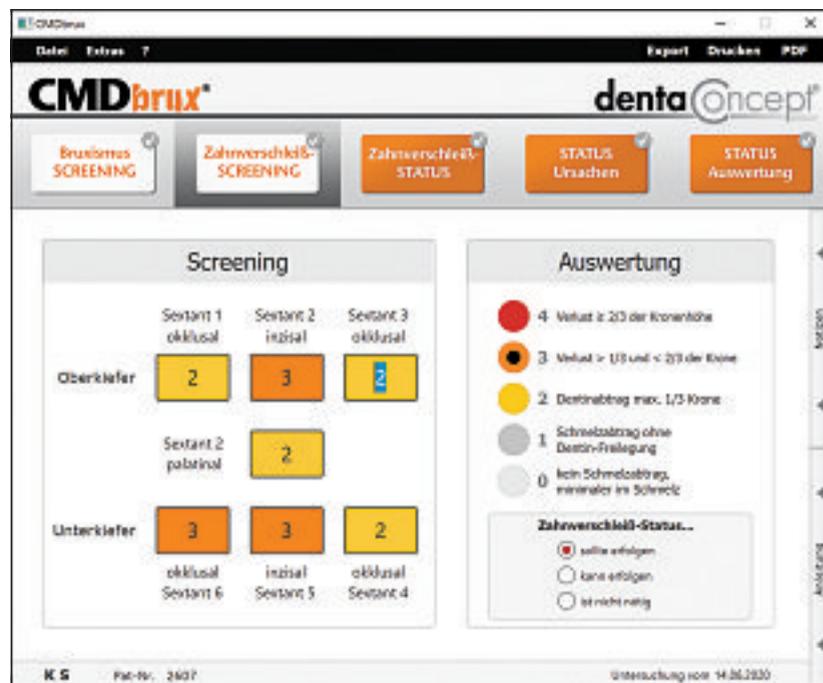


Abb. 5: Zahnverschleiß-Screening gemäß TWES 2.0: In allen Sextanten liegt mindestens Verschleißgrad 2 vor; die Zähne 23, 44, 45 und 46 prägen mit Verschleißgrad 3 das klinische Bild. Generalisierter Grad 2 und lokalisierter Grad 3 begründete eine erweiterte Diagnostik in Form eines Zahnverschleiß-Status (digitale Befunderfassung in CMDbrix 4, Erweiterungsmodul zu CMDfact 4, dentaConcept.de, Hamburg).

Foto: M. Oliver Ahlers

etwa durch Zahnverschleiß – oder der Kauflächenkomplex insgesamt restauriert werden muss; in diesen Fällen sollte die vorliegende habituelle Okklusion in die restaurative Behandlung nicht übernommen werden. „In diesen Fällen hat sich die zentrische Kondylenposition, die dann zur zentrischen Okklusion wird, als Referenzlage bewährt (Empfehlung 26).“

Diese Simulation der Okklusion bildet die Voraussetzung für das nachfolgende

Wax-Up der geplanten Zahnform als zahntechnische Planungsgrundlage. Das so ergänzte Kiefermodell wird anschließend dubliert, als Grundlage der Herstellung neuer Kiefermodelle in neuer Kontur, auf denen wiederum speziell verstärkte Formteile für die spätere intraorale Ausformung der Komposite erstellt werden. Die Ausformung der Restaurationen aus Kompositen und ihre Aushärtung erfolgen insofern zwar intraoral „direkt“, das Gesamtvorgehen ist aber an die gleichen zahn-

technischen Vorarbeiten gebunden wie eine Therapie mittels indirekter Restaurationen. Solchermaßen hergestellte Restaurationen überstehen nach Untersuchungen der engagierten Kollegen aus Zürich drei Jahre in gutem Zustand [Schmidlin et al., 2009]; nach fünf Jahren ist der Zustand allerdings beeinträchtigt [Attin et al., 2012].

Die Indikation ist jedoch auf jene Fälle beschränkt, in denen Bruxismus und Zahnverschleiß ohne Zeichen einer CMD in Form einer Arthropathie auftreten, da die aufwendige intraorale Ausformung nachträgliche Anpassungen erfordert und somit keine sichere Einstellung einer bestimmten Kiefergelenkposition ermöglicht. Kommt eine solche Problematik zum Bruxismusbedingten Zahnverschleiß hinzu, so sind zur restaurativen Therapie indirekte Restaurationen erforderlich.

Erheblicher / extremer Zahnverschleiß: indirekte Restaurationen

Wegen der genannten Einschränkungen kommen bei moderatem Zahnverschleiß und ausgedehnten Defekten, vor allem aber bei erheblichem Zahnverschleiß indirekte Restaurationen zum Einsatz. Deren Ausführung wird bestimmt durch

- die Art und das Ausmaß der Präparation: invasiv/minimalinvasiv/noninvasiv,
- die eingesetzten Restaurationswerkstoffe (Metall, Keramik),
- die eingestellte vertikale Dimension,
- die horizontale Kieferrelation beziehungsweise Gelenkstellung,
- die Behandlungsabfolge,
- und die Vor- und Nachbehandlung.

Bei extremem Zahnverschleiß führt kein Weg an **Kronen** vorbei. Diese sind zwar maximalinvasiv, aber das Ausmaß der Schäden an den Zahnhartsubstanzen und die notwendige Retention lassen in der Regel keine Wahl – im Gegenteil, häufig ist es ein kleines Wunder, wenn allein durch Adhäsivtechnik ohne endodontischen Stiftaufbau eine dauerhafte Retention gelingt. In allen anderen Fällen sind **Teilkronen** wegen ihrer geringeren Invasivität im Vorteil. Ihr Substanzverlust liegt im Seitenzahnbereich bei circa 43 Prozent, verglichen mit 63 Prozent für Vollkronen

Zahnverschleiß-Status (ZNS)
 CMD-Concept Hamburg-Tippendorf
 PD Dr. M. Oliver Ahlers
 Falkenberg 85-ZM, Haus 11
 22699 Hamburg

Status
 Im Rahmen der Befragung wurde eine Untersuchung zur Erfassung von Zahnverschleiß durchgeführt. Die Erfassung basierte auf dem international anerkannten Biotrauma-Zustand-System (ITAFS 2.0) und dessen Einbindung in die subokklusiven Verschleißskalen. Dabei wurden für alle okkludierten Zähne folgende Verschleißwerte festgelegt und Biotrauma pro Zahn und im Gesamtbild ermittelt.

Therapie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
Teilkranz	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
new / gew	0	0	0	1	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
okklud	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
sub	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zähne	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0
okklud	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
sub	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
new / gew	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Therapie	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

Ursachen
 Hinweise auf mechanische Ursachen:
 glatte glatte Kanten
 scharfe Dentin-Mal-Gründ.
 Zubehörschulden
 Schleimhaut-obliteration
 neu-Merkmale
 Veränderungen auch zentral
 reparieren im Plaque
 reparieren im Plaque
 reparieren im Plaque
 neu manifestiert

Auswertung
 Verteilung: I 0 1 5 17 31 0
 Schweregrad: I 0 1 2 3 4
 Ursachen Pathologie: M 66% 66% 70%
 P 0% 0% 0% 0% 0%
 C 0% 0% 0% 0% 0%

Abb. 6: Befundbogen zum Zahnverschleiß-Status aus CMDbrux (Erweiterungsmodul zu CMDfact, dentaConcept.de, Hamburg) mit Verschleißwerten pro Zahn okklusal sowie Erfassung der oralen und vestibulären Flächen mit Einfärbung der Werte gemäß Abbildungen 4. Oberhalb bzw. unterhalb der Verschleißgrade ist zudem eine Einstufung hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit des Zahnes eingefügt und in den Zeilen darüber bzw. darunter sind die okklusalen/inzisalen Zahnkontakte pro Zahn erfasst.

und 73 Prozent für metallkeramische Verblendkronen [Edelhoff und Sorensen, 2002] – wobei im Falle erheblichen Zahnverschleißes bereits ein Teil des Substanzabtrags erfolgt ist.

Noch schonender sind **Okklusionsonlays**, eine speziell für hochfeste Dentalkeramik geeignete Restorationsform [Edelhoff und Ahlers, 2018]. Deren minimalinvasive Präparation gelingt effizient mittels spezieller Präparationsinstrumente (Okklusionsonlay-Set Ref. 4665, Fa. Komet Dental, Lemgo). Für die Approximalpräparation ermöglichen darauf abgestimmt dünne oszillierende Schallfeilen (SFD6 und SFM6, Fa. Komet Dental) eine Präparation ohne Schädigung der Nachbarzähne, entsprechend der wissenschaftlichen Stellungnahme der DGZMK zur Präparationstechnik [Hellwig et al., 1998]. Als Antrieb dienen spezielle Handstücke, die auf die passenden Turbinenkupplung aufgesteckt werden (SONICflex 2003L, Fa. KaVo, Biberach; SFILM / SFILS, Fa. Komet Dental; sowie Aircaler Ti-Max S970, Fa. NSK Europe, Eschborn). Derartig präparierte Okklusionsonlays eignen sich darüber hinaus ideal für dimensionsgetreue intraorale Scans [Ashraf et al., 2023].

Bei erheblichem Zahnverschleiß besteht durch das Ausmaß des Substanzverlusts zuweilen auch die Option **noninvasive Behandlung** mit indirekten Restaurationen, die ganz ohne zusätzliche Präparation auskommen, vorausgesetzt, die Restaurationen halten allein durch die adhäsive Eingliederung. Der Vorteil dieses Vorgehens liegt in der Vermeidung fragiler provisorischer Versorgungen bei minimalinvasiver Präparation: Deren geringer Substanzverlust reicht zwar für haltbare Restaurationen aus adhäsiv verklebter hochfester Dentalkeramik. Das Platzangebot überfordert aber die Stabilität provisorischer Kronen- und Brückenmaterialien und die retentiven Flächen reichen für den Haftverbund provisorischer Befestigungswerkstoffe oft nicht aus.

Unmittelbar mit der Art der Präparation verbunden ist die Wahl geeigneter **Restorationswerkstoffe**. Grundsätzlich kommen hierfür Metalle, Composite und Dentalkeramiken infrage. Der Herstellungs- und Verarbeitungsaufwand



Abb. 7a, b: Kiefermodelle aus Superhartgips (Fuji-Rock, Fa. GC Dental, Bad Homburg, Deutschland) nach Entfernung der Amalgamfüllung und Versorgung der Karies am Zahn 16 vor der Weiterbehandlung, Okklusalansichten des Ober- und Unterkiefers mit Abbildung der Tubercula mandibulae rechts und links als starkes Zeichen für das Vorliegen von Bruxismus.



Abb. 8: Dreidimensionale Behandlungssimulation (Wax-Up) zur Versorgung der Kauflächen mit definitiven non-beziehungswise minimalinvasiven Keramikrestorationen unter Wiederherstellung der vertikalen Dimension (Thowax, Yeti Dentalprodukte, Engen).



Abb. 9: Seitenzahnrestorationen aus Lithiumdisilikat (e.max press monolithisch, Ivoclar, Schaan/Liechtenstein) vor der adhäsiven Eingliederung der Seitenzahnrestorationen.

Fotos: M. Oliver Ahlers

ist bei indirekten Restaurationen vom Material weitgehend unabhängig, mit Ausnahme für (metall-)keramische Verblendkronen. Die AWMF-Leitlinie zur Behandlung mit vollkeramischen Kronen und Brücken [Gierthmühlen et al., 2021] empfiehlt, bei Patienten mit

Bruxismus nach Möglichkeit metallische Restaurationen zu wählen.

Wo dies nicht möglich oder nicht gewünscht ist, sollten die Patientinnen und Patienten über das erhöhte Verlustrisiko keramischer Restoratio- ➤

nen bei Bruxismus und eventuelle Einschränkungen in den Indikationsempfehlungen seitens der Hersteller aufgeklärt werden. Dies trifft insbesondere für Glaskeramik aus Lithiumdisilikat zu (zum Beispiel Ivoclar e.max press/e.max CAD), die sich gleichwohl in praxi sehr gut bewährt hat [Edelhoff et al., 2019]. Eine Studie aus Freiburg zeigt, dass mit dünnerer Schichtstärke der hochfesten Glaskeramik (LiSi_2)

das Risiko einer Keramikfraktur steigt; dafür bleiben die darunter befindlichen Zahnhartsubstanzen intakt – im Gegensatz zu Keramikrestaurationen größerer Schichtstärke [Guess et al., 2013]. Es kommt hier also zu einem Paradigmenwechsel, wo nicht der Erhalt der Restauration im Vordergrund steht, sondern der dauerhafte Erhalt der Zahnhartsubstanz. Die Restaurationen sollten bei Bruxismus monolithisch

ausgeführt sein. Bei Kronen empfiehlt dies die Vollkeramik-Leitlinie [Gierthmühlen et al., 2021]; bei Teilkronen und Okklusionsonlays ist es de facto nicht anders möglich.

Für die **Einstellung der Vertikaldimension (VD)** sind in der Vergangenheit verschiedene Vorschläge veröffentlicht worden. Diese gehen entweder von der Ruheschwebelage aus oder basie-



Abb. 10: Keramikrestaurationen im Seiten- und Frontzahnbereich nach adhäsiver Eingliederung der minimalinvasiv präparierten Frontrestaurationen (adhäsive Befestigung mit Ultra-Etch, Ultradent, Köln; Optibond FL Adhäsiv und Primer, Kerr, Kloten/Schweiz, sowie Vitiqne, DMG-Dental, Hamburg); Darstellung in Aufsicht des Ober- und Unterkiefers, frontal in statischer und dynamischer Okklusion sowie lateral in dynamischer Okklusion rechts und links mit wiederhergestellter Eckzahnführung.



Abb. 11: Unterkiefer-Okklusionsschiene nach Tanner, modifiziert im Sinne einer Positionierungsschiene, hergestellt aus Streukunststoff (FuturaPress LT, Schütz Dental, Rosbach), unter 3 bar Druck polymerisiert im Wasserbad und danach im Wasser gelagert.

ren kieferorthopädisch auf einer Fernröntgenaufnahme mit kephalometrischer Auswertung. Restaurativ sind jedoch auch prothetische Parameter wesentlich, darunter die Mindeststärke der verwandten Dentalkeramik (LiSi₂; 1 mm im Kaulast tragenden Bereich, punktuell mindestens 0,6 mm), ausreichender Platz für die Gestaltung eines eindeutigen okklusalen Reliefs in statischer Okklusion und einer funktionalen dynamischen Führung sowie eine harmonische Frontzahnästhetik. Im Ergebnis ist daher der Spielraum für die Einstellung der VD häufig klein und der Entscheidungsspielraum beschränkt sich auf etwa 1–2 mm. Dabei bedingt eine größere VD häufiger eine Mitbehandlung der Frontzähne, während dies bei geringerer Schichtstärke zuweilen vermieden werden kann, bei geringerer Festigkeit der Restaurationen und günstigerem Kronen-Wurzel-Längenverhältnis.

Für die **Behandlungsabfolge** bestehen verschiedene Möglichkeiten, die unmittelbar mit der Kontrolle der Gelenkstellung verbunden sind. Generalisierter Zahnverschleiß erfordert

häufig eine Behandlung aller Zähne zumindest eines Kiefers, weil der vertikale Platzbedarf zum Schutz der geschädigten Zähne eine Erhöhung der vertikalen Dimension erfordert. Dies bedingt insofern eine zeitgleiche Versorgung aller behandelten Zähne zumindest im Seitenzahnbereich, weil sonst eine ungleichmäßige Abstützung resultiert. Bewährt hat sich die Aufteilung derartig aufwendiger Behandlungen in mehrere Abschnitte. Dabei erfolgt im ersten Abschnitt die Abstützung im Seitenzahnbereich in neuer VD, in der Regel einhergehend mit einer semipermanenten Versorgung der Frontzähne zur Wiederherstellung der dynamischen Führung in neuer VD. Im begründeten Ausnahmefall kann dieser Schritt entfallen, etwa bei unmittelbar nachfolgend geplanter Behandlung der Frontzähne; in dem Fall erfolgt die Steuerung der dynamischen Okklusion in der Zwischenzeit mit einer entsprechend gestalteten Okklusionsschiene, die auch tagsüber getragen wird (Abbildung 11).

Problematisch bei derartig umfangreichen restaurativen Therapien ►►



PD Dr. M. Oliver Ahlers

CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf
Falkenried 88, 20251 Hamburg
und
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Zentrum für Zahn-, Mund- u.
Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Martinistr. 52, 20246 Hamburg
Oliver.Ahlers@CMD-Centrum.de

- **1992:** Promotion zur Prävention von LKG-Spalten
- **1992:** Leitung der CMD-Sprechstunde der ZMK-Klinik des UKE
- **1997:** Oberarzt, Stv. ärztliche Leitung der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde
- **2001:** Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)
- **2004:** Habilitation, Verleihung der Venia legendi
- **2005:** Gründung des CMD-Centrums Hamburg-Eppendorf
- **2005:** Ernennung zum Spezialisten für Funktionsdiagnostik und -therapie der DGFDT
- **2010:** Zertifizierung des CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf als erste postgraduierte Ausbildungsstätte für Spezialisten für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)
- **2014:** Vorsitzender des Fortbildungsausschusses der Zahnärztekammer Hamburg

zehn Tagungsbestpreise der DGFDT (1996, 2001, 2008, 2009, 2011, 2016, 2018, 2021, 2022, 2023), vier Alex-Motsch-Preise der DGFDT für die beste wissenschaftliche Publikation des Jahres

Zeitschriften-/Buchpublikationen: circa 150 Zeitschriftenpublikationen, davon 100 peer-reviewed, mehrere Lehrbücher, diverse Patente; Software für die zahnärztliche Funktionsanalyse sowie zahlreiche Medizinprodukte

KOSTENERSTATTUNG IN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

GKV-LEISTUNGEN BEI ZAHNVERSCHLEIß VERSUS FUNKTIONSTHERAPEUTISCH INDIZIERTE BISSHEBUNGEN

Für die Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist die jeweilige Behandlungsindikation entscheidend. So gibt das SGB V § 28 Abs. 2 Satz 8 vor, dass funktionsdiagnostische und funktionstherapeutische Behandlungen nicht Bestandteil der (vertrags-) zahnärztlichen Behandlung sind. Daher hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) schon 2007 per Rundschreiben an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen darauf hingewiesen, dass „Bisshebungen“ allein aus funktionstherapeutischer Indikation keine vertragszahnärztlichen Leistungen darstellen.

Sofern hingegen Zähne durch Zahnverschleiß geschädigt und daher in ihrer Vitalität oder in ihrem Zahnerhalt bedroht sind, sieht nach Bewertung der KZBV die Zahnersatzrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß Nr. 16 a und d die Behandlung mit Zahnersatz als Vertragsleistung vor. Eingeschlossen sind dann auch Zähne, die selbst nicht geschädigt sind, aber im Rahmen einer notwendigen Erhöhung der Vertikaldimension mitversorgt werden müssen. Dies ist im Heil- und Kostenplan als Kommentar oder mit ergänzendem Schreiben darzulegen und wird in der Regel mit einem Planungsgutachten geprüft. Im Zweifel kann dies auch dazu führen, dass in diesem Fall eine Zusatzversicherung des Patienten erst zum Tragen kommt, wenn deren Erstattungsleistung an Leistungen der GKV gebunden ist.

ist eine **Kieferrelationsbestimmung** nach erfolgter Präparation, weil die Patienten nach längerer Kieferöffnung mit spezieller Kopfposition potenziell eine veränderte Kieferposition einnehmen und die Lokalanästhesie die Zuverlässigkeit beeinträchtigen kann. Es bedarf daher einer vorherigen Planung der späteren Kieferposition sowie deren kontrollierter Übertragung, etwa mittels einer zuvor angefertigten Memobite Okklusionsplatte [Christiansen, 2018], die bei Bedarf intraoral sukzessive unterfüttert wird (zum Beispiel mit LuxaBite, DMG-Dental, Hamburg). Besonders sicher gelingt die Kontrolle der Kiefergelenkstellung nach der Restauration beim noninvasiven Vorgehen, weil die räumliche Einstellung der Unterkieferposition relativ zum Oberkiefer nicht zusätzlich durch Präparationen tangiert wird.

Nach der Eingliederung der Restaurationen hat sich eine umgehende Abformung bewährt, die ebenso umgehend in Modelle überführt wird, um zu prüfen, ob die Restaurationen gleichmäßig aufeinandertreffen. Beim Folgetermin zum **Finetuning** liegen diese dann vor und erlauben im Zweifelsfall eine umgehende okklusale Korrektur. Wichtig ist, den sensorischen Eingewöhnungsstress der Patienten abzufangen. Das gelingt am Tag der Eingliederung durch eine hydrostatische Sofortschiene (The Aqualizer, Bausch Dental, Köln; AquaSplint mini, TeleDenta, Chemnitz; FreeBite Gel, MediPlus, Unterleinleiter). Spätestens nach dem Finetuning erfolgt eine neue Abformung als Grundlage für die Herstellung einer neuen Okklusionsschiene. Die AWMF-Leitlinie zu vollkeramischen Kronen und Brücken verlangt, dass diese bei Bruxismus zum Schutz der Restaurationen dauerhaft getragen wird. Diese Okklusionsschiene kann im Ober- oder Unterkiefer getragen werden, die eingestellte Kieferposition entspricht der durch die Restauration eingestellten Position.

Unabhängig von der Eingliederung einer Kunststoffschiene nach erfolgter restaurativer Therapie bedarf es vor derartig umfangreichen Behandlungen einer **funktionellen Vorbehandlung**. Bei funktionell unauffälligen Patienten mit negativem CMD-Kurzbefund kann diese auf das Tragen einer Okklusionsschiene beschränkt bleiben, die den Kiefer in korrigierter VD abstützt und so bereits eine Abschätzung ermöglicht, ob der oder die Betroffene die geplante VD tolerieren wird. Wenn es für die Betroffenen inakzeptabel erscheint, eine „normale“ Okklusionsschiene auch tagsüber zu tragen, bieten vollanatomische Simulationsschienen aus zahnfarbenem Polycarbonat oder hochfestem Polyethylen eine praktikable Alternative.

Sofern hingegen erheblicher Zahnverschleiß mit craniomandibulären Dysfunktionen einhergeht, einschließlich Myopathien und Arthropathien der Kiefergelenke, erfordert die Kombination der verschiedenen Diagnosen eine erweiterte Behandlungsstrategie mit restaurativer Wiederherstellung der durch Zahnverschleiß betroffenen Zähne unter funktioneller Wiederherstellung der Gelenkfunktion in korrigierter Gelenkstellung. In diesem Fall ist zunächst eine Funktionstherapie erforderlich, mit einer Stabilisierung der Situation über sechs Monate vor einer restaurativen Weiterbehandlung.

Diskussion

Erheblicher Zahnverschleiß als Folge von Bruxismus und/oder Erosionen belastet die Betroffenen erheblich, stellt aber auch in der Behandlung eine Herausforderung dar. So wirken die Kräfte, die zunächst die Zahnhartsubstanzen verschlissen haben, auch auf Restaurationen ein und begrenzen deren Haltbarkeit und Lebensdauer. Auch aus diesem Grund empfiehlt das oben genannte Konsensus-Statement zur Therapie erheblichen Zahnverschleißes [Loomans et al., 2017], Restaurationen nach Möglichkeit zu vermeiden, und wenn dies nicht möglich ist, möglichst minimalinvasiv vorzugehen. Deshalb orientiert sich die Schilderung der restaurativen Behandlungsoptionen in diesem Beitrag primär am Ausmaß des vorhandenen Zahnverschleißes.

**CME AUF ZM-ONLINE****Restaurative Therapie von Zahnverschleiß als Folge von Bruxismus**

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

Auch wenn Restaurationen nach Möglichkeit vermieden werden sollten, ist deren Verfügbarkeit für die Betroffenen individuell höchst wichtig, weil sie bestehende Schmerzen beseitigt, die verlorene Kauleistung wiederherstellt und ästhetische und nicht zuletzt auch phonetische Einschränkungen aufhebt. Bei dem in den Abbildungen beschriebenen Fall korrelierte der erhebliche Zahnverschleiß mit der Lokalisation der Zahnschmerzen des Patienten. Direkte Restaurationen mit Kompositen hatten keinen Bestand. Die durchgeführte restaurative Behandlung hingegen hat Bestand, die Schmerzen waren danach umgehend verschwunden und sind seit zehn Jahren nicht wiedergekehrt.

Dabei führt die Verfügbarkeit hochfester Dentalkeramiken heute zu viel weniger invasiven Restaurationen als früher durchgängig übliche metallkeramische Kronen, und die Transluzenz der keramischen Werkstoffe ermöglicht zudem natürlichere Restaurationen. Der beschriebene Behandlungsfall zeigt, wie eine mehrstufige Zahnverschleiß-Diagnostik im Praxisalltag umgesetzt wird, mit initialem Zahnverschleiß-Screening und einer im Bedarfsfall erfolgenden erweiterten Diagnostik per Zahnverschleiß-Status.

Das minimalinvasive Vorgehen entspricht damit dem Konzept der präventionsorientierten Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Dabei erlaubt das Zahnverschleiß-Screening, auffällige Behandlungsfälle mit geringem Aufwand zu entdecken. Nur in diesen Fällen bedarf es eines Zahnverschleiß-Status zur vollständigen Kartierung. Die Erfassung der Verschleißwerte ist nach vorliegenden Studien zuverlässig, sowohl für die Inspektion intraoral als auch für die Bewertung auf der Grundlage von Kiefermodellen und Fotos [Wetselaar et al., 2016]. Eine weitere Studie aus den Niederlanden zeigte außerdem, dass prinzipiell die Auswertung auch auf der Basis einer Datenakquisition per Intraoralscanner möglich ist. Die Auswertung erfolgt in dem Fall wie mit analogen Kiefermodellen.

Denkbar wäre es, auf dieser Grundlage wiederholte Intraoralscans zu erstellen, zu matchen und so per Differenzberechnung die Progredienz des Zahnverschleißes zu beurteilen. Dies ist aber nur zuverlässig, wenn die Intraoralscans deutlich genauer sind als der nach Studienlage zu erwartende jährliche Zahnverschleiß [Lambrechts et al., 1984; Xhonga, 1977]. Dies ist derzeit noch nicht Fall. Schon heute erkennbar wäre allenfalls eine pathologische Zunahme von Zahnverschleiß, wie an anderer Stelle bereits quantifiziert [Seligmann und Pullinger, 1995].

Neue Studien der Arbeitsgruppe aus Hamburg und Amsterdam konnten zudem zeigen, dass es bereits unerfahrenen Anwendern gelingt, auf Grundlage der Befunde recht zuverlässig die entsprechenden Diagnosen zu stellen, und dass sich mit mehr Schulung die Qualität verbessert [Roehl et al., 2022, 2024]. ■

Hinweis zu Interessenkonflikten: Das dargestellte Vorgehen basiert auf der Originalpublikation des Tooth Wear Evaluation System (TWES) 2.0 [Wetselaar et al., 2020] und wurde frei von jeglichen Fremdeinflüssen entwickelt. Die in der Behandlung des Patientenfalls genutzte Befundsoftware hat der Autor zur Umsetzung des TWES 2.0 entwickelt (Autorenvertrag). Alle im Beispielfall verwandten Materialien wurden für die Behandlung regulär von der Praxis eingekauft. Die Hersteller konnten keinen Einfluss auf den Einsatz der Medizinprodukte in der Behandlung nehmen und es erfolgten keine bezahlten Studien unter Einsatz der genutzten Medizinprodukte.



Masterstudium Kieferorthopädie & Alignertherapie

Das berufsbegleitende Masterstudium mit dem Abschluss M.Sc. im Bereich „Kieferorthopädie & Alignertherapie“ ist einzigartig in Deutschland. Es steht Zahnärztinnen und Zahnärzten offen, die ihr Wissen auf diesen Gebieten vertiefen und akademisch-wissenschaftlich absichern möchten.



Dr. med. dent.
Udo Windsheimer
Wissenschaftlicher Leiter
und Studiengangleiter

Keyfacts

90 Credit Points
€ 1.250 Studiengebühr pro Monat
4 Semester Studiendauer

09/24 Studienstart
M. Sc. Abschluss
DE Sprache



★★★★★
Top-Referierende

Themen im Studium

- Ätiologie und Morphogenese
- Diagnostik in der Kieferorthopädie
- Kieferorthopädische Planung & Behandlungsmittel
- Frühbehandlung und Prävention
- Kieferorthopädisch-chirurgische Therapie
- Digitale Alignertherapie
- Multidisziplinäre zahnmedizinische Kompetenzen
- Digitale Aspekte in Theorie und Praxis
- Managementkompetenzen
- Fallbesprechungen



www.ibiz-academy.eu/master

FORTBILDUNG „BRUXISMUS“

Bruxismus in der Sportzahnmedizin

Alexandra Bartsch, Stavros Avgerinos, Johanna Herzog, Stefano Pieralli, Florian Beuer

Die Prävalenz craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD) ist im Leistungssport höher als in der Gesamtbevölkerung. Für Bruxismus existieren zwar keine vergleichbaren Daten, aber auch hier geht man von einem erhöhten Vorkommen aus. Aufgrund seiner Wirkung auf Schlafqualität und Leistungsfähigkeit gilt Bruxismus in der Sportzahnmedizin als leistungsmindernder „Störfaktor“ und wird entsprechend behandelt. Hier erhalten Sie einen Einblick in die wechselseitigen Bezüge von Leistungssport und Bruxismus.

Leistungssportler müssen ihre physischen Ressourcen optimal für die in ihrer Sportart geforderten Kräfte und Bewegungen einsetzen. Jeder „falsche“ Einsatz von Kraft, Energie und Zeit bindet Ressourcen, die nicht mehr für die eigentliche sportliche Aktivität zur Verfügung stehen. Insofern steht Bruxismus als muskuläre Aktivität in einem Konkurrenzverhältnis zur sportlichen Leistung.

So verlängert verminderte Schlafqualität aufgrund von Schlafbruxismus die Regenerationszeit des Körpers und verkürzt damit die effektive Trainingszeit, während der die Fähigkeiten wie Kraft, Ausdauer, Schnelligkeit oder Genauigkeit verbessert werden könnten. Unbewusstes Knirschen und Pressen der Zähne während des Tages (Wachbruxismus) beeinflusst die Muskelgrundspannung und die Ermüdungsgeschwindigkeit. Über lange Zeiträume können sich so deutliche Leistungsunterschiede zwischen Athleten und Athletinnen mit sonst ähnlichen Voraussetzungen entwickeln.

Während die Bruxismus-Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung bei etwa 20 Prozent vermutet wird, scheinen die Zahlen unter Athletinnen und Athleten deutlich erhöht zu sein, jedoch ist die Studienlage dazu nicht ausreichend. Eindeutig belegt ist jedoch, dass eine Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) bei dieser Gruppe häufiger vorkommt, so dass dies vorläufig auch für Bruxismus angenommen werden kann [Klasser et al., 2010; Lavigne et al., 2008; Freiwald et al., 2021, 2022; Starr und McGrew, 2023].

Patienten, die Okklusionsprobleme aufweisen und zudem unter Bruxismus oder nächtlichem Pressen leiden, beklagen oftmals Schmerzen oder Fehlstellungen in anderen Bereichen des Körpers, vor allem im Bereich der Extremitäten. Grund dafür sind die Mechanismen der ab- und aufsteigenden Ketten des Körpers, denn über Muskeln und Faszien sind alle Rotations- und Flexionszentren des Körpers miteinander verbunden. Während Übersichtsarbeiten [Behr et al., 2012; Lobbezoo und Naeije, 2001] inzwischen

Abstand davon nehmen, Okklusionsstörungen als ätiologischen Hauptfaktor für Bruxismus zu sehen, gibt es im Bereich des Hochleistungssports vermehrt Hinweise darauf, dass Störungen in der Okklusion zu vermehrtem Auftreten von Parafunktionen führen können. Wobei schon kleinste Veränderungen Trainingserfolge und Wettkampfergebnisse beeinflussen können.

Bei jungen Athleten und Athletinnen, die sich noch im Wachstum befinden, sollte man bei einer intensiven konservierenden beziehungsweise prothetischen, aber auch bei einer kieferorthopädischen Behandlung in engen Abständen auf eventuell neu auftretende Beschwerden achten. Besonders bei einer KFO-Therapie kann es in kraftintensiven Sportarten wie Turnen oder Gewichtheben notwendig sein, kurzzeitig das Leistungsniveau abzusenken, um langfristige Schäden während der Okklusionsumstellung zu vermeiden. Dabei ist wichtig, vorher über das mögliche Auftreten von Beschwerden aufzuklären und während der Behandlung gezielt nachzuzufügen, da der





Alexandra Bartsch

Spezialistin für Sportzahnmedizin
Casa Dentalis
Drakestr. 23A, 12205 Berlin
bartsch.alexandra@outlook.de
Foto: privat

- **2013 - 2020:** Studium der Zahnmedizin an der Charité Universitätsmedizin Berlin
- **2021 - 2023:** Zahnarztpraxis Stavros Avgerinos, Oberhausen, Allgemeinzahnärztliche Praxis mit einem besonderen Schwerpunkt auf Sportzahnmedizin
- **seit 2023:** Angestellte Zahnärztin, CASA DENTALIS, Berlin



Stavros Avgerinos

Zahnarztpraxis Stavros Avgerinos
Hasenstr. 17a,
46119 Oberhausen
Foto: privat



Dr. Johanna Herzog, M.Sc.

edel & weiss Zahnärzte
Ludwigsplatz 1a,
90403 Nürnberg
Foto: Dennis Weissmantel



PD Dr. Stefano Pieralli

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Funktionslehre und Alterszahnmedizin,
Centrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Str. 4–6, 14197 Berlin
Foto: privat



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

Abteilung für Zahnärztliche
Prothetik, Funktionslehre und
Alterszahnmedizin, Centrum
für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde, Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Str. 4–6,
14197 Berlin
Foto: Privat

- **1994–1999:** Studium der Zahnheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München
- **2000–2001:** Assistent in freier Praxis
- **2002–2015:** Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Funktionsoberarzt, Oberarzt und leitender Oberarzt an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU (Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. Wolfgang Gernet)
- **2007–2008:** Forschungsaufenthalt am Pacific Dental Institute in Portland/Oregon, USA (Direktor: John A. Sorensen DMD, PhD)
- **2015:** Direktor Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre, Charité – Universitätsmedizin Berlin.
- **2020:** Editor in Chief International Journal of Computerized Dentistry (Quintessence Publishing Group)
- **2021:** Präsident Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)
- **2022:** Active Fellow American Academy of Prosthodontics

Zusammenhang für die Patienten und Patientinnen nicht immer schlüssig erscheint.

Eine präklinische Untersuchung mit Ratten ergab Hinweise dafür, dass stressbedingter Bruxismus auch als positiver Mechanismus wirkt, indem er die Neigung zu Ulkusbildungen senkt und somit gegebenenfalls eine Funktion als „emotionaler Blitzableiter“ erfüllt [Sato et al., 2010]. Dieser Effekt, den man positiv auslegen kann, reiht sich ein in die Beobachtung, dass besonders Wachbruxismus häufig im Zusammenhang mit sozialem Stress beschrieben wird. Nicht nur, jedoch besonders im Hochleistungssport ist der Leistungsdruck, der durch eigene Erwartungen oder Druck aus dem Umfeld auf Athleten und Athletinnen einwirkt, beson-

ders hoch. Sollten sich Anzeichen für eine zu hohe Stressbelastung häufen, kann dies ein wichtiger Hinweis für das Betreuungsteam sein, etwas am Umfeld der Sportlerin oder des Sportlers zu verändern.

Darüber hinaus ist die Mundhöhle ein Raum, in dem sich sehr früh die Folgen des Einflusses negativer Ernährungsgewohnheiten zeigen. Einige Untersuchungen zeigen, dass der Gebrauch von Energy- oder Isodrinks unter Sportlern und Sportlerinnen erhöht ist [Bdier und Mahamid, 2023]. Regelmäßige zahnärztliche Check-Ups können daher besonders in der Früherkennung einen großen Beitrag leisten. Durch Ernährungsaufklärung und frühzeitige

Rehabilitation können langfristig erosive oder abrasive Zahnhartsubstanzschädigungen und damit Verlust der vertikalen Höhe verhindert werden.

Die zwei Patientenfälle zeigen einige Besonderheiten, die bei der zahnärztlichen Versorgung von Athleten mit vorliegendem Bruxismus hervorgehen. ►►



Fall I: Orale Rehabilitation eines Sportlers – Verlust der vertikalen Höhe

(ZA Tobias Mayer, ZAP Dr. Mayer & Team, Dresden-Kesselsdorf)

Der 26-jährige Patient stellte sich erstmalig im Oktober 2021 mit dem Wunsch nach einer Gesamtrehabilitation des Gebisses vor. Er betreibt Kraftdreikampf, international bekannt unter dem Namen Powerlifting, und nimmt regelmäßig an Wettkämpfen teil. Es handelt sich dabei um eine kraftintensive Sportart, welche der Schwerathletik zugerechnet wird. In den drei Disziplinen Kniebeugen, Bankdrücken und Kreuzheben werden abhängig vom erreichten Maximalgewicht Punkte vergeben und zusammengerechnet.

Für den Athleten gehören besonders in Phasen des Muskelaufbaus kurze Essintervalle, gesüßte Workout-Booster, Proteinshakes sowie Säfte und Energydrinks zum Alltag.

Diagnostik

Klinisch präsentierte sich ein vollbezahntes Gebiss ohne Weisheitszähne mit Defekten an der Zahnstruktur teilweise bis ins Dentin. Es waren deutliche Erosionsspuren zu erkennen, die auf die

säurehaltige Ernährung im Kurzzeitintervall zurückgeführt wurden. Der BEWE-Index war mit dem Wert 13 auffällig und kategorisierte den Schaden als ausgeprägte Erosionen. Die Zähne 14, 13 und 24 wiesen nicht-kariöse zervikale Defekte auf, diese treten häufig im Zusammenhang mit Bruxismus auf [Pecie et al., 2011]. Das CMD-Screening der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) [DGFD, 2024] war unauffällig, da der Patient über keinerlei Schmerzen oder Beschwerden bei Kieferbewegungen klagte. Die manuelle Strukturanalyse (MSA) nach Bumann [Fasold und Kordaß, 2012] ergab bei diesem Patienten ein myofaziales Schmerzsyndrom. Im Prämolarenbereich imponierten Zahnhartsubstanzdefekte, die Hinweise auf starkes und häufiges Zähnepressen geben. Den Patienten selbst störten seine kälteempfindlichen Zähne sowie die Gesamtästhetik aufgrund des massiven Substanzverlustes.



ZM-LESERSERVICE

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

Fall I



Abb. 1: Deutliche Zahnschubstanzdefekte sind schon im OPTG zu erkennen.



Fotos: Tobias Mayer

Abb. 2a, b: Intraoral sind erosiv geschädigte Kauflächen, aber auch scharfe Zahnkanten gut zu sehen.



Abb. 3: Im Zahnalsbereich imponieren nichtkariöse Defekte, die häufig im Zusammenhang mit Bruxismus auftreten.



Abb. 4a, b: Situation zu Beginn der Behandlung: deutliche Zahnschubstanzdefekte und ein dadurch bedingter vertikaler Höhenverlust.



Abb. 5: Patient mit Bisshebungsschiene: schiefe Ebene im 2./3. Quadranten, circa 3 - 4 mm Höhenausgleich



Fotos: Tobias Mayer

Abb. 6: Gedruckte Modelle des digitalen Wax-ups

den Patienten ein Bis-Acrylat-basierter Frontzahn-Jig (LuxaBite, DMG, Hamburg) angefertigt, so dass die Bissnahme als vorläufige patientenindividuelle Myozentrikposition reproduzierbar im Seitenzahnbereich mit einem A-Silikon (Kanibite hart, Kaniedenta, Herford) erfolgen konnte. Basierend auf dieser Höhe wurde eine Bisshebungsschiene angefertigt, die der Patient über sechs Monate lang trug. Nach einem Intraoralscan des Ober- und Unterkiefers (Primescan, Dentsply Sirona, Bensheim) konnte ein digitales Wax-up erstellt werden. Auf den 3-D-gedruckten

Wax-up-Modellen wurde ein Silikon-schlüssel für die Mock-up-Versorgung hergestellt und mit einem Bis-Acrylat-Komposit (Luxatemp Star, DMG, Hamburg) umgesetzt.

Da der Patient mit der Situation zufrieden war, konnte nach einigen Wochen die endgültige Versorgung bestehend aus Lithiumdisilikat-Kronen (e.max®, Ivoclar, Schaan, Liechtenstein) adhäsiv mit einem dualhärtenden Befestigungskomposit (RelyXULTimate™, 3M™, Neuss) eingesetzt werden. Der Patient bekam außerdem eine Unterkiefer-Auf-

bisschiene mit adjustierter Kaufläche für die Nacht.

Fazit

Der Patient konnte vollständig saniert werden und kam mit der neu eingestellten Bisshöhe sehr gut zurecht. Während der Behandlung wurden Ernährungshinweise gegeben, um die langfristige Haltbarkeit der Restauration zu gewährleisten. Eine besondere Herausforderung stellten in diesem Fall der angestrebte Ausgleich der verlorenen vertikalen Höhe und die Bestimmung der Myozentrikposition dar. ▶▶



Abb. 7a, b: Situation zum Ende der Behandlung

Abb. 8: Vergleich Ausgangssituation und Ende

Fotos: Tobias Mayer

Fall II



Abb. 9: Profifußballer: 37 mit dynamischen Vorkontakt während Laterotrusion; außerdem Mittellinienverschiebung

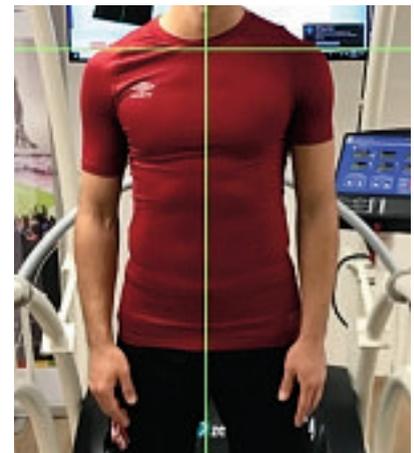


Abb. 10: Standanalyse des Athleten: leicht hochgezogene linke Schulter

Fall II: Profifußballspieler

(Dr. Johanna Herzog, Dr. Florian Göttfert, ZAP edel&weiss, Nürnberg)

Ein Profi-Fußballspieler stellte sich in der Praxis zur sportzahnmedizinischen Überprüfung vor. Er klagte über Schmerzen an der linken Patellasehne. Sowohl in Ruhe als auch während Belastung beim Training oder im Spiel hatte der Sportler Probleme und immer wiederkehrende Schmerzen.

Diagnostik

Allgemeinanamnestisch bestanden bei dem Athleten keine Auffälligkeiten. Es gab in der Vergangenheit keine kieferorthopädische Behandlungen und bis auf kleinere, konservierende Versorgungen auch keine invasiven Zahnbehandlungen. Die Auswertung des ausgefüllten DGSZM-Befundbogens ergab Auffälligkeiten in den Bereichen CMD-Kurzbefund und den sportspezifischen Fragestellungen (Patellasehne).

Bei der visuellen Kontrolle der Okklusion mithilfe von Okklusionspapier (40 mm) und Shimstockfolie (8 mm) konnte am Abhang des distobukkalen Höckers des Zahns 37 ein dynamischer Vorkontakt während der Laterotrusionsbewegung festgestellt werden. Im Stehen war die Kopfrotation nach links im Vergleich zu rechts eingeschränkt und es war eine leicht hochgezogene linke Schulter zu erkennen.

Weiterhin konnte bei geschlossener Zahnreihe in maximaler Interkuspidation

SCREENING - Sportzahnmedizin
SCREENING - Sportzahnmedizin
 DGSZM
 Deutsche Gesellschaft für Sportzahnmedizin

I. Allgemeines
 Vorname/ Nachname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Untersucher: _____
 Datum der Untersuchung: _____
 Sportart: _____ Weite: _____
 Versicherung: GKV PKV BW

Grund des Befundes:
 Erstvorstellung Kontrolle Studie **Schmerzen/Trauma**
 Trainingszustand: Pre-Season In-Season Post-Season

II. Allgemeine Anamnese
 Schmerzen: _____
 letzte Zahnärztliche Untersuchung: _____
 Röntgenaufnahmen vorhanden (Jahr): _____
 Mundschutz vorhanden: _____
 Schiene vorhanden: _____
 Atmung: Nase Mund

III. Zahnmedizinische Anamnese
 Karies Läsionen: _____
 Erosionen/ Abrasionen: _____
 Gingivitis (BCP): _____
 Schleimhautveränderungen: _____

CMD-Kurzbefund:
 Mundöffnung asymmetrisch
 Mundöffnung eingeschränkt
 Gelenkgeräusche
 Okklusale Geräusche
 Muskelpalpation schmerzhaft
 Exzentrik traumatisch

Verdacht auf CMD gegeben:
 JA
 NEIN

Abb. 11: erste Seite des DGSZM-Screeningbogens

tion eine leichte Mittellinienverschiebung der Unterkiefer- zur Oberkiefermitte von etwa 1,5 mm festgestellt werden. Schon bei leichter Mundöffnung glichen sich die jeweiligen Mitten an - ein weiterer Hinweis auf ein Okklusionshindernis.

Die Palpation der Kaumuskulatur zeigte einen asymmetrischen Muskeltonus der Mm. Masseteres, wobei der rechte M. Masseter einen deutlich stärkeren Muskeltonus aufwies als der linke. Auch die Palpation der Mm. Pterygoidei war beidseits positiv.

Therapie

Um die Okklusion des Patienten zu idealisieren, wurden zwei unterschiedliche Schienen hergestellt. Zum einen eine Aufbisschiene für die Nacht, zum anderen eine sogenannte Performance-Schiene (Sportschiene). Die Aufbisschiene soll durch eine Front-Eckzahnführung mit punktuellen Kontakten im Seitenzahnbereich für Stabilität und eine idealisierte Okklusion nahe der zentrischen Position der Kiefergelenke sorgen. Sie soll so den Körper bei der Regeneration unterstützen und für einen geringeren Cortisolspiegel und einen tieferen Schlaf sorgen [Benli und Özcan, 2023; Abe et al., 2023; Rosar et al., 2017].

Die Sportschiene hat einen weichen Aufbiss im Seitenzahnbereich und soll so eine Vorspannung der Kaumuskulatur erzeugen. Hierbei ist das Ziel, mögliche Interferenzen der habituellen Okklusion auszuschalten und die absteigende Kette sowie ihre möglichen Auswirkungen positiv zu beeinflussen.

Für die Herstellung beider Schienen ist die Bissnahme in idealisierter Kieferrelation von größter Bedeutung. Um die Bissituation so wenig wie möglich zu beeinflussen, wird der Patient am selben Tag physiotherapeutisch vorbehandelt. Anschließend wird der Biss des Patienten „deprogrammiert“. Hierzu können unterschiedliche Methoden angewendet werden. In unserem Fall wurde eine temporäre Einweg-Schiene (Aqualizer, MediPlus GmbH, Unterleinleiter) für circa 15 Minuten eingebracht. Anschließend wurde eine instrumentelle Funktionsanalyse durchgeführt. Mithilfe eines Kie- ▶▶



Abb. 12: OPG

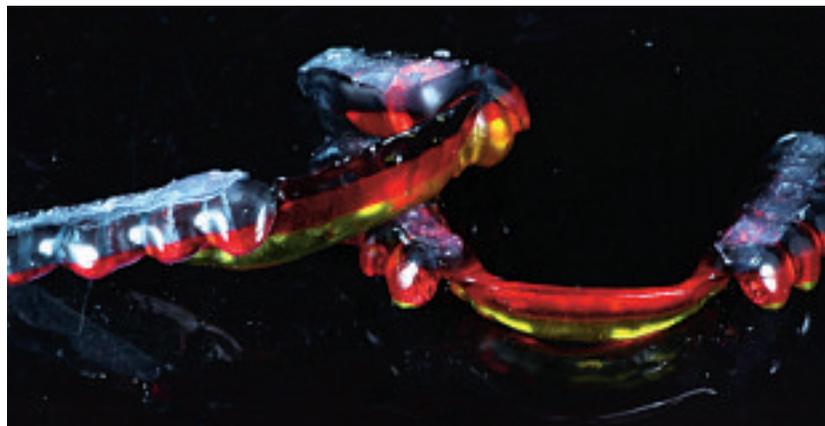


Abb. 13: Performanceschiene

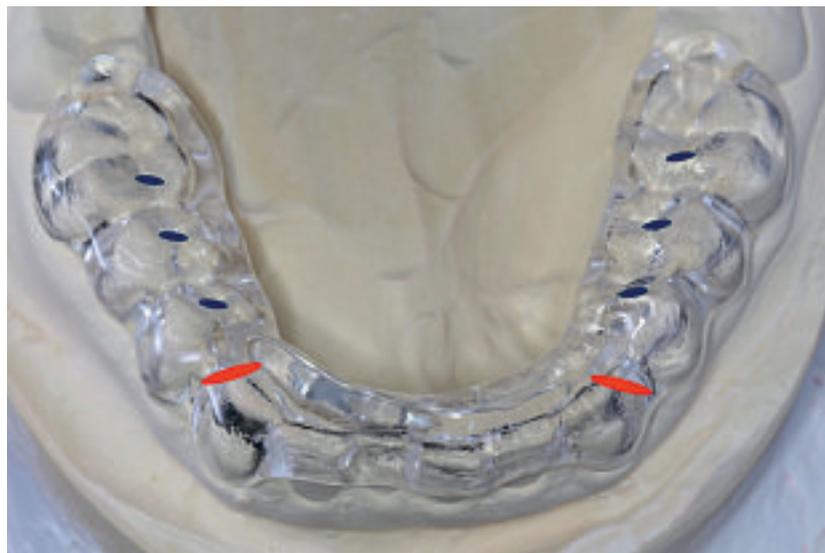


Abb. 14: Aufbisschiene mit Front-Eckzahn-Führung

Fotos: Johanna Herzog/Florian Cöthfert

ferregistriersystems (JMA+Analyser, Zebris Medical, Isny) konnten die Gelenkbahnneigungen, die Kieferrelationsbestimmung und auch die Zentrikbestimmung digital registriert werden. Der digitale Workflow vereinfacht und unterstützt die Schienenherstellung dabei erheblich.

Fazit

Nach dem Beginn der Therapie und dem regelmäßigen Tragen der Schienen während des Trainings, bei Wettkämpfen und vor allem nachts verminderten sich die Beschwerden des Patienten nach circa drei Monaten deutlich. Es wurde als therapeutische Konsequenz der statische Vorkontakt an 37 leicht reduziert, um dem Patienten auch ohne Schienen eine verbesserte Okklusion zu ermöglichen. Nach sechs Monaten war der Patient nahezu schmerzfrei.

Bei dem hier vorgestellten Fall handelt es sich um ein anekdotisches Ereignis, das man kritisch sehen muss und nicht überbewerten darf. Ein funktionelles Therapiekonzept könnte hierbei nicht nur die „return on the field“-Zeit eventuell verkürzen und das ästhetische Behandlungsergebnis optimieren, sondern auch durch das Wissen um orale Störfaktoren, Okklusion und absteigende wie aufsteigende Ketten im Körper die Verletzungsprophylaxe verbessern, Regeneration fördern und sogar in einzelnen Disziplinen zusätzlich die Leistung steigern. Um dies abschließend zu bewerten, müssen weiterhin klinische Daten gesammelt und diese statistisch ausgewertet werden. Auf dem Weg zur Genesung könnte dieser Ansatz allerdings durchaus hilfreich sein.

Schlussbemerkung

Die sportzahnärztliche Behandlung erfordert neben gründlicher Anamnese und Diagnostik auch fachübergreifendes Wissen und interdisziplinäre Kooperation. In Bezug auf Bruxismus sind aufgrund der höheren Prävalenz im Leistungssport ein CMD-Screening sowie ein präventiver Therapieansatz im Rahmen der zahnärztlichen Betreuung anzuraten.

Die Deutsche Gesellschaft für Sportzahnmedizin (DGSZM) empfiehlt für die sportzahnmedizinische Betreuung von Athleten einen von ihr selbst ent-

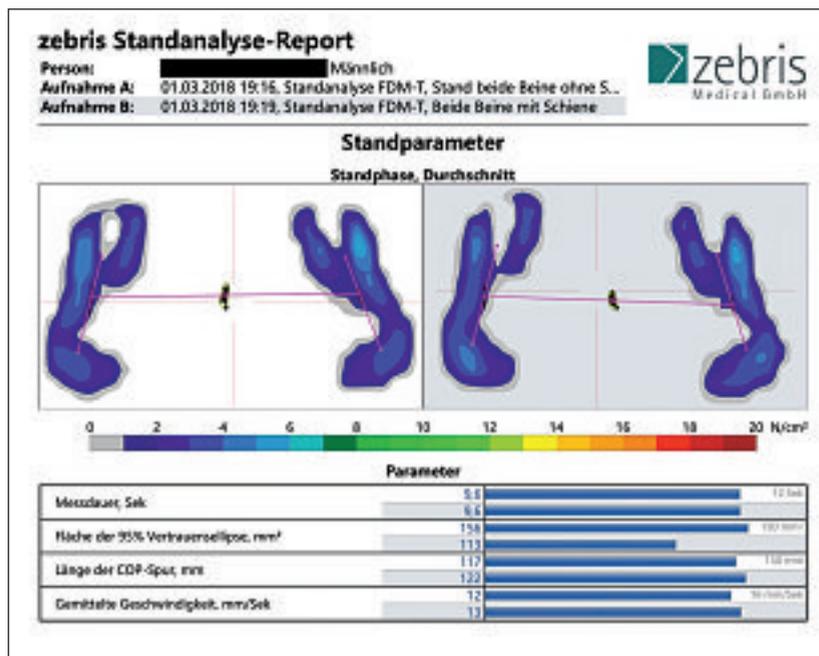


Abb. 15: Standanalyse: Mit Schiene deutlich mehr Stabilität. Die Grafik zeigt Standanalysen mit und ohne Schiene (weiß hinterlegt/ links = ohne Schiene; grau hinterlegt/ rechts = mit Schiene). Die Fläche der Vertrauensellipse zeigt den Bereich in mm² an, in welchem sich der Körperschwerpunkt des Sportlers innerhalb der Messzeit befindet. Je instabiler der Sportler steht, umso größer ist die Fläche der Vertrauensellipse und umso größer seine körpereigene Schwankung. Die Fläche der Vertrauensellipse wird durch das Tragen einer Performanceschiene kleiner, die Standstabilität des Sportlers ist deutlich verbessert.

wickelten, detaillierten sportzahnmedizinischen Anamnesebogen. Darin wird auf die besonderen Bedürfnisse im Sport eingegangen und auch nach Beschwerden in Regionen außerhalb des Kopf-Hals-Bereiches gefragt.

Sollte Bruxismus diagnostiziert werden, empfiehlt die DGSZM die Anfertigung einer Nachtschiene für eine verbesserte Entlastung der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur sowie einer Performanceschiene für die Nutzung im Wettkampfbetrieb. Außerdem kann in manchen Fällen eine zweite Performanceschiene für die regelmäßige Nutzung im Training sinnvoll sein. Die Nachtschiene erfüllt damit nicht nur die Aufgabe der Schonung der Zahnhartsubstanz, sondern führt durch ihre positive Wirkung auf Schlafdauer und -qualität zu einer verbesserten Regeneration des gesamten Körpers – mittelbar also auch zur Senkung des Verletzungsrisikos [Rosar et al., 2017].

In den letzten Jahren ist die Bedeutung der Mundgesundheit für den Hochleistungssport aus gutem Grund stärker in

den Fokus gerückt. Die Zahnmedizin ist dabei, sich einen Platz in der sportmedizinischen Gesamtbetreuung zu erarbeiten, insbesondere im Leistungs- und Spitzensport. Bei vielen Athletinnen und Athleten und auch im erweiterten Betreuung- und Trainingsteam herrscht jedoch noch viel Aufklärungsbedarf über den Einfluss zahnmedizinischer Zusammenhänge auf die Leistungsfähigkeit. ■



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Bruxismus
in der Sportzahnmedizin**



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

Das Magazin fürs gesamte Team

Dental-News und nutzwertige Tipps zu
Praxismanagement, Karriere & Lifestyle

JETZT NEU
4x jährlich
in **D&W!**



**Mehr erfahren &
direkt abonnieren:**

qr.medtrix.group/shop-recall

Das Praxisteam-Magazin
recall

**DENTAL &
WIRTSCHAFT**

[MTX]

VERGÜTUNG VON ANGESTELLTEN ZAHNÄRZTEN

Wie geht Umsatzbeteiligung?

Rebecca Richter

In vielen Zahnarztpraxen erhalten angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte neben ihrem festen Gehalt eine Umsatzbeteiligung. Ein gern gesehener Anreiz und Motivationsgeber, der für beide Seiten Vorteile bietet. Doch was passiert eigentlich, wenn diese Beschäftigten krank werden oder in den Urlaub gehen? Wie diese gängige Regelung im Arbeitsverhältnis fair und rechtssicher ausgestaltet werden kann, erklärt die Rechtsanwältin Rebecca Richter.



1. Fall: Urlaub

Es gibt Gesetze, die regeln, dass Arbeitnehmende auch im Urlaub weiterhin bezahlt werden müssen. Das Bundesurlaubsgesetz spricht in § 1 jeder arbeitnehmenden Person einen Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub zu. § 11 regelt die Höhe des zu zahlenden Entgelts, das sich nach dem durchschnittlichen Arbeitsverdienst in den letzten 13 Wochen vor dem Beginn des Urlaubs richtet. Prinzipiell nichts anderes – und dies klarstellend – zementierte eine wichtige Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs aus dem Jahr 2014 (Az. C-539/12) für Angestellte mit Umsatz- oder Provisionsbeteiligung. Denn während des Urlaubs entstünde ein finanzieller Engpass, da von der Person keine Gewinne erwirtschaftet werden. Dies würde (oft) dazu führen, dass das Gehalt in den folgenden Monaten aufgrund des fehlenden Umsatzanteils erheblich niedriger ausfällt.

Gemäß der Entscheidung des EuGH muss eine angestellte Person während des Jahresurlaubs das reguläre Entgelt erhalten. Es ist daher unrechtmäßig, wenn Angestellte nach dem Urlaub nur das Grundgehalt erhalten und dadurch finanzielle Einbußen erleiden. Nichts anderes gilt für angestellte Zahnärzte mit Umsatzbeteiligung. Trotzdem gibt es oft Schwierigkeiten, diese Regelung richtig umzusetzen. Es muss also sein, dass die Umsatzbeteiligung im Urlaub weiterhin gezahlt wird, selbst wenn eine vereinbarte Umsatzschwelle wäh-

„Ohne Arbeit kein Lohn“ bildet das vorherrschende Verständnis und die Rechtslage im Normalfall. Jedoch schützen Gesetze und Rechtsprechung hier die Arbeitnehmenden.

Foto: BalanceFormCreative - adobe.stock.com

rend des Urlaubs nicht erreicht wird. Dies ist fast immer der Fall, wenn die Umsatzbeteiligung in monatlichen oder quartalsweisen Abständen mit dem Festgehalt ausgezahlt wird und nicht nur einmalig und klar als Bonus definiert ist.

Da die Umsatzbeteiligung stets als Entgelt betrachtet wird, wird für jeden Urlaubstag der entsprechende durchschnittliche Umsatz der letzten 13 Wochen berechnet und zusätzlich zum Festgehalt ausgezahlt. Es ist ratsam, dies im Einzelfall anwaltlich prüfen zu lassen.

2. Fall: Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit

Die anzuwendende Regelung stellt § 4 Abs. 1 des Entgeltfortzahlungsgesetzes dar. Nach dieser Norm muss im Fall von Krankheit das Gehalt für sechs Wochen weitergezahlt werden. Gehalt umfasst in diesem Fall wieder das regelmäßig ausgezahlte Gehalt samt der Umsatzbeteiligung. Dabei wird geschaut, wie viel Provision in den letzten drei Monaten vor der Krankheit im Durchschnitt verdient wurde. Wenn während dieser Monate eine Umsatzbeteiligung erfolgt ist, ist eine Reduzierung auf das Grundgehalt während der Krankheit ausgeschlossen. Es gibt sogar die Möglichkeit, auf einen längeren Zeitraum zurückzugreifen, wenn der Verdienst bei der Umsatzbeteiligung sehr unregelmäßig ist.

3. Fall: Entgeltfortzahlung an Feiertagen

Hier verhält es sich ganz ähnlich wie bei der Krankenvergütung (2. Fall) gemäß § 2 Abs. 1 Entgeltfortzahlungsgesetz bei gesetzlichen Feiertagen an üblichen Arbeitstagen. Hier wird der hypothetische Verdienst anhand eines zurückliegenden Zeitraums – oft auf Basis des monatlichen Durchschnittsverdienstes der letzten 12 Monate – herangezogen.

4. Fall: Mutterschutz

Während des Mutterschutzes gelten besondere Vorschriften, um sicherzustellen, dass schwangere Arbeitnehmerinnen angemessen geschützt und finanziell abgesichert sind. Gemäß dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) müssen Praxen sicherstellen, dass schwangere Mitarbeiterinnen während des Mutterschutzes weiterhin ihr reguläres Gehalt



Rebecca Richter

DUNKEL RICHTER
Rechtsanwältinnen
Mühsamstr. 34, 10249 Berlin
Foto: Arik Bauriedl

erhalten. Dies gilt auch für alle Vergütungskomponenten, einschließlich etwaiger Umsatzbeteiligungen. Berechnet wird hier die weiter zu zahlende Vergütung während des Mutterschutzes anhand des durchschnittlichen Arbeitsentgelts der vorigen drei abgerechneten Kalendermonate vor dem Eintritt der Schwangerschaft.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bleibt unberücksichtigt. Hierunter fallen Zahlungen wie Weihnachtsgratifikationen oder Bonuszahlungen, die nicht als direkte Gegenleistung für die Arbeitsleistung erfolgen und nicht regelmäßig, sondern beispielsweise einmal jährlich oder zu einem bestimmten Anlass gezahlt werden.

Fazit

Unser Rechtssystem gewährleistet einen konsequenten Schutz der Arbeitnehmenden. Ob dies jedoch fair gegenüber den Praxisinhabern ist, die das wirtschaftliche Risiko tragen, ist eine andere Frage. Wenn man Mitarbeiter anstellt und am Umsatz beteiligen möchte, um Anreize zu schaffen, müssen (trotzdem) Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und des Urlaubs berücksichtigt werden. Besondere Vorsicht ist geboten, wenn eine vollständige Ausschließung der weiteren Beteiligung ohne entsprechende Arbeitsleistung während Krankheits- oder Urlaubsphasen festgelegt wird. Es wäre zwar denkbar, dies im Vertrag klar zu regeln oder die Umsatzbeteiligung geschickt als „Bonus“ zu bezeichnen. Tatsächlich wäre selbst in letzterem Fall bei regelmäßiger Auszahlung eine Umsatzbeteiligung gegeben, die vertraglich nicht ausgeschlossen werden kann, selbst im Fall von Urlaub oder Krankheit. Solche Ausschlüsse, die zum Nachteil der Arbeitnehmer sind, werden vermutlich vor Gericht keinen Bestand haben. ■

WORAUF BEI DER VERTRAGSGESTALTUNG ZU ACHTEN IST

1. Kritische Klauseln: Einige Vertragsbestimmungen bergen das Risiko der Unwirksamkeit, darunter:

- Eine alleinige Vergütung basierend auf einer Umsatzbeteiligung ohne festes Gehalt: Arbeitnehmende benötigen angemessene Verdienstmöglichkeiten, daher sollte üblicherweise neben der Umsatzbeteiligung ein festes Grundgehalt vereinbart werden. Die Höhe der Umsatzbeteiligung sollte individuell angepasst sein, wobei als Faustregel gilt, dass mindestens zwei Drittel des branchenüblichen Gehalts unabhängig vom Umsatz bleiben sollten.
- Die Bezeichnung als „Bonus“ während gleichzeitig eine regelmäßige Auszahlung erfolgt und eine fiktive Umsatzbeteiligung in Zeiten, in denen die Angestellten nicht wirtschaften können, ausgeschlossen wird.

2. Entscheidende Aspekte bei der Vertragsgestaltung: Bei der Ausarbeitung von Arbeitsverträgen ist es entscheidend, die spezifischen Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen, um einen gerechten Interessenausgleich sicherzustellen. Hier sind einige Schlüsselpunkte:

- Das individuell erwirtschaftete Honorar einer angestellten Person sollte üblicherweise als Grundlage dienen.
- Eine genaue Definition und Begrenzung der Bemessungsgrundlage ist empfehlenswert, beispielsweise durch die Festlegung, dass das Honorar tatsächlich der Praxis zugeflossen sein muss.
- Ratsam ist, die Bemessungsgrundlage genauer zu spezifizieren, etwa in Bezug darauf, wie Materialkosten berücksichtigt werden sollen.

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@zfv-stuttgart.de
www.zfv-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

Ärztekammer 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

LANDEsarbeitsgemeinschaft JUGENDzahnPFLEGE IN HESSEN

Ein neues Kinderbuch ist ein Hit, vier floppen

Andrea Thumeyer, Ute Weber

Die Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) hat die 2023 erschienenen Kinderbücher für Kita-Kinder auf Stimmigkeit in puncto Mundgesundheitsförderung geprüft. Eine Neuerscheinung wurde in die Liste der Empfehlungen aufgenommen, vier fielen durch.

Nach den LAGH-Kriterien zeichnet sich ein Bücherhit dadurch aus, dass das Werk sprachlich und grafisch die Mundgesundheit unter salutogenetischem Ansatz aufgreift und fördert. Das Kind, die Eltern und auch die pädagogischen Fachkräfte sollen durch das Buch ihre Gesundheitskompetenz festigen und steigern können. Wie schon in den Jahren zuvor fällt aber auf, dass die Verantwortung für die Mundgesundheit alleine den Kindern beziehungsweise den Tierheldinnen und -helden zugewiesen wird, anstatt die tragende Rolle der Eltern – das abendliche plaquefrei Putzen der Kinderzähne – hervorzuheben. Daher hat es auch in diesem Jahr kein Buch zum Thema Zahnpflege auf die hessische Hitliste geschafft.

Liebevolle Schnuller-Entwöhnung

Die Neuerscheinung „Lilli Lausemaus braucht keinen Schnuller mehr“ ragt beim Thema Schnuller heraus und wurde daher in die LAGH-Hitliste aufgenommen. Das Buch der Autorin Sophia Witt schafft es, die altersgemäße Entwöhnung vom Schnuller liebevoll darzustellen. In leicht

verständlicher Sprache und mit freundlichen Illustrationen von Caterina Giorgetto wird Lili stressfrei bei der Schnuller-Entwöhnung begleitet. Die Kriterien zur Schnullerabgabe „Zeit, Zuwendung, Zärtlichkeit“ der hessischen Jugendzahnpflege werden in diesem Buch perfekt wiedergegeben. Als Zusatzmaterial gibt es ein Mitmachlied zum Thema Schnuller per QR-Code als Download. Das Buch ist im Lingen Verlag unter der ISBN 978-3963472091 erschienen.

Plaquefreies Putzen durch die Eltern fehlt komplett

Das lebendig gestaltete Klappenbuch „Aufgeklappt und viel entdeckt! Beim Zahnarzt“ von Daniela Sosa und Tim Cooke gibt einen gelungenen Einblick in den Besuch beim Zahnarzt, die Historie der Zahnmedizin und internationale Bräuche zum Thema Wackelzahn. Dass das Buch trotzdem als „Flop“ bewertet wird, liegt insbesondere an der Darstellung des Zähneputzens. Genannt wird im Text die KAI-Methode, der Weg der Bürste wird jedoch in Text und Bild als Außenfläche, Innenfläche, Kaufläche dargestellt. Auch die Bewegungen widersprechen der der KAIplus Systematik. Das plaquefrei Putzen durch die Eltern fehlt komplett. Das Buch ist im DK Verlag unter der ISBN 978-3831047574 erschienen.

Zähneputzen ist blöde?!

Auf der Reise in die Welt der Zähne verpasst es die Autorin Inken Krüger im Buch „Noelle findet Zähneputzen blöde“, das Zähneputzen als positive Maßnahme zur Gesundheitsförderung darzustellen. Die Plaque wird als „ekeliger Pelz“ bezeichnet. Die Kariesentstehung wird von der Zahnfee mit drohenden Worten im Stil der Furchtpädagogik vermittelt. Das Kind Noelle ist erschrocken und traurig. Die positive Botschaft: „Zähneputzen macht Spaß und hält den Zahn gesund“ wird mit dieser Art von Pädagogik verfehlt. Positiv ist, dass der Speichel als Reparatuer des Zahnes grafisch und im Text dargestellt wird. Das Buch ist im Verlag Zwergenstark erschienen, ISBN: 9783987550591.

Der Zahnarzt als Zerstörer der Baulandschaft

„Der kleine Backenzahn“ von Mario Malagrino wird als „eine amüsante Geschichte, die Kinder ihre Ängste vor dem Zahnarzt überwinden lässt und das Bewusstsein für Zahnpflege vermittelt“ angepriesen. Doch auf die Liste der empfehlenswerten Bücher schaffte es die Neuerscheinung nicht: Neben der Empfehlung, sich immer nach dem Essen und dem Verzehr von Süßigkeiten die Zähne zu putzen, fehlen die Hinweise zur KAIplus Systematik. Die „Kariesbande“ hat sich in



Die Neuerscheinung „Lilli Lausemaus braucht keinen Schnuller mehr“ ist das einzige Buch, das es auf die Liste der empfehlenswerten Bücher der LAGH geschafft hat (Lingen Verlag, ISBN: 978-3963472091, 7,95 Euro).



Dr. Andrea Thumeyer

Zahnärztin im Zahnzauberland in Kriftel und
Vorsitzende der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege
in Hessen (LAGH)

Foto: privat



Dipl. oec.troph. Ute Weber

Referentin der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege
in Hessen (LAGH)

Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt am Main

Foto: privat

den an Karies erkrankten Zahn eine farbenfrohe Bauarbeiterlandschaft gebaut, die vom Zahnarzt bei der Behandlung zerstört wird. Dieses Rollenverständnis – der Zahnarzt als Zerstörer – widerspricht auch den Kriterien der hessischen Gruppenprophylaxe für empfehlenswerte Kinderliteratur. Erschienen ist das Buch Independently published unter der ISBN 979-8377408079.

Vögel picken die Zähne nach jedem Essen sauber

Von Balthasar Alletsee ist das Buch „Josef Geranius: Eine tierische Zahnputzgeschichte“ erschienen. Wie in anderen vergleichbaren Werken auch werden die zahnkranken Tiere mit dicken Backen, traurigen Gesichtern und um den Kopf gebundenen Tüchern und kranken Zähnen dargestellt. Nach erfolgreicher Kariesbehandlung durch den Zahnarzt werden die Essensreste nach jedem Essen von nun an von Vögeln aus dem Tiermaul gepickt. Diese Regel widerspricht den Empfehlungen der hessischen Jugendzahnpflege, die Zähneputzen direkt nach dem Frühstück und nach dem Abendessen vorsehen. Im Zusatzmaterial finden sich Lieder, bei denen die Reihenfolge der morgendlichen Zahnhygiene vertauscht ist und das Frühstück auf das Zähneputzen folgt. Zudem wird „geschrubbt“ ohne Hinweise auf eine Systematik. Zu begrüßen ist die Botschaft, dass Zähne auch mit der Hilfe anderer geputzt werden können, wenn man es selbst (noch) nicht kann. Das Buch ist unter der ISBN 978-3000742347 erschienen und ist aufgrund dieser Widersprüche nicht empfehlenswert. ■

Die Bücherhit-Liste der LAGH zu Themen der Mundgesundheit sowie die zugrunde gelegten Kriterien sind zu finden unter:
www.lagh.de/fileadmin/user_upload/LAGH/Downloads/2024_Kinderbuecher_rund_um_den_Mund.pdf



1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!



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:



BRITISCHER ZAHNARZT STARTET PETITION

To the Prime Minister: Save NHS Dentistry!

„Retten Sie die NHS-Zahnmedizin und machen Sie sie fit für das 21. Jahrhundert!“, lautet der Appell einer Petition, die der Oralchirurg Tom Thayer aus Liverpool in Kooperation mit der British Dental Association (BDA) und der Boulevardzeitung „The Mirror“ gestartet hat. Bisher haben knapp 220.000 Bürgerinnen und Bürger die Petition unterzeichnet. Adressat ist Premierminister Rishi Sunak.

Thayer erinnert sich gut an den Moment, als er sich zu der Petition entschlossen hat. „Ich beteiligte mich an einem Survey der BDA, der unter anderem erfragte, wie oft in jüngerer Vergangenheit Fälle von Sepsis in der zahnmedizinischen Behandlung beobachtet worden seien“, erzählt er im Gespräch mit den zm. Da zu seinen Aufgaben als Oralchirurg am Liverpool University Dental Hospital die Betreuung angehender Zahnärztinnen und Zahnärzte gehört, schaute er sich deren Behandlungsdokumentationen an. „Dabei fiel mir auf, dass ziemlich viele Menschen mit Sepsis bei uns vorgestellt geworden waren“, berichtet er. „Und obwohl das zu dem passte, was ich regelmäßig am Behandlungsstuhl erlebe, hat diese Erkenntnis für mich doch das Fass zum Überlaufen gebracht. Ich wandte mich an die BDA und wir haben spontan die Petition aufgesetzt. Wir wollten uns Gehör verschaffen und haben daher den ‚Mirror‘ mit ins Boot geholt.“

Im Zentrum der seit Februar 2024 laufenden Petition stehen zwei Forderungen: Zum einen soll die NHS-Zahnmedizin angemessen finanziert werden, damit alle, die eine Behandlung

benötigen, diese auch erhalten. Zum anderen soll ein System (wieder)aufgebaut werden, das die zahnmedizinische Prävention in den Mittelpunkt stellt. Diese Forderungen sind nicht neu. Schon seit Jahren läuft in Großbritannien eine heftige Debatte um die Unterfinanzierung der Zahnmedizin im NHS. Nach Angaben der BDA steigen immer mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte aus ihren Verträgen mit dem Gesundheitsdienst aus, weil Behandlungen nicht ausreichend honoriert werden. In dem seit 2006 bestehenden NHS-Zahnarztvertrag (NHS Dental Contract) ist ein Festbetrag von 28 Pfund (umgerechnet 32,60 Euro) für eine sogenannte „Unit of Dental Activity“ festgelegt, unabhängig davon, so die BDA, ob es sich um eine einfache Füllung oder eine Reihe komplizierter Behandlungen handelt. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte entschieden sich daher für die Arbeit in Privatpraxen. Eine Folge davon: In einigen unterversorgten Gebieten Englands wird laut dem Fachmagazin „Health Service Journal“ fast ein Drittel des bewilligten NHS-Budgets für zahnärztliche Leistungen nicht ausgeschöpft. Es fehlt schlicht an Kapazitäten.

BDA
British Dental Association

Rishi Sunak's 3-Point Plan for dentistry
Gin. Pliers. And a bit of brute force...

Don't let Government send the nation's oral health **BACK IN TIME**

RISHI'S

Foto: The Mirror

„Der Drei-Punkte-Plan von Rishi Sunak für die Zahnmedizin: Gin. Zange. Und ein bisschen rohe Gewalt ... – Lassen Sie nicht zu, dass die Regierung die Mundgesundheit der Nation in die Vergangenheit zurückschickt!“ Mit dieser Anzeige in der Zeitung „The Mirror“ begleitete die British Dental Association die Petition.

Im Wahlkampf hatte der jetzige Premierminister Rishi Sunak versprochen, die NHS-Zahnmedizin aus der Krise zu holen. Im Februar 2024 kündigte die Regierung einen „Recovery Plan“ an, für den sie – zusätzlich zu den drei Milliarden Pfund (circa 3,5 Milliarden Euro), die jährlich für zahnmedizinische Leistungen im NHS vorgesehen sind – 200 Millionen Pfund (circa 233,5 Millionen Euro) investieren werde. Aus diesem Extrabudget sollen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit NHS-Vertrag 15 Pfund (circa 17,50 Euro) zusätzlich zur Standardvergütung von 28 Pfund erhalten, wenn sie Patientinnen und Patienten annehmen, die seit zwei Jahren keine Praxis mehr aufgesucht haben. Für komplexe Behandlungen soll es einen Aufschlag von bis zu 50 Pfund (circa 58,30 Euro) geben. Wer drei Jahre lang in Regionen mit einem schlechten Zugang zur NHS-Versorgung – den „Dental Deserts“ – praktiziert, kann außerdem einen Bonus von 20.000 Pfund (circa 23.345 Euro) erhalten. Die Prämie kann maximal 240-mal in Anspruch genommen werden. Für die BDA reichen diese Maßnahmen nicht aus, um die Abkehr von Zahnärztinnen und Zahnärzten aus dem NHS aufzuhalten. Die Berufsorganisation fordert, den NHS Dental Contract grundlegend neu zu verhandeln und deutlich mehr Geld in die NHS-Zahnmedizin zu investieren. Auch um diesen Forderungen Nachdruck zu verleihen, hat sie sich die BDA an der Petition beteiligt.



Foto: British Dental Association

Im vergangenen März traf Zahnarzt und Petent Tom Thayer (5.v.l.) zusammen mit Kolleginnen und Kollegen einige Abgeordnete des britischen Parlaments. Leider ohne Ergebnis, wie er berichtet.

„Die Krankheitslast ist so nicht zu bewältigen“

Thayer geht ebenfalls davon aus, dass der „Recovery Plan“ der Regierung zu wenige seiner Kolleginnen und Kollegen dazu bewegen wird, im NHS zu bleiben oder zurückzukehren. Er erwartet vielmehr, dass sich die Krise weiter verschärft. „Wir haben meiner Meinung nach einen Punkt erreicht, an dem die Krankheitslast mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht mehr zu bewältigen ist. Ich nenne das Krankheits-Inflation“, sagt er gegenüber den zm. „Es bedeutet, dass wir die Patientinnen und Patienten nicht mehr schnell genug durch das System schleusen können mit der Folge, dass die Leute mehrere Jahre nicht zum Zahnarzt gehen und dann mit noch größeren Problemen in die Klinik kommen.“ Schon jetzt sei die Zahl von Do-It-Yourself-Zahnbehandlungen sehr hoch. Viele Menschen extrahierten sich Zähne selbst oder versorgten sich mit „hausgemachten“ Füllungen. Mehr als acht von zehn Zahnärztinnen und Zahnärzten in Großbritannien haben laut BDA schon die Folgen solcher DIY-Maßnahmen behandelt.

Die Krise der NHS-Zahnmedizin hat für Thayer, der seit den 1980er-Jahren praktiziert, circa 2010 Fahrt aufgenommen. „In Großbritannien hatten wir immer ein Gesundheitssystem, das mit minimalen Investitionen effizient funktionierte. Und bis zum Jahr 2010 haben wir auch durchaus noch Erfolge bei der Verbesserung der Zahngesundheit in der Bevölkerung erzielt“, so der 65-Jährige. „Nach der internationalen Finanzkrise und infolge der Corona-Pandemie haben sich aber schließlich die Risse im System offenbart.“ Jetzt, nur wenige Jahre später, erlebten Zahnärztinnen und Zahnärzte in Großbritannien tagtäglich Szenen, die ins viktorianische Zeitalter gehörten, mahnt Thayer in der Petition und fügt an: „Das muss nicht sein. Wir sind doch eine wohlhabende Nation des 21. Jahrhunderts.“ *sth*

Exklusiv bei
GERL. Dental

GERL.
DENTAL

Art.-Nr. 215249

ISOLITE 3

**Code einlösen
und € 75,- auf das
Isolite 3 sparen!***

CODE: ISOLITE75

Exklusive & kostenlose
Demo vereinbaren:

**Abmungung mit
Isolite – Geben Sie
Ihrer ZMF Zeit für
wichtigere Aufgaben.**

Effiziente Behandlung, Entlastung im Praxisalltag,
Erleichterung für das gesamte Praxisteam

Das neue Isolite 3 bietet eine intraorale Beleuchtung in drei Helligkeitsstufen. Um das vorzeitige Aushärten von Kunststoffen zu vermeiden, verfügt es zudem noch über einen dreistufigen Gelblicht-Modus. Der Anschluss ist kinderleicht und durch die integrierte Steuereinheit bleibt Ihre bisherige Abmungung bestehen.

Mehr Informationen finden Sie unter www.zyris.de

ZYRIS

**Jetzt QR-Code
scannen und mehr
zum Isolite 3 erfahren!**

www.gerl-dental.de

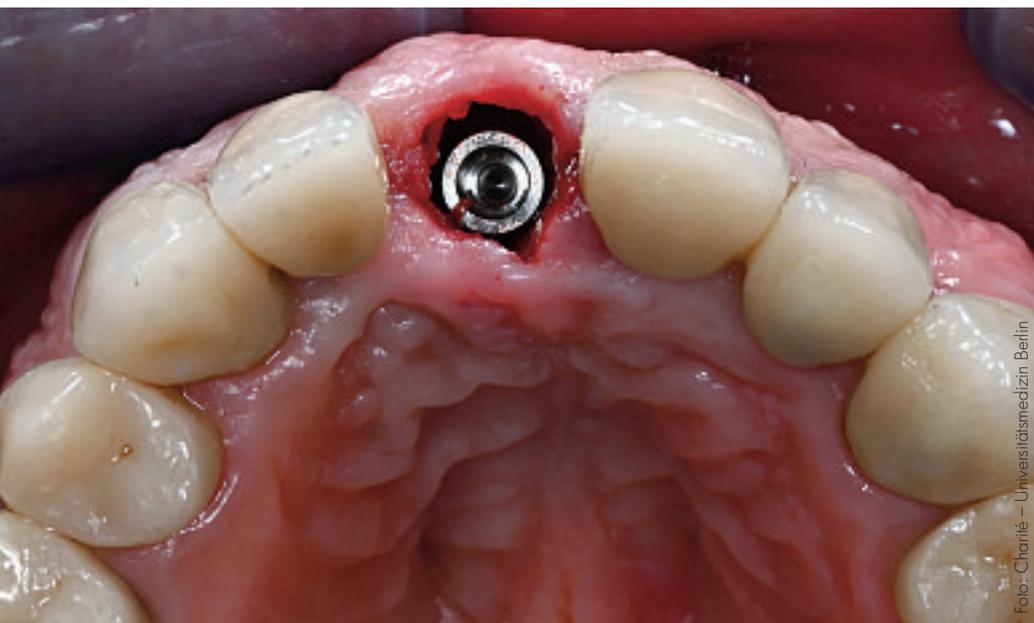
*1x je Kunde einlösbar. Code gültig bis zum 30.06.2024. Nur im GERL. Dental Onlineshop einlösbar.

AUS DER WISSENSCHAFT

Sofortimplantate im OK-Frontzahnbereich

Florian Beuer

Die „ästhetische Zone“, also die Oberkieferfront, stellt in der Implantologie die absolute Königsdisziplin für Einzelzahnimplantate dar, denn sie verzeiht meistens nichts. Kleine Fehler führen oft zu ästhetischen Misserfolgen, die dann vor allem bei hoher Lachlinie kompromittierend sichtbar werden. Eine niederländische Arbeitsgruppe hat jetzt neue Daten zu den Erfolgsfaktoren bei Sofortimplantationen vorgelegt.



tigen Extraktionsalveole zur sicheren Verankerung des Implantats zur Verfügung stehen (3). Nach der Planung am dentalen Volumentomogramm (DVT) durfte der bukkale Knochendefekt, gemessen an der Schmelz-Zement-Grenze, 5 mm nicht überschreiten (4).

Ausgeschlossen wurden neben Patienten, die aus Gründen ihrer Allgemeinanamnese nicht für eine Studienteilnahme infrage kamen, Bruxer, Patienten mit Parodontitis und Raucher (mehr als zehn Zigaretten pro Tag). Alle Zähne wurden nach der DVT-Planung möglichst atraumatisch entfernt und die Alveole kürettiert. Die Höhe des bukkalen Knochens wurde klinisch mit einer Parodontalsonde gemessen. Die Implantatlager wurden frei Hand möglichst nach palatinal aufbereitet. Bevor das Implantat eingesetzt wurde, wurde der letzte Implantatbohrer in die Alveole gegeben und der Raum zwischen Bohrer und Alveolenwand mit einem Knochenersatzmaterial aufgefüllt (Bio-Oss, Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Schweiz). Dann wurde der Bohrer entfernt und das entsprechende Implantat (Nobel Active, Nobel Biocare, Karlskoga, Schweden) eingesetzt. Es wurde darauf geachtet, dass die Implantatschulter 3 bis 4 mm unter dem bukkalen Weichgewebe lag.

In derselben Sitzung wurde eine provisorische, verschraubte Krone eingesetzt. Neben einer präoperativen Gabe von 2 g Amoxicillin erhielten alle Patienten ein Antibiotikum für fünf postoperative Tage. Drei bis neun Monate nach Implantation wurde die provisorische, verschraubte Krone durch eine zementierte Krone auf einem individuellen Abutment oder einer definitiven verschraubten Krone

Auf der Suche nach dem optimalen Behandlungsprotokoll für Sofortimplantate im Oberkieferfrontzahnbereich findet man in der Literatur verschiedene Ansätze, die sich teilweise doch erheblich – vor allem in ihrer chirurgischen Komplexität – unterscheiden. Die Arbeitsgruppe um Tristan Staas und Edith Groenendijk haben jetzt 3-Jahres-Daten vorgelegt, in denen sie Faktoren, die zu besseren oder schlechteren ästhetischen Ergebnissen führten, herausgearbeitet haben und diese kritisch diskutieren.

Sofortimplantate mit Erhalt der Weichgewebearchitektur sind inzwischen – vor allem auch durch die dreidimensionale Planung – eine sichere Therapieoption. Die Frage nach dem besten Behandlungsprotokoll für die ästhe-

tische Zone und welche Faktoren das Langzeitergebnis wirklich beeinflussen, beschäftigt die implantologische Welt seit mehreren Jahrzehnten.

Material und Methode

Staas und Kollegen versuchten, diese Fragestellung im Rahmen einer prospektiven multizentrischen Untersuchung anhand von 100 Patienten im Alter von 46 ± 21 Jahren zu beantworten. Als Einschlusskriterien definierten sie das Vorhandensein eines einzelnen extraktionswürdigen Oberkieferfrontzahns (zentraler oder lateraler Schneidezahn) zwischen zwei gesunden Nachbarzähnen (1), die genügend okklusale Abstützung bieten mussten (2). Weiterhin mussten mindestens 5 mm Knochen apikal/palatinal der zukünf-

ersetzt. Das ästhetische Ergebnis wurde zu fünf Zeitpunkten beurteilt: vor und nach dem Eingriff (Zeitpunkte T0 und T1), nach Eingliederung der definitiven Krone (T2), nach einem Jahr (T3) und nach drei Jahren (T4). Auf dem postoperativen DVT (T1) wurde der Spalt zwischen der Innenwand des bukkalen Knochens und dem Implantat ausgemessen. Weiterhin wurde auf einem nach Eingliederung der definitiven Krone angefertigten DVT die Form des Abutments als konvex oder konkav klassifiziert.

Das ästhetische Ergebnis wurde mittels etablierter Scores zu den verschiedenen Zeitpunkten erfasst, ebenso wie die subjektive Einschätzung der Patienten (Tabelle 1). Die Ergebnisse wurden dann in Abhängigkeit der oben beschriebenen Parameter statistisch ausgewertet.

Ergebnisse

Nach drei Jahren konnten Daten von 83 Patienten ausgewertet werden, drei Patienten wurden aus nachvollziehbaren Gründen ausgeschlossen. Insgesamt wurden 54 zentrale und 29 laterale obere Schneidezähne ersetzt, von denen 34 Kronen verschraubt und 49 zementiert waren. Die Gestaltung des Emergenzprofils war bei 55 Kronen konkav, bei 28 konvex. Alle Implantate waren nach drei Jahren in Funktion, bei neun Patienten zeigte sich eine periimplantäre Mukositis. Trotz möglichst minimaltraumatischer Extraktion zeigte sich bei elf Implantaten ein bukkaler Knochendefekt von mehr als 5 mm. Die mittlere Spaltbreite zwischen bukkaler Implantatwand und Alveole betrug 2,7 (± 0,9) mm. Die Zufriedenheit der Patienten war über die gesamte Behandlungsdauer sehr hoch, auf der Skala von 1 bis 10 waren die Werte stets zwischen 8,5 (T1) und 9,0 (T3). Das ästhetische Erscheinungsbild der Weichgewebe verbesserte sich über die erfassten Zeitpunkte kontinuierlich von 9,9 auf 12,2 (nach dem Pink Esthetic Score von Fürhauser, Maximalwert 14), der Wert für ästhetische Bewertung der Restauration stieg vom Zeitpunkt T0 mit 4,4 auf 8,2 zum Zeitpunkt T2 und blieb dann konstant (White Esthetic Score nach Belser, Maximalwert 10). Nach drei Jahren wurden 40 Prozent der Restaurationen bezogen auf Weichgewebe und Restauration mit



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Aßmannshauer Str. 4-6, 14197 Berlin, florian.beuer@charite.de

Foto: Privat

„exzellent“ bewertet, 35 Prozent mit „gut“, 19 Prozent mit „akzeptabel“ und 6 Prozent mit „inadäquat“.

Auswirkungen auf die ästhetischen Weichgewebe hatte vor allem die Implantatposition (zentral besser als lateral), die Größe des bukkalen Spaltes (schlechtere Werte bei größeren Spalten), das Emergenzprofil (konkav besser als konvex) und die Zeit (besser nach längerer Zeit). Auf die Ästhetik

der Restauration hatte die Verankerung einen signifikanten Einfluss (zementiert besser als verschraubt).

Diskussion

Es gibt bisher wenig Daten, die sich so strukturiert und systematisch mit dem Thema Sofortimplantate beschäftigt haben. Die Gruppe um Tristan Staaß ist für ihr klinisches Konzept (palatinale Implantatposition, Auffüllen des Spaltes mit Knochenersatzmaterial) bekannt, es unterscheidet sich zu dem von anderen Gruppen durch seine vergleichsweise geringere Komplexität und hat daher Potenzial, ein Standardverfahren für extraktionswürdige Zähne bei geplanter Implantatversorgung zu werden. Interessant ist hier definitiv der Parameter „bukkaler Spalt“, der 2 mm nicht überschreiten sollte und das konkave Emergenzprofil, das sich auch durch die Implantatposition ergibt. Ebenso ist der laterale Oberkieferschneidezahn, wie in der konventionellen Implantattherapie, schwieriger ästhetisch zu ersetzen als der zentrale. Dies liegt sicher am reduzierten Platzangebot und damit an der Schwierigkeit, die Grenzen zu den Nachbarzähnen mit dem Implantat nicht zu überschreiten. ▶▶

FRAGEN ZUR PATIENTENZUFRIEDENHEIT	
Frage	Antwort
1. Wie war ihre Erfahrung mit der Dauer der OP?	1 – 5: lang–kurz
2. Wie war ihre Erfahrung mit postoperativen Beschwerden?	1 – 5: schlimm–kaum
3. Würden Sie die Behandlung in einer vergleichbaren Situation wieder wählen?	1 – 5: nein–sicher
4. Würden Sie die Behandlung anderen empfehlen?	1 – 5: nein–sicher
5. Wie ist ihre Meinung über das Zahnfleisch/Farbe rund ums Implantat?	1 – 5: hässlich–schön
6. Wie ist ihre Meinung über die Form und die Lage des Weichgewebes?	1 – 5: hässlich–schön
7. Schaut das Zahnfleisch ums Implantat im Vergleich zum Zahn natürlich aus?	1 – 5: nein–sicher
8. Wie ist ihre Meinung zur Form und Farbe der Implantatkrone?	1 – 5: hässlich–schön
9. Welchen Score vergeben Sie für die Behandlung und das Ergebnis?	1 – 5: mangelhaft–exzellent
9b. Frage 9 auf eine 1 – 10 Skala übertragen	1 – 10: mangelhaft–exzellent

Die höhere Ästhetik zementierter Kronen verwundert etwas, da dieser Punkt jedoch nicht genauer ausgeführt wird, bleibt er nicht komplett nachvollziehbar. Man würde erwarten, dass in Situationen, in denen der Schraubenzugang als ästhetisch störend eingeschätzt wurde, eine zementierte Krone gewählt worden ist. Dies erklärt aber dann nicht die bessere Ästhetik.

Was bedeuten die Ergebnisse für die tägliche Praxis?

Folgende Schlussfolgerungen für die klinische Praxis lassen sich treffen:

- Zentrale Oberkieferschneidezähne eignen sich besser für Sofortimplantate als laterale Schneidezähne.
- Die konkave Gestaltung des Emergenzprofils führt zu besserer Weichgewebe- und Restaurationsästhetik verglichen mit der konvexen Gestaltung.

- Größere Spalten zwischen Implantat und Alveolenwand zeigten schlechtere Weichgewebeästhetikwerte als kleinere.
- Zementierte Kronen wurden ästhetischer bewertet als verschraubte.
- Die Zeit hatte einen positiven Einfluss auf die Entwicklung der Weichgewebeästhetik.

Die Studie:
Groenendijk E, Staas TA, Bronkhorst EM, Raghoebar GM, Meijer GJ: Factors Associated with Esthetic Outcomes of Flapless Immediate Placed and Loaded Implants in the Maxillary Incisor Region-Three-Year Results of a Prospective Case Series. J Clin Med. 2023 Mar 31;12(7):2625. doi: 10.3390/jcm12072625.

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

AUFRUF: BESCHREIBEN SIE UNS IHREN ARBEITSALLTAG BEI EINER PRAXISKETTE

Umsatzdruck, Mobbing, Lockangebote – oder alles tutto bene?

Ende März erreichte die zm-Redaktion eine Zuschrift, in der eine Zahnärztin von haarsträubenden Arbeitsbedingungen in einer namhaften deutschen Praxiskette berichtet. Wir wollen wissen, was dran ist: eine absolute Ausnahme oder die traurige Regel? Schreiben Sie uns!

Aus Bewertungsportalen, dem Smalltalk mit Kolleginnen und Kollegen oder „um drei Ecken“ kennen viele Zahnmediziner Anekdoten über toxische Arbeitgeber, wo kreative Personalführungs- oder Abrechnungsmethoden an der Tagesordnung sein sollen. Die Frage ist: Handelt es sich dabei um nachprüfbar Fakten oder doch eher um urbane Legenden, gezielte Rufschädigung enttäuschter Ex-Mitarbeitender oder schlicht Trashtalk, der nach dem Stille-Post-Prinzip mit jeder Wiederholung an Dramatik gewinnt, aber an Wahrheitsgehalt einbüßt?

Die zm-Redaktion möchte der Sache auf den Grund gehen und bittet darum alle



Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Erfahrungen in großen und kleineren Praxisketten gesammelt haben, uns per E-Mail an zm@zm-online.de von ihren Erfahrungen zu berichten. Schreiben Sie uns, wie das Recruiting gelaufen ist, wie der Arbeitsalltag aussieht oder -sah und: falls es zur Beendigung der Tätigkeit kam, wie das Offboarding verlaufen ist.

Wir behandeln die Rückmeldungen streng vertraulich und geben zu keinem Zeitpunkt ihre Identität preis. Zunächst geht es darum, Informationen zu sammeln und so möglicherweise zu erhärten, ob es bei großen Praxisketten Muster in den Geschäftsgebaren und -praktiken gibt. *mg*



Foto: bernardobodo – stock.adobe.com



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

Pat. Nr.	Geburtsdatum	m	w	
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: bitte unbedingt ausfüllen!	Indikation:
1.				
2.				
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel	dieses früher gegeben:	vertragen:	UAW bei Reexposition:	
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen			wegen (Diagnose):	
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <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: _____				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____				
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:				
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:				
wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Erlos <input type="checkbox"/>				
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____				
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)				
Bericht erfolgte zusätzlich an: BIArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>				
sonstige: _____ Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>				
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! <small>ggf. Stempel</small>			Datum:	
Praxisname:			Bearbeiter:	
Straße/Haus-Nr.:			<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: 100%; background-color: #e0f2f1;">Formular drucken</div> <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: 100%; background-color: #e0f2f1; margin-top: 5px;">Formular per E-Mail senden</div>	
PLZ/Ort:				
Telefon/Fax:				
e-mail:				



Foto: Sandra Kühnapfel

Mit einer feierlichen Eröffnungsveranstaltung startete am 2. März der 13. Studiengang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement: Prof. Dr. Christoph Benz, Wissenschaftlicher Leiter der AS Akademie und Präsident der Bundeszahnärztekammer (Mitte), und Dipl.-Math. Inna Dabisch, MPH, Geschäftsführerin der AS Akademie (2. von rechts), mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

AS AKADEMIE

Der 13. Studiengang ist gestartet

13 Zahnärztinnen und 9 Zahnärzte aus zehn Bundesländern begannen am 2. März 2024 ihre zweijährige Fortbildung an der AS Akademie. Zur Eröffnungsfeier in den Räumen der Bundeszahnärztekammer in Berlin waren zahlreiche Vertreter der Trägerorganisationen, von Schleswig-Holstein bis Bayern, angereist.

In seiner Begrüßung bedankte sich BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz als Wissenschaftlicher Leiter der AS Akademie bei den 19 Trägerorganisationen – elf Kammern und acht KZVen – der AS Akademie und betonte deren essenzielle Rolle bei der Professionalisierung des Berufsstands: Durch ihr Engagement ermöglichten sie den Akademiesbetrieb und sorgten für den standespolitischen Nachwuchs.

Zahnärztin Maria Schletter, Präsidentin der Zahnärztekammer Bremen, berichtete als Vertreterin der Trägerorganisationen über ihre eigenen Erfahrungen: Sie hatte die Fortbildung in den Jahren 2020 und 2021 absolviert und dadurch Wissen und Kompetenz für die Ausübung standespolitischer Funktionen erhalten. „Der überregionale und fachübergreifende Austausch schafft Vertrauen und eine konstruktiv-positive Atmosphäre“, sagte sie. Das alles habe ihr beim Engagement in der Standespolitik sehr geholfen.

In seinem Festvortrag gab Prof. Dr. mult. Dominik Groß, Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin am Universitätsklinikum Aachen, einen Überblick über die Geschichte der Zahnheilkunde seit ihrer Entstehung und fasste einige Herausforderungen für den Berufsstand zusammen. So werde beispielsweise der Diskurs um den Numerus clausus weitergeführt werden – hier stehe die Zahnmedizin im Spannungsfeld zwischen einem durch den NC gewachsenen bildungsbürgerlichen Image und den gleichzeitig unverzichtbar bleibenden Anforderungen manueller Geschicklichkeit als Kriterium für die erfolgreiche Berufsausübung. „Heiler oder Dienstleister“ – angesichts vieler Optionen in der „wunscherfüllenden Zahnmedizin“ werde auch die Debatte um das Selbstverständnis weitergehen, sagte Groß. Entwicklung sieht Groß in einer veränderten, heute eher „positiven“ Fehlerkultur: Fehler werden als potenzieller „Lernstoff“ angesehen. *br*

Ziel der AS Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement ist eine umfassende wissenschaftlich und systematisch ausgerichtete Selbstprofessionalisierung der Zahnärzteschaft für den Erhalt und die Stärkung der Freiheit im Heilberuf. Unter Schirmherrschaft von BZÄK und KZBV, wird sie derzeit von elf Zahnärztekammern und acht KZVen getragen.

Die Studienvermittlung erfolgt – unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Christoph Benz – durch hochkarätige Dozenten aus Politik, Wissenschaft und Praxis. Das zweijährige Curriculum kostet 4.290 Euro und wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Das Curriculum findet an insgesamt zehn Wochenenden (jeweils von Donnerstagnachmittag bis Samstagmittag) in Form von Seminarblöcken statt, mit jeweils fünf Terminen in Berlin und vor Ort bei den Landeskammern und KZVen der 19 Trägerkörperschaften.

ZERTIFIKATSARBEITEN AN DER AS AKADEMIE

VON DER FREIHEIT, EIGENE IDEEN UMZUSETZEN

Die AS Akademie bildet Zahnärztinnen und Zahnärzte aus, die sich standespolitisch engagieren möchten. Das Curriculum enthält vielfältige Grundlagenkenntnisse, die für die Tätigkeit in Positionen von Kammern und KZVen bedeutsam sind, und bildet die Basis für die Gestaltung und Weiterentwicklung der zahnärztlichen Standespolitik. Doch mit welchen Themen beschäftigen sich die Studierenden an der AS Akademie? Wir stellen einige Zertifikatsarbeiten aus dem abgeschlossenen 12. Studiengang vor.

Niederlassung lohnt sich

Eine Praxis vollkommen neu aufzubauen, plant nur jeder zehnte Niederlassungswillige. Mit über 70 Prozent der Fälle ist die Praxisübernahme die bevorzugte Form der Existenzgründung (2019). Auch der Zahnarzt Dr. Fabian Godek aus Rinteln hat gemeinsam mit Kollegen eine Praxis übernommen. In seiner Zertifikatsarbeit untersuchte er anhand der eigenen Gründungsgeschichte die Erfolgsfaktoren für junge Existenzgründer und verglich die Ausgangssituation zum Zeitpunkt der Niederlassung mit der Situation fünf Jahre später. Sein Fazit: „Überraschenderweise haben sich viele Erwartungen der unterschiedlichen Determinanten im Laufe der Zeit positiv entwickelt und wurden sogar übertroffen. Dies verdeutlicht, dass trotz anfänglicher Skepsis der Schritt in die Selbstständigkeit für mich die richtige Entscheidung war [...]. Dabei spielten nicht nur die verbesserten Arbeitsbedingungen eine entscheidende Rolle, sondern auch die Freiheit, eigene Ideen umzusetzen und den eigenen Weg gehen zu können.“

Die Einzelpraxis ist ein „Erfolgsmodell“

Dr. Kerstin Ziegelmeier hat ihr Studium im Jahr 2005 abgeschlossen und sich 2008 mit einer Einzelpraxis niedergelassen. In ihrer Zertifikatsarbeit untersuchte sie die Erfolgsfaktoren ihrer Niederlassung und zieht eine Bilanz nach 15 Jahren Selbstständigkeit: „Oftmals wird argumentiert, dass als sogenannter Einzelkämpfer keine moderne Freizeitgestaltung oder gar ein harmonisches Familienleben möglich wäre. Ich sehe das nach 15 Jahren Tätigkeit in meiner Einzelpraxis völlig anders. Gerade als Praxisinhaber und allein tätiger Zahnarzt ist man bei geschicktem Agieren in allen Belangen flexibel.“ Deshalb ist die Einzelpraxis für Ziegelmeier ein Erfolgsmodell, „sofern man konsequent althergebrachte unternehmerische Werte wie Vision, Fleiß, Bescheidenheit, Selbstreflexion und Nachhaltigkeit mit modernen Strukturen wie der Digitalisierung und der modernen Personalführung zusammenbringt“.

Einstiegsqualifizierung gegen Personalnot?

Zwei Arbeiten beschäftigten sich mit der schwierigen Personalsituation in den Praxen. Dr. Meral Bozkurt-Yücekaya aus Nordrhein-Westfalen stellte Zahlen zusammen: So sind bundesweit rund 220.000 ZFA im Einsatz, allerdings arbeiten davon nur rund 60 Prozent in Vollzeit. Könnte das ein Grund für die Engpässe sein? Luise Jürgensen aus Niedersachsen

hat untersucht, ob mit Einstiegsqualifizierungen (EQ) mehr Personal gewonnen werden kann. EQ sind sechs- bis zwölfmonatige Praktika für noch nicht ausbildungsreife Jugendliche, die durch Jobcenter gefördert auch in Zahnarztpraxen stattfinden können. Jährlich genehmigt die Zahnärztekammer Niedersachsen rund 30 EQ-Verträge. Etwa die Hälfte der Teilnehmer beginnt nach der EQ eine Ausbildung zur ZFA. Allerdings steigt aktuell die Abbrecherquote: „Von den 37 im Jahr 2020 in die EQ gestarteten Jugendlichen haben 24 eine ZFA-Ausbildung begonnen und sieben davon dieses Jahr ihre Ausbildung erfolgreich beendet.“ Dennoch zieht Jürgensen, die selbst sechs EQler in ihrer Praxis betreut hat, ein positives Fazit: Die Praktika seien ein hervorragendes Instrument, „Integration zu fördern und sich gegenseitig kennen und schätzen zu lernen“.

Engagement in der Jugendzahnpflege

Vielfach gibt es Befürchtungen, dass mit den Veränderungen im Berufsstand auch das Engagement in der Jugendzahnpflege zurückgeht. Daten dazu gibt es aber nicht. Dr. Steffi Beckmann hat für den Bereich der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz e.V. jetzt eine Bestandsaufnahme erstellt. Danach sind 940 zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen ehrenamtlich in der Gruppenprophylaxe tätig. Das entspricht 26,6 Prozent der in der LZK RLP gemeldeten Mitglieder. Von ihnen arbeiten 79,8 Prozent in eigener Niederlassung, 15,7 Prozent in Anstellung und 4,5 Prozent sind nicht zahnärztlich tätig. Dabei engagieren sich niedergelassene Mitglieder in der GP häufiger (37,9 Prozent) als angestellte (11,7 Prozent) und nicht zahnärztlich tätige (14,6 Prozent). „Befürchtungen, dass die Mitarbeit in der Jugendzahnpflege nicht mehr durch die einzelnen Zahnarztpraxen, sondern durch MVZ und i-MVZ erfolgt, lassen sich momentan nicht bestätigen“, schreibt Beckmann in ihrer Analyse.

Versorgung pflegebedürftiger Patienten

Zwei Arbeiten beschäftigten sich mit der Versorgung pflegebedürftiger Patienten. Prof. (apl) Dr. Anahita Jablonski-Momeni aus Hessen analysierte Daten vor und nach der Einführung von Kooperationsverträgen mit Pflegeeinrichtungen. Ergebnis: Die Patienten profitierten vor allem „von vermehrt durchgeführten präventiven Maßnahmen“.

Auf Initiative der bayerischen Zahnärzte wurde 2019 die Landesarbeitsgemeinschaft zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege (LAGP) gegründet. Der Murnauer Zahnarzt Dr. Florian Müller hat in seiner Arbeit die Optionen für eine erfolgreiche Versorgung Pflegebedürftiger untersucht. Fazit: „Geeignete Maßnahmen sind die Einrichtung seniorengerechter Praxen, die Etablierung von Zahnärztenetzwerken [...] zur Schulung von pflegenden Angehörigen oder Fachpersonal und die Verankerung der Alterszahnmedizin im Zahnmedizinstudium.“ Daneben plädiert Müller für die Erstellung zahnmedizinischer Leitlinien und eine adäquate Honorierung.

SCHWIMMER JAN-PHILIP GLANIA ERÖFFNET EIGENE PRAXIS

Olympionike wechselt in die Niederlassung

Bei seiner dritten Olympiade wollte es Jan-Philip Glania unbedingt aufs Treppchen schaffen. Doch „dank“ Corona startete der frisch approbierte Zahnarzt in die Anstellung. Jetzt eröffnete er seine eigene Praxis.



Foto: picture alliance / apa | Esteban Biba

2012 und 2016 (Foto) startete Zahnarzt Jan-Philip Glania für Deutschland bei den Olympischen Spielen – und 2020 statt einer dritten Teilnahme im Job durch. Seit Anfang April arbeitet er in eigener Praxis.

schoben wurden – ein Riesenproblem für alle Athleten, die auf den Punkt genau in Topform waren. „Das alles warf riesige Fragezeichen auf, am Ende fand ich, dass zu viele Unwägbarkeiten dabei waren. Mir ist das Training total schwergefallen, es gab zu viele Zweifel und es wurde immer schwieriger, mich selbst zu motivieren“, sagte er damals den zm – und beendete ohne eine weitere Olympia-Teilnahme früher als geplant seine sportliche Karriere.

Tag 1: bisschen behandeln – und die TI in den Griff kriegen

Der Plan mit der Niederlassung sei schon immer in seinem Hinterkopf gewesen, erklärt der 35-Jährige gegenüber den zm. Von der finalen Entscheidung bis zur Eröffnung hat es darum nur ein Dreivierteljahr gedauert. Glania übernimmt im mittelhessischen Angersbach eine 160-Quadratmeter-Praxis mit sieben ZFA und drei Behandlungszimmern.

Trotz des Studiums in Frankfurt am Main habe er sich „eine gewisse Affinität für den ländlichen Raum“ immer erhalten. „Ich bin nicht so der Großstadt-Typ“, darum sei das Praxisangebot ideal gewesen, erklärt er. „Es ist eine familiäre Praxis, das hat mir echt gefallen. Und es passt auch gut mit meiner Vorgängerin Kathrin Sendler, die weiterhin mit in der Praxis tätig sein wird.“

Nach vier Jahren als angestellter Zahnarzt wirkt die Übernahme heute wie die ganz natürliche Fortsetzung seiner

beruflichen Laufbahn. Die begann 2020 etwas abrupt, als die Corona-Pandemie dazu führte, dass die Olympischen Sommerspiele um ein Jahr ver-



Foto: Rolf G. Herchen/Charlie Rolf

Dass er sich in einer Gemeinde mit knapp 2.500 Einwohnern niederlässt, sei kein Zufall, erklärte der gebürtige Fuldaer der örtlichen Lokalzeitung.

„Ich hatte mich darauf gefreut, nach Tokio als Zahnarzt anfangen zu können“, sagt der deutsche Rekordhalter über 200 Meter Rücken. Sein größter sportlicher Erfolg war Staffel-Bronze bei der WM 2015, sein Traum war ein Einzelfinale in Tokio. 2012 schaffte er bei den Olympischen Spielen in London über 200 Meter Rücken den 10. Platz, 2016 in Rio de Janeiro einen 7., einen 9. und einen 12. Platz.

Während die nächste Generation der deutschen Schwimmlite bei den Sommerspielen in Paris startet, bohrt Glania in der hessischen Provinz und stellt sich damit neuen Herausforderungen: Am ersten Praxistag habe er zwar auch „ein bisschen behandelt“, erklärt er, vor allem aber Zeit in die neue Praxisverwaltungssoftware investiert und dafür gesorgt, dass „mit der gematik alles rund läuft“. Wenn er von jetzt an zum Bohrer greift, tut er dies in seiner eigenen Praxis, deren Anschrift passender nicht sein könnte – sie lautet „Am Schwimmbad 1a“. *mg*

**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]



Da es keine anderweitige medizinische Versorgung in dieser Region gibt, reisen die Patienten teilweise von anderen Inseln an, um sich in der Mabuhay-Klinik behandeln zu lassen.

HDZ UNTERSTÜTZT MABUHAY-KLINIK AUF DEN PHILIPPINEN

Nach dem Tropensturm kommt Hilfe auf vier Rädern

Yvonne Schubert

Aus der kleinen stationären Einrichtung im abgelegenen Norden des Inselarchipels ist dank der langfristigen Hilfe der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) längst ein modernes Krankenhaus geworden. Hier können täglich hunderte Menschen mit unterschiedlichsten Beschwerden medizinisch behandelt werden. Für die mobile Versorgung von abgelegenen Inseldörfern, die nach schweren Tropenstürmen oft komplett abgeschnitten sind, musste jetzt ein neues Fahrzeug her. Die Investitionen stammen fast alle aus Spenden deutscher Zahnarztpraxen.

Die Klinik besteht aus verschiedenen Gebäuden und umfasst neben der Dental Clinic ein Labor, ein Herbarium und eine allgemeinärztliche Beratungsstelle. Da es keine anderweitige medizinische Versorgung in dieser Region gibt, reisen die Patienten teilweise von anderen Inseln an, um sich in der Mabuhay-Klinik behandeln zu lassen. „Nahezu alle Gebäude samt (zahn-)medizinischer Einrichtung sind aus HDZ-Mit-

teln finanziert worden“, erläutert Dr. Winter, stellvertretender Vorsteher des HDZ „dazu zählt auch das Lehrschwimmbecken. Hier lernen die Kinder schwimmen, da Ertrinken bei Umweltkatastrophen wie Überschwemmungen oder Wirbelstürmen eine der Haupttodesursachen ist.“

Seit 2007 lebt und arbeitet Ordensschwester Sabine Korth in dem kleinen Ort Nord-Samar auf den Philippinen

und liebt noch immer das, was sie tut: Menschen helfen, die sonst kaum einen Zugang zu medizinischer Versorgung hätten. Hierfür gründete sie vor 17 Jahren den Verein „Mabuhay-Hilfe zum Leben“ e.V., der fast genauso lange vom HDZ unterstützt wird. Rund 440.000 Euro Stiftungsgelder sind von 2008 bis heute in dieses Projekt geflossen. Die Investitionen stammen fast ausschließlich aus Spenden deutscher Zahnarztpraxen.



Schwester Sabine und Schwester Veronica haben außerdem zusammen mit der HDZ-Stiftung das OHCP (Oral Health Care Program nach Dr. Klaus de Cassan) entwickelt, bei dem die Kinder der Umgebung regelmäßig Instruktionen, Aufklärung und Putzübungen erhalten. Hierbei werden die Kleinen auch mit Zahnbürste und Zahnpasta ausgestattet. Zudem wird fluoridiertes Salz zum Kochen ausgeteilt. Durch die Maßnahmen hat sich der Zahnstatus der Kinder bereits deutlich verbessert.

Korth und ihr Team machen auch Hausbesuche, geben Sprechstunden an Schulen und fahren in die entlegensten Dörfer der Insel um Hilfe zu leisten, wenn ein Tropensturm wieder einmal die Philippinen mit voller Wucht getroffen hat. Dafür benötigt sie vor allem ein geländegängiges und robustes Fahrzeug. Nach 15 Jahren im Dienst war jedoch der alte Geländewagen immer reparaturanfälliger geworden. Und da es in Nord Samar schwierig ist, einen Mechaniker zu finden und auch Ersatzteile lange auf sich warten lassen, da sie aus Manila herangeschafft werden müssen, entschied sich Korth gegen eine Reparatur. Stattdessen wendete sie sich mit einem neuen Hilferuf an das HDZ. Die Stiftung erklärte sich bereit, die Finanzierung eines Sportgeländewagens zu übernehmen.

Die Notwendigkeit lag auf der Hand: „Es steht außer Frage, dass das Mabuhay-Team auf ein solches Fahrzeug angewiesen ist. Das Klinikpersonal benötigt es für Hausbesuche sowie für Einkäufe von medizinischem Material und Lebensmitteln im 19 Autostunden entfernten Manila. Zudem können dank des Allradantriebs im



Über 400.000 Euro Hilfe des HDZ machten den komplexen Ausbau der Klinik möglich.

Katastrophenfall Hilfsgüter auch bei schwierigen Straßenverhältnissen in entlegene Dörfer gebracht werden“, erklärt Winter. Die Neuanschaffung bedeutet darüber hinaus ein Stück Sicherheit für die Klinik, da nun keine Reparatur-Ausfallzeiten mehr überbrückt werden müssen und auch der Hin- und Rücktransport von Ärzten, Zahnärzten und Famulanten aus Catarman gewährleistet ist. ■

SPENDENKONTO

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker-
und Ärztekbank
IBAN:
DE2830060 6010004444000
BIC (SWIFT-Code): DAAEDED

BUNDESGERICHTSHOF IN KARLSRUHE

BGH setzt Grenzen bei der Kontrolle von Beitragserhöhungen in der PKV

Private Krankenversicherer müssen Beitragserhöhungen genau begründen. Eine komplette Offenlegung der Kalkulation können Versicherte aber nicht verlangen, urteilte der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe.

Private Krankenversicherungen berechnen die Höhe ihrer Prämien auf der Basis des Leistungsumfangs und des individuellen Risikos ihrer Versicherten. Wenn die Versicherer eine Beitragserhöhung für notwendig erachten, müssen sie die Gründe für die Anpassung genau ausführen und ihre Kalkulation belegen. Damit Beitragserhöhungen möglichst gering ausfallen, sollen die Versicherungen dafür Mittel aus Rückstellungen nutzen.

In dem betreffenden Fall hatte ein Versicherter der AXA gegen die aus seiner Sicht unwirksame Beitragserhöhung von 159 Euro monatlich und auf die Rückzahlung der auf die Beitragserhöhungen gezahlten Prämienanteile

geklagt. Der Mann bezweifelte, dass die AXA die Rückstellungen ordnungsgemäß eingesetzt hatte und verlangte mehr Informationen zur Kalkulation. In den Vorinstanzen hatte er Erfolg, in letzter Instanz scheiterte er aber: Der BGH hob das Urteil des Landgerichts Berlin auf.

Bekräftigung des Status quo ...

Wie die Karlsruher Richter in ihrem Urteil erläutern, vollzieht sich eine Prämienanpassung in zwei Schritten: Die Prämie wird zunächst anhand der geänderten Rechnungsgrundlagen neu kalkuliert; in einem Gerichtsverfahren muss der Versicherer dann beweisen, dass diese Nachkalkulation dem Ver-

sicherungsaufsichtsgesetz entspricht. In einem zweiten Schritt kann die Beitragserhöhung durch die Verwendung von Mitteln aus den Rückstellungen für Beitragsersatzungen limitiert werden.

... oder zementierte Intransparenz?

Dabei sei es am Versicherten zu beweisen, dass er durch die Verteilung der Mittel in seinen Rechten beeinträchtigt wurde. Da er aber keinen Einblick in die Konten und Kassen der Versicherung hat, komme es zu einer „sekundären Darlegungslast des Versicherers“: Jener müsse offenlegen, welche Parameter der Limitierungsentscheidung zugrunde lagen. Wie die Mittel über alle Tarife hinweg verteilt wurden, müsse er aber nicht darlegen.

Die Axa begrüßte das Urteil: Der BGH habe damit bekräftigt, dass bisher vorgelegte Unterlagen ausreichen und Versicherern keine weitergehenden Dokumentationspflichten aufgebürdet werden können. Der Bund der Versicherten (BdV) kritisierte dagegen, dass Versicherte bei einer Beitragsanpassung nur Anspruch auf sehr wenige Informationen haben. „Der Bundesgerichtshof zementiert die Intransparenz diverser privater Krankenversicherer“, sagte ein Sprecher. ck



Der Bundesgerichtshof hat gestern über die Kontrolle von Maßnahmen entschieden, mit denen Krankenversicherer den Umfang einer Beitragserhöhung begrenzen.

Bundesgerichtshof
Az.: IV ZR 68/22
Urteil vom 20. März 2024
Vorinstanzen:
KG Berlin
Az.: 6 U 88/18
Urteil vom 8. Februar 2022
LG Berlin
Az.: 23 O 144/17
Urteil vom 24. Mai 2018

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

Richard Hoppe, E-Mail: richard.hoppe@medtrix.group
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



Foto: Mutterstern Medien/Dennis Krüger

Im Jahr 2019 übernahm Zahnärztin Britta Maßlo-Calmer eine bereits seit 60 Jahren bestehende Praxis in Hamburg-Barmbek-Nord und machte daraus die Rockerpraxis „Heavy Dental“. Dabei ließ sich die gebürtige Flensburgerin von ihrer Leidenschaft für Rock und Metal inspirieren. Inzwischen gehören insgesamt neun Angestellte zum Heavy-Dental-Team. Als Zahnärztin deckt Britta Maßlo-Calmer das allgemein Zahnärztliche Spektrum von der Füllungstherapie bis zur kleinen Chirurgie ab. Ihre Steckenpferde sind High-Tech-Endodontie mit dem Mikroskop und ästhetische Zahnheilkunde.

INTERVIEW MIT DER ZAHNÄRZTIN BRITTA MAßLO-CALMER ÜBER IHRE PRAXIS „HEAVY DENTAL“

„Ich nehme mein lockeres Musiker-Ich mit in die Praxis“

Der Hamburger Zahnärztin Britta Maßlo-Calmer ist es mit ihrer Praxis „Heavy Dental“ gelungen, ihre Leidenschaft für Rock und Metal auch im Job voll auszuleben. Passend dazu lautet das Motto der Niedergelassenen, die auch als Sängerin auftritt: „Musik ist meine Medizin!“ Wie die Idee für das Praxiskonzept entstanden ist und warum nicht nur sie, sondern auch ihr Team und vor allem die Patientinnen und Patienten davon profitieren, erzählt sie im Interview.

Frau Maßlo-Calmer, haben Sie sich mit Ihrer Praxis einen Lebenstraum erfüllt?

Britta Maßlo-Calmer: Schon als Studentin sprach ich immer wieder davon, irgendwann mal eine „Rockerpraxis“ zu eröffnen, die nicht die typischen Zahnarzt-Klischees erfüllt. Dass ich das wirklich eines Tages in die Tat umsetze, hätte ich damals kaum für möglich gehalten. Selbst, als ich mich vor fünf Jahren für die Niederlassung entschied,

hatte ich das nicht auf dem Plan. Ich wollte die Praxis erst einmal einfach übernehmen und weiterführen, ohne große Veränderungen vorzunehmen. So zumindest der Plan.

Warum kam es anders?

Plötzlich war dieser Name „Heavy Dental“ in meinem Kopf und ich dachte: Das ist so eine geile Idee, da muss ich einfach etwas draus machen! Das war

nur vier oder fünf Wochen, vor der Eröffnung und ich habe mich dann tatsächlich doch noch dazu entschieden, neben den allgemeinen Modernisierungen auch die Renovierungskeule zu schwingen und das Konzept umzusetzen: Blümchenbilder runter von der Wand, Metalposter ran. Dekorative Elemente wie auf Konzerten gefangene Pleks, Drumsticks, signierte Accessoires, alte Gitarren und die passende



Fotos: Britta Maßlo-Calmer

Mötley Crüe, Metallica, Slipknot: Bei der Praxisgestaltung ist Maßlo-Calmer ihrer Leidenschaft für Musik gefolgt. Überall hängen Poster, Fotos und Memorabilien ihrer Lieblingsbands. Bei den Patientinnen und Patienten kommt die Deko gut an und sorgt für Gesprächsstoff.

Musik in allen Räumen durfte auch nicht fehlen. Auf dem Wartezimmerfernseher laufen außerdem alte Rock- und Metalkonzerte, Reportagen vom Wacken-Festival und Ähnliches.

Ganz schöner Kraftakt.

Absolut! Rückblickend war das ganze ziemlich optimistisch für den knappen Zeitraum. Da ich ja ursprünglich keine wilde Veränderung vorhatte, war nur eine einzige Woche Betriebspause für den Übergang geplant. Ich musste diverse Firmen in kürzester Zeit mobilisieren und koordinieren und außerdem mein Praxisteam einweisen, stand also in dieser Woche mit allen Handwerkern und dem Personal gleichzeitig in der Praxis. Die vier Mitarbeiterinnen waren schon bei meiner Vorgängerin beschäftigt und dem neuen Vorhaben gegenüber anfangs etwas skeptisch. Kein Wunder, ich hatte ihnen ja ursprünglich gesagt, dass ich ruhig starten und nicht viel verändern will.

Sind trotzdem alle geblieben?

Ja. Der frische Wind hat niemanden weggeweht. Anfangs herrschte viel-

leicht einfach nur etwas die Angst vor dem Ungewissen. Heute würde ich sagen, dass das Konzept genau das Gegenteil bewirkt: Es stärkt die Identifikation mit der Praxis, weil es uns von anderen Niedergelassenen unterscheidet. Das Feedback von innen und außen ist sehr positiv. Ich denke, dass ich auch aus diesem Grund wenig Fluktuation im Team habe und bin sehr glücklich und dankbar für meine Truppe! Und: Es kommen sogar immer wieder Initiativbewerbungen rein.

Wie reagieren Patientinnen und Patienten?

Positiv! Sicher sind nicht alle Altpatientinnen und -patienten in der Praxis geblieben. Dies hat aber die verschiedensten Gründe und lässt sich nicht unbedingt auf das musikalische Konzept zurückführen. Einige ältere Herrschaften waren über Jahre einfach meiner Vorgängerin oder sogar schon ihrem Vater treu geblieben und hatten dafür weite Anfahrtswege auf sich genommen. Nach dem Wechsel haben sie sich dann schon fast erleichtert an ihrem Wohnort neu orientiert. Mit der Übernahme

haben sich neben dem Namen aber auch verschiedene Behandlungstechniken und die Preisgestaltung verändert. Auf der anderen Seite waren viele, auch ältere Patientinnen und Patienten, super offen für das neue Konzept. Sie haben Geschichten von früher rausgeholt und erzählt, wie sie früher auf AC/DC- oder Rolling-Stones-Konzerten waren. Ein um die 80-jähriger Patient hat mir einmal einen Artikel über Metalbands ausgeschnitten und ihn mir laminiert mitgebracht. Aus meiner Erfahrung hat sich das Konzept überwiegend als Türöffner fürs Kennenlernen erwiesen.

Und umgekehrt: Wie prägt die Leidenschaft für Metal Ihren Umgang mit Patientinnen und Patienten?

Sehr positiv, unter anderem weil in der Praxis immer Musik läuft. Dabei fühle ich mich wohl und kann ganz authentisch sein, aber auch die Patientinnen und Patienten fühlen sich gut aufgehoben. Ich höre oft, dass es sich für sie nicht so anfühlt, als kämen sie in eine „sterile“ Zahnarztpraxis, sondern eher in ein Wohnzimmer oder eine nette Kneipe mit freundlichen ►►



Foto: Sturmsucht/Chris Ziebecki

Aus ihren Mitarbeitenden sind zwar trotz musikalischer „Dauerbeschallung“ keine Metalheads geworden, sagt Maßlo-Calmer (2. v.l.), gut verstehen tun sich trotzdem alle. Sieht man.

und freundschaftlichen Begegnungen. Während der Behandlung dürfen sich alle ihre Musik aussuchen, das macht die gesamte Atmosphäre entspannt und nimmt Angst.

Sind aus Ihren Mitarbeitenden inzwischen richtige Metalheads geworden?

Nein, die Gehirnwäsche durch Dauerbeschallung hat nicht funktioniert – leider (lacht). Nur ein Mitarbeiter hört mittlerweile auch privat ein paar „meiner“ Bands. Der Umgang im Team mit Metal- und Rockmusik(ern) teils auch Promis der Szene, die mein Team gar nicht erkennt, ist aber super entspannt geworden. Früher haben meine Mitarbeiterinnen eher auf Charts oder Oldies umgeschaltet, wenn ich nicht in der Praxis war. Jetzt lassen sie meinen Kram einfach immer laufen. Und wenn ich da bin, freuen sie sich, wenn ich mich freue, und einen Song, den sonst keiner kennt, laut aufdrehe und mitsinge.

Apropos singen: In Ihrer Freizeit treten Sie als Sängerin auf. Woher stammt Ihre Leidenschaft für die Musik?

Musik hat in meinem Leben schon immer eine Rolle gespielt, weil meine Eltern beide Musik machen. Meine Mutter ist Sängerin und hat mit meinem Vater in einer Band gespielt. Außerdem war sie Krankenschwester und medizinische Gutachterin, woher meine Verbindung zur Medizin und zu diesem Berufsmix kommt. Ich war oft dabei, wenn meine Eltern zum Beispiel auf Straßenfesten aufgetreten sind und habe dadurch die Welt der Rock- und Livemusik kennengelernt. Ich habe

früh Klavier spielen gelernt und sang im Chor. Als Jugendliche hat es mich dann in Richtung Metal, Rock und Grunge verschlagen. Der Einstieg kam damals durch Slipknot, Pearl Jam, Nirvana, Limp Bizkit und ähnliche Bands. Dort bin ich irgendwie kleben geblieben – auch wegen des Typs Mensch, dem man in dieser Szene begegnet.

Was mögen Sie da genau?

Menschen, die Metal und Rock lieben, sind einfach total entspannt, nett, friedliebend und intelligent. Da darf man sich nicht von Äußerlichkeiten und Vorurteilen irreführen lassen. Uns verbindet außerdem ein starkes Gemeinschaftsgefühl. Das hat sich für mich gezeigt, als ich mit dem Zahnmedizinstudium den Weg zu einem etablierten, vermeintlich spießigen Job eingeschlagen habe. Früher dachte ich, ich muss mich für eine der beiden Welten entscheiden. Ich habe das dann irgendwann bei einem Bierchen bei meinen Freundinnen und Freunden angesprochen und gefragt, ob ich für sie überhaupt noch richtig dazugehöre. Alle sagten, dass sie es gut finden, was ich mache, und dass sie stolz auf mich sind. Das Feedback hat mich überwältigt, ich war sehr gerührt. Heute fühle ich mich richtig wohl mit diesem Yin und Yang von Beruf und Musik und bin froh, mich nie nur für eins von beiden entschieden zu haben.

Bühnenerfahrung hat doch sicherlich Vorteile für jemanden, der eine Praxis führt?

Stimmt, das hilft mir sehr im Job. Ich habe überhaupt keine Scheu, offen auf

die Patientinnen und Patienten zuzugehen. Es hat mir auch das Selbstbewusstsein gegeben, offen meine Meinung zu sagen und dafür einzustehen. Ich bin einfach generell ein leidenschaftlicher Typ, das zeigt sich sowohl im Job in der Praxis als auch im Privatleben und auf der Bühne.

Bei einer Praxis mit neun Angestellten und allen Aufgaben, die zur Niederlassung gehören – wie oft kommen Sie neben der Arbeit eigentlich noch zum Singen?

Seitdem ich die Praxis übernommen habe, kommt das Singen tatsächlich etwas zu kurz. Leider. Das wird auch in Zukunft erst einmal so bleiben, denn ich habe vor kurzem ein weiteres Projekt gestartet, in das ich viel Zeit investieren möchte: Im Sommer erwarten mein Mann und ich unser erstes Kind. Aber irgendwann, das steht fest, werde ich wieder regelmäßiger auf der Bühne stehen.

Was bedeuten Rock und Metal als Lebensphilosophie für Sie – auch für Ihre Arbeit als Zahnärztin?

Dass ich mir selbst treu bin, ohne mich zu verstellen, und ich mein lockeres Musiker-Ich mit in die Praxis nehme. Das kann zum Beispiel bedeuten, dass in meiner Praxis viel und entspannt geduzt wird. Oder, dass ich vor Patientinnen, Patienten und meinem Team viel von mir preisgebe, aber natürlich auch fachlich ernst und versiert meine Frau stehe. Mich beflügelt und inspiriert die Musik, aber vor allem ist sie mein Ausgleich. Diese Lebensphilosophie bedeutet für mich auch, dass ich Patientinnen und Patienten nicht nach ihrem Anschein bewerte. Während meiner Kneipen- und Nachtlebenzeit habe ich auf dem Kiez viele ganz unterschiedliche Menschen kennengelernt und lasse mich schon lange nicht mehr, weder vom äußerlichen Eindruck noch der Gehaltsklasse, beeinflussen. Wir finden für jede und jeden die passende Lösung. Und, Hand aufs Herz: Wer rechnet denn im Gegenzug schon damit, seine Zahnärztin in zerrissenen Jeans, Gummistiefeln, mit Schlamm im Gesicht und einem Dosenbier (aber auch gern mal einem Metalfestival) zu begegnen?! Äußerlichkeiten täuschen eben manchmal.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

Weniger Zähneknirschen Mehr Erfolg bei der Praxisführung

JETZT
SICHERN!



Der D&W-Newsletter

Ihr Dental-Ratgeber mit aktuellen
News & praktischen Tipps zu
Recht, Steuern, Finanzen,
Abrechnung & Digitalisierung



Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren

[dental-wirtschaft.de/
newsletter](https://dental-wirtschaft.de/newsletter)

DENTAL &
WIRTSCHAFT

[MTX]

CUMDENTE**Ein wahrhaftiger Turbo in der Endodontie**

Cumdente schlägt mit seinem mit Woodpecker gemeinsam entwickelten „Endo Turbo“ ein definitiv neues Kapitel in der Endodontologie auf. Ein kabelloses Endo Handstück mit hochpräziser Endometrie und erstmalig möglichen multiplen Feilenbewegungen: Reziprok, Rotierend, Längshub und Ultraschall. Schon dies ist eine richtige Innovation, zum „Turbo“ wird das Gerät jedoch dadurch, dass man diese Bewegungen auch überlagern kann. Zum Beispiel: Reziprok und Längshub zur Passage scheinbar undurchdringbarer Stufen. Oder beispielsweise Reziprok und Ultraschall zur spanbildenden WK und hocheffizienten Biofilm-Disruption an den Kanalwänden. WK-Gele oder Spülflüssigkeiten werden in einem Schritt aktiviert. Natürlich kann man auch nur mit Ultraschall nachaktivieren und ersetzt damit in einem Gerät das maschinelle Spülssystem. Auch „trockene Ultraschallanwendungen“ sind möglich, indem man mit einer sterilen Feile MTA Zemente am Apex kondensieren und weit in Seitenkanälchen hinein am apikalen Delta verdichten kann.

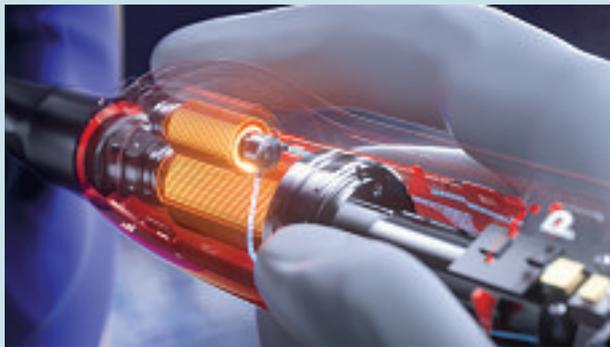


Foto: Cumdente GmbH

Cumdente GmbH
Paul-Ehrlich-Straße 11, 72076 Tübingen, Tel: 07071 975 57 21, info@cumdente.de, www.cumdente.de

NEOSS**NeoScan 2000**

Der NeoScan 2000 hat sich in der modernen Zahnmedizin als unverzichtbares Instrument für die digitale Abformung etabliert. Der kabellose Intraoralscanner überzeugt durch seine Kombination aus drahtloser Technologie, verlängerter Akkulaufzeit und ergonomischem Design. Dies erlaubt eine uneingeschränkte Mobilität beim Scannen und mühelose Datenerfassung. Jeder Scan erzählt von der Leichtigkeit, mit der auch schwer erreichbare Regionen erfasst werden. Patientenerfahrungen bestätigen den Komfort und die Effizienz – lästige Abformungen und Würgereiz gehören der Vergangenheit an.

Die weitreichende Konnektivität des NeoScan 2000 liefert eine stabile und präzise Datenübertragung, die den Behandlungsablauf optimiert. Das offene System und der kostenfreie NeoConnect Cloud-Speicher, mit einer Kapazität von 1TB für rund 25.000 Fälle bringen Einfachheit und Flexibilität in den zahnmedizinischen Alltag. Alle NeoScan Modelle werden mit kostenfreier Software ohne Lizenzgebühr und mit kostenfreiem Cloud Speicherplatz geliefert, um eine optimale Integration mit maximalem Nutzen in den Praxisalltag zu bringen.



Foto: Neoss

Neoss GmbH
Im Mediapark 5b, 50670 Köln
Tel.: 0221 96980 10, info@neoss.de, www.neoss.de

ZA**Neue Seminar-Reihen**

Das beliebte Fortbildungsprogramm der Zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft deckt alle Themenbereiche der Zahnarztpraxis ab. So bietet etwa die Seminarreihe „Weil dein Umsatz zählt“ in vier kostenlosen Webinaren einen Gesamtüberblick über aktuelle Basics und News der KONS-, ZE-PAR- und GOZ-Abrechnung. Die einzelnen Seminare der Themenreihen sind in sich abgeschlossen, so dass auch einzelne Termine schon einen Mehrwert bringen, der sich schon am nächsten Tag praktisch in der Praxisarbeit umsetzen lässt. Zudem wiederholt sich eine Vielzahl der ZA-Seminare in aktualisierter Form in der zweiten Jahreshälfte. Weg von der frontalen Wissensvermittlung und hin zum aktiven und konkreten Austausch: Das ist die Idee hinter der neuen Seminarreihe „Auf ein Gespräch mit...“, die es auch speziell für Kieferorthopäden gibt.



Foto: ZA

In diesem Format können die Teilnehmenden eigene Problemstellungen vorab einreichen oder auch spontan einbringen. Diese werden von den Fachexperten der ZA vorgestellt, es gibt erste Tipps und Tricks und einen gemeinsamen Austausch mit allen Teilnehmenden. Open House & Masterclass: In diese beiden Kategorien unterteilt sich das gesamte Seminarangebot der ZA. Buchbar für alle Interessierten sind sämtliche Open House Seminare, die kurz, kompakt und kostenfrei in nur 45 Minuten Dentale-Updates mit Mehrwert bieten – Weil jede Praxis zählt. Die Masterclass Seminare dagegen sind exklusiv für ZA-Kunden buchbar und versprechen exklusive Online Deep Dives mit Tiefenwissen und das in 60-90 Minuten. Alle Termine sind ab sofort buchbar auf www.die-za.de/seminarkalender.

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

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

KURARAY**Baltic-Symposium**

Auf dem Baltic-Symposium am 13. Juli 2024 in Kiel präsentiert das Team von Kuraray Noritake gemeinsam mit Fit4Cerec auf unterhaltsame Weise die Möglichkeiten von CEREC und dem inLab-System (Dentsply Sirona) in der Implantologie. Von der Hybridkrone auf einem inserierten Implantat bis hin zum kompletten digitalen Workflow mit Backward Planning, navigierter Implantation und dem digitalen Weg zur Sofortversorgung werden verschiedene Aspekte der modernen Implantatprothetik erörtert.



Foto: Kuraray Europe

Die Macher von Fit4Cerec, Dr. Dirk Ostermann, ZA Claudia Scholz und Dr. Andrea Schädler, geben wertvolles Wissen aus ihrer täglichen Praxis weiter. Dr. Ingo Baresel, bekannt für seine Expertise in der digitalen Zahnmedizin, präsentiert Tipps und Tricks im Umgang mit Intraoralscannern und digitaler Planung. Mathias Fernandez Y Lombardi und ZT Mustafa Alzemo (beide Kuraray Noritake) referieren über Zirkonoxid und beschreiben den Weg zur individuell charakterisierten Implantatkrone. Dr. Adham Elsayed (Kuraray Noritake) geht auf die Adhäsivtechnik in der Implantatprothetik ein (Verkleben von Hybridabutments). Das Baltic-Symposium bietet eine kleine Reise durch die große Welt der digitalen Implantologie. Von der Theorie über die Werkstoffkunde bis zur Praxis – an diesem Tag wird viel geboten! Dabei ist das Symposium mehr als nur Fortbildung; es ist auch eine Gelegenheit, sich auszutauschen. **Für die Anmeldung scannen Sie den QR-Code.**

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



Foto: Wolf Reise

DESIGNHIMMEL**Draußen kommt der Frühling und drinnen?**

Es blüht schon und die frischen grünen Blätter kommen. Schmeißen Sie Ihre alten Leuchtstoffröhren raus und verpassen Sie Ihrer Praxis auch ein frischen Look! Die frühlingshaften Suchbilder in den DESIGNHIMMEL Behandlungsleuchten lenken Ihre Patienten ab und erzeugen für Sie und Ihre Mitarbeiter:innen eine tolle Arbeitsatmosphäre. Das Deckenbild Standard Med und das Standard R von DESIGNHIMMEL erfüllen die DIN für zahnärztliches Behandlungslicht. Helles, mehr als 1000lux im Behandlungsumfeld, und angenehmes tageslichtweißes Licht. Integriert ist ein leuchtendes Suchbild für die Patienten. Entspannter Patient = entspanntes Arbeiten! Auch der regelmäßige Wechsel der Leuchtstoffröhren ist damit passé. LED-Leuchten, korrekt entwickelt und ausgelegt, leuchten über Jahrzehnte. Eine Himmelgalerie, mit vielen Motiven, detaillierte Produktinfos und ein Ratgeber zum Thema Licht in der Zahnarztpraxis finden Sie auf der Webseite von DESIGNHIMMEL. Einen Prospekt mit Daten und Preisen gibt es auf Anfrage per E-Mail.

DESIGNHIMMEL e.K.

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

COMPUTER KONKRET**ivoris dent: Experte in der Parodontologie**

ivoris dent wurde als eines der wenigen Praxisprogramme durch die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie geprüft und erfolgreich zertifiziert. Damit genügt ivoris dent den anspruchsvollen Anforderungen für parodontologische Arbeiten. Beispielsweise können Messfolgen mit bis zu zehn Messstellen pro Zahn frei definiert werden. Der BOP kann beliebig erfasst werden, entweder parallel mit oder komplett unabhängig von den Taschentiefen. Rezessionswerte werden wissenschaftlich je Messstelle erfasst, wahlweise direkt nach der Erfassung der Sondiertiefe. Die Anbindung von digitalen Messsonden ist selbstverständlich möglich. Besonders komfortabel ist, dass die wissenschaftlich orientierte Befunddokumentation zusammen mit einer abrechnungsgerechten Verarbeitung der Befunde durchgeführt wird. Damit ist die Parodontologie in eine moderne umfassende Abrechnungssoftware direkt integriert, sodass Programmbrüche oder Zusatzmodule entfallen.

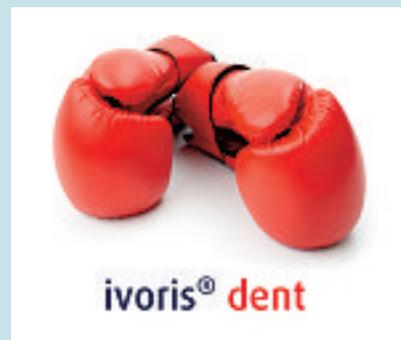


Foto: Computer konkret

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

HENRY SCHEIN**Neue Live-Webinare**

Intraoralscanner neuester Generation lassen sich einfach in die Praxisabläufe integrieren und sorgen für mehr Effizienz und spürbare Entlastung. Henry Schein Dental Deutschland bringt mit neuen Webinaren Licht in die vielfältigen Möglichkeiten des digitalen Workflows. Die Live-Webinare legen den Fokus auf einen praxisnahen Einblick in die konkreten Abläufe und den Vergleich verschiedener Systeme. Ein erfahrener CAD/CAM-Experte führt die Teilnehmenden durch die einzelnen Schritte und gibt Tipps zur Implementierung der Technologie. Ganz neu ist ein Webinar zur CAD/CAM-Fertigung in der Praxis. Zudem hat Henry Schein weitere Termine für das beliebte Einsteiger-Webinar zur digitalen Abformung veröffentlicht. Weitere Informationen und Anmeldung für das Webinar „CAD/CAM-Fertigung in der Zahnarztpraxis“ unter henryschein-mag.de/cad-cam-fertigung und zum Webinar „Digitale Abformung für Einsteiger“ unter henryschein-mag.de/intraoralscanner.

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



Foto: Henry Schein

TOKUYAMA DENTAL**Ausgezeichnet: OMNICHROMA**

Das Fachmagazin Dental Advisor gilt als Gradmesser für unabhängige Bewertungen von Dentalprodukten. Dass die OMNICHROMA-Komposite von Tokuyama Dental diese prestigeträchtigen Auszeichnungen auch im Jahr 2024 erhalten, bestätigt die einzigartige Produktqualität des japanischen Entwicklungspioniers. Im Jahr 2019 erlebte die Zahnmedizin eine echte Revolution im Bereich der Komposite: Mit OMNICHROMA stellte Tokuyama Dental ein bahnbrechendes Füllungsmaterial vor, das in nur einer einzigen Spritze alle VITA-Farben von A1 bis D4 abdecken kann. Die Möglichkeiten der Anwendung wurden mit der Entwicklung der fließfähigen Varianten OMNICHROMA FLOW und OMNICHROMA FLOW BULK konsequent fortgeführt.

Nunmehr zum 5. Mal nacheinander konnten OMNICHROMA-Komposite die unabhängigen Gutachter des Dental Advisor in den Kategorien „Stopfbares Ein-Farb-Komposit“ und „Fließfähiges Ein-Farb-Komposit“ überzeugen. Gelobt wurden wieder die hervorragende Farbanpassung, die einfache Anwendung sowie das ästhetische Ergebnis.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH
Am Landwehrbach 5, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513, info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de



Foto: Tokuyama

ALIGN**KI und Zahnmedizin**

Im Gesundheitswesen können künstliche Intelligenz (KI) und maschinelles Lernen, ein Teilgebiet der KI, dazu beitragen, die Entwicklung und Effizienz von Medizintechnik, Workflows, Behandlungsplanung und Arzt-Patienten-Interaktionen zu verbessern. Align Technology ist ein führendes Unternehmen, das künstliche Intelligenz einsetzt, um die Patientenversorgung und die Behandlungserfahrung zu verbessern. Das Unternehmen bietet eine breite Palette von Lösungen, die KI-Algorithmen integrieren, um die Patientenversorgung zu optimieren und Behandlungsergebnisse besser vorhersagen zu können.



Foto: Align

Die Invisalign Virtual Care KI Software, eine Lösung zur Fernüberwachung von Patienten, die die Workflows in der Praxis automatisiert und optimiert, „ist ein überzeugendes Beispiel dafür, wie wir digitale Technologien nutzen, um Ärzte und ihre Patienten nahtlos miteinander zu verbinden“, so Dr. Mitra Derakhshan, Senior Vice President, Global Clinical bei Align. Mit Hilfe von Intraoralscannern können Zahnverschleiß, Zahnbewegungen, Behandlungsfortschritt und das zu erwartende Endergebnis visualisiert werden. Intraoralscanner wie der iTero Element Scanner generieren 3D-Visualisierungen, die für die Behandlungsplanung und restaurative Verfahren verwendet werden können. Diese einzigartige Technologie liefert klare und detaillierte Aufnahmen und ist für den Patienten schmerzfrei. Und mit der My Invisalign App können Praxen ihre Patienten von der Behandlungsentscheidung bis zum letzten Set transparenter Aligner begleiten.

Align Technology GmbH
Dürener Straße 40, 550858 Köln
Tel.: 0800 25 24 990, www.itero.com/de

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

DIGITAL DENTAL ACADEMY**CEREC Masterkurs**

In seiner 32. Auflage wird der CEREC Masterkurs vom 30. Mai bis 1. Juni im Rahmen des Digital DGCZ Summit in Köln stattfinden. Im Verbund mit den Tagungen der DGCZ und der AG DDM ist der CEREC Masterkurs wichtiger Bestandteil eines Spitzentreffens der renommiertesten Anwender und Wissenschaftler, zu dem auch alle Newcomer eingeladen sind. Der CEREC Masterkurs 2024 bietet ein abwechslungsreiches Programm mit aktuellen Vorträgen und betont praxisnahen Workshops. Mehr als 40 begeisternde Referenten vermitteln Kompetenz, Materialwissen und Methoden für den Praxisalltag mit CEREC. Bernd Reiss, Vorsitzender der DGCZ und der AG DDM, betont die Relevanz der Veranstaltung. „Auch wenn wir den Master im Namen haben, geht es nicht um eine Meisterausbildung, sondern vielmehr um das gemeinsame Weiterkommen. Und in dieser großen CEREC-Familie begrüßen wir sehr gerne immer wieder neue und junge Mitglieder. Denn nur im gegenseitigen Austausch lernen wir, unsere Misserfolge zu erkennen und zu vermeiden, Kompetenzen aufzubauen und uns das neueste Materialwissen anzueignen.“ In diesem Jahr profitieren Teilnehmer des CEREC Masterkurs mehrfach, da unter der Überschrift „Digital DGCZ Summit 2024“ verschiedene Veranstaltungen ausgerichtet werden: die Jahrestagung der DGCZ, die Postersession der Sektion für angewandte Informatik, die Dentale SynOptic der Arbeitsgemeinschaft Dynamisches Digitales Modell (AG DDM) und der CEREC Masterkurs. Infos und Anmeldung über den QR-Code.

Digital Dental Academy Berlin GmbH
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Tel.: 030 76 76 43 88
office@dda.berlin
www.dda.berlin



Foto: svengoerlich.com



Foto: McLittleStock - stock.adobe.com

PERMADENTAL**Boutique Whitening**

Mit Boutique Whitening liefert Permadental, einer der führenden Komplettanbieter zahnmedizinischer Lösungen, den Praxen ein ebenso einfach anzuwendendes wie kostengünstiges Bleachingssystem. Zum Bleachingset gehören individuell angefertigte Bleachingschienen sowie eine ausreichende Menge des Gels. Dieses Bleachinggel wird direkt in die Schienen appliziert und dann auf die Zahnreihen gesetzt. Soll die komplette Zahnreihe gebleached werden, lässt sich alternativ auch eine spezielle TrioClear-Bleachingsschiene verwenden. Das Gel selbst beinhaltet eine Materialkonzentration von 16 Prozent CP (Carbamid Peroxid) und ca. 5,6 Prozent HP (Wasserstoffperoxid). Diese spezielle Formel kombiniert eine schonende Aufhellung mit einem optimierten Ergebnis, da Dehydratationen und Sensitivitäten während der Behandlung vermieden werden. Neben seiner einfachen Anwendung besticht Boutique Whitening von Permadental vor allem durch seine Kosteneffizienz.

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

MEDENTIS**Implantologie Curriculum-Fortbildungen**

Die neuen modular aufgebauten Implantologie Curriculum-Fortbildungen 2025 mit dem Thema „Einzelzahnimplantat von A-Z“ 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. Zahnärzte, die im Bereich der dentalen Implantatchirurgie tätig werden möchten, sehen sich einer Vielzahl an Implantatsystemen gegenüber. Daher ist die Wahl eines zuverlässigen Implantatpartners einer der wichtigsten Faktoren für eine erfolgreiche Praxis. Das reduzierte Produktportfolio des 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

WAWIBOX**Dental Nights 2024**

Die Dental Nights 2024 stellen praxisnahe Ansätze und Lösungen für eine effizientere Gestaltung des Arbeitsalltags durch Digitalisierung und Modernisierung vor. Teilnehmer:innen erwarten noch bis zum 2. Mai inspirierende CME-Beiträge von erfahrenen Zahnärzt:innen sowie Expert:innen aus der Industrie. Diese bieten wertvolle Einblicke in die Bereiche Digitalisierung, Effizienz und Wirtschaftlichkeit.

Gemeinsam mit seinen Partnern Bettercare, BFS, Ivoclar, Solvi, Medzudo, Team Lieblingszahnarzt, DENADA Praxiscoaching, Dampsoft und ZSH bietet Wawibox geballtes Fachwissen an 11 Abenden. Die Dental Nights richten sich an Zahnärzt:innen, Praxisgründer:innen, Praxismanager:innen, ZFAs,

ZMV – an alle Mitwirkenden aus der Zahnarztpraxis oder dem Dentallabor, die Interesse daran haben, ihren Alltag und die Abläufe zu verbessern. Selbstverständnis und Anspruch von Wawibox ist es, Praxen eine Arbeitserleichterung zu bieten und sie bei wirtschaftlichen Fragestellungen sowie bei aktuellen Branchen-Herausforderungen zu unterstützen. Infos zum Programm und die Anmeldung zur kostenlosen Teilnahme sind unter folgendem Link zu finden: dentalnights.wawibox.de

Wawibox
Bergheimer Straße 147, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 520 480 30, mail@wawibox.de, www.wawibox.de

Foto: Wawibox

W&H**Optimale Prozesskontrolle mit eLog**

Saubere Instrumente und sterile Geräte sind in einer professionell geführten zahnärztlichen Praxis selbstverständlich. Dabei ist die ordnungsgemäße und sichere Funktion von Dampfsterilisatoren von entscheidender Bedeutung. Mit dem neuen eLog-System von W&H lassen sich Routinetests und Aufzeichnungen über Sterilisationszyklen jetzt automatisch in einem digitalen Sterilisations-Tagebuch speichern. So ist gewährleistet, dass die Dokumentationspflicht jederzeit erfüllt werden kann. Darüber hinaus bringt W&H einen neuen Helix-Test auf den Markt, der für Typ-B-Sterilisatoren eine optimale Prozesskontrolle ermöglicht. Zahnärztliche Praxen sind verpflichtet, Aufzeichnungen über Sterilisationszyklen und Routinetests über einen längeren, je nach länderspezifischen und gesetzlichen Vorschriften unterschiedlichen Zeitraum aufzubewahren. Mit eLog bietet W&H eine schnelle, sichere und zuverlässige digitale Lösung, die alle wesentlichen Daten online zur Verfügung stellt und so den Praxisablauf nachhaltig verbessert.

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



Foto: W&H

JOHNSON & JOHNSON**Listerine Total Care Extra Mild**

Seit April komplettiert das neue Listerine Total Care Extra Mild mit 6-in-1-Wirkung das bestehende Listerine Sortiment. Der Newcomer für die ganze Familie sowie alle Verwender:innen, die eine Mundspülung mit milderem Geschmack bevorzugen, zeichnet sich durch die neuartige extra milde Formulierung aus – ohne Kompromisse bei der Wirksamkeit. Als bedeutende Bausteine einer erfolgversprechenden Prophylaxestrategie zur Vorbeugung gingivaler Erkrankungen können Mundspülungen den oralen Biofilm und die sich darin rapide vermehrenden pathogenen Mikroorganismen hemmen.



Foto: Johnson & Johnson

Für alle, die wegen des als intensiv empfundenen Geschmacks bisher auf die Vorteile einer Listerine Mundspülung zum Erhalt der Mundgesundheit verzichtet haben, gibt es ab April das neue Listerine Total Care Extra Mild mit einer neuen Formulierung für einen noch milderem Geschmack – ohne Kompromisse bei der Wirksamkeit gegen Plaque. Die Formel mit vier ätherischen Ölen in Kombination mit Zink und Fluorid schützt zusätzlich gegen Karies und stärkt die Zähne. Listerine Total Care Extra Mild ist damit wie geschaffen, um die Mund- und Zahngesundheit der ganzen Familie zu unterstützen.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 13 vom 01.07.2024 ist am Mittwoch, den 29.05.2024

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 5
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

- 88 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellenangebote Ausland
- 93 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 93 Stellengesuche Teilzeit
- 93 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 94 Praxisabgabe
- 95 Praxisgesuche
- 95 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 96 Praxen Ausland
- 96 Praxisräume
- 96 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 96 Fort- und Weiterbildung
- 96 Verschiedenes

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO Praxis Ulm

KFO interessierte ZÄ/Kieferorthopädin (m/f/d) im Angestelltenverhältnis alle Arbeitszeitmodelle denkbar. eichenberg@kfo-uhl.de

nördliches Ruhrgebiet

Ab sofort bieten wir eine Stelle als Fachzahnarzt/-zahnärztin oder Kieferorthopädie (m/w/d) in Teilzeit oder Vollzeit an. Wir sind eine moderne, digitalisierte KFO-Facharztpraxis. Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung. praxis@kfo-kirchhellen.de

**KFO Fürstentfeldbruck**

Für unsere etablierte, große und moderne Mehrbehandler-KFO-Fachpraxis im **Münchner Westen** suchen wir **FZA/MSc für KFO (m/w/d) oder ZA/VB-Ass. (m/w/d)** mit Interesse an KFO. Sie werden in einem fröhlichen, jungen Team in herzlicher Atmosphäre tätig sein.

Informieren Sie sich näher unter: www.kfo-ffb.de

Bewerbungen gern per E-Mail an: dr.peter.hausmann@gmx.de

KFO Südwestfalen

Gesamtes Spektrum der KFO; seit 35 Jahren etabliertes Weiterbildungskonzept; selbstständiges Arbeiten; alle bisherigen Assistenten erhielten Klinikstelle!
drtimnoeke@kieferorthopaedienoeke.de

MKG-NRW

MKG Praxis in NRW sucht Assistenten. Dr. Approbation u. 2.J. BE. ☎ ZM 101 236

Unsere Praxis sucht ab sofort einen Entlastungszahnarzt oder Assistenz Zahnarzt (m/w/d) in Bremen. VZ/TZ möglich info@zahnaerzte-woltershausen.de

Traumjob Raum Münster

Wir suchen: Zahnarzt (m/w/d) mind. 2 Jahre BE, in VZ/TZ. Hochmoderne, innovative Praxis. Alle Bereiche der Zahnmedizin inkl. Oralchirurgie außer KFO. Sehr attraktive Vergütung, späterer Einstieg möglich.
www.zahnaerzte-greven.de
info@zahnaerzte-greven.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

**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.

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 erlangen 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 abgeschlossen 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.

FZÄ/FZA/M.Sc. KFO Amberg

Für unsere moderne KFO-Fachpraxis suchen wir ab sofort Verstärkung (m/w/d). Voll- oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Gerne per Email an: kfo-2024@gmx.de

Kinderzahnarzt/ärztin

Für unsere neu aufgebaute **Kinderzahnarztpraxis** in **Mettmann** suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin mit dem Schwerpunkt Kinderzahnheilkunde in Voll- oder Teilzeit. Bewerbungen an bewerbung@dr-wischerath.de

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 baldmöglichsten Zeitpunkt. praxis-kessler@telemed.de

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

ZA/ZÄ Castrop-Rauxel

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen Vorbereitungsassistenten oder angestellten Zahnarzt (m/w/d) ab sofort in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung an: post@zahnarztpraxis-laudwein.de

Strukturierte moderne Praxis mit hoher Kundenzufriedenheit in Bielefeld sucht angest. ZA/ZÄ in (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit mit dt. Approbation. Info@bielefeld-zahnarzt.de

CONCURA GmbH Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

KFO Köln

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

Zahnarzt (m/w/d) -

Zahnarztpraxis mit 6 Behandlungszimmer und moderne Ausstattung (Mikroskop/Cerec etc.) sucht ab sofort Verstärkung! Wir freuen uns auf Sie! dr.lates@outlook.de



zahnarztzentrum.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.

Z+ Zentrum Zahngesundheit

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“ (H/W/D)
Assistenz Zahnarzt „Kinder“ (H/W/D)
Assistenz Zahnarzt „Erwachsene“ (H/W/D)

WIR BIETEN IHNEN:



- 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 8841 - 98 37 33 30
Ludwigstraße 22 www.zentrumzahngesundheit.de
85649 Ingolstadt karriere@zentrumzahngesundheit.de

Etabliertes und gut frequentiertes MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES TEAMS IN BERLIN!



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



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!

KFO Vertretung Oberpfalz gesucht

Zuverlässige und kompetente KFO-Vertretung in Oberpfalz von Juli-Dezember 2024 gesucht. Ca. 3-4 Tage/Woche. kfo-vertretung@gmx.net

Nähe Freiburg

Langjährige KFO-Facharztpraxis sucht ab August 2024 einen **FZA oder ZA (m/w/d)** mit KFO-Erfahrung. (Teilhaberschaft oder Partnerschaft möglich).
Bewerbung an:
kfo.seesemann@gmx.de

KFO in Herdecke

Fachpraxis sucht ab 01.09.2024 ZA/ZA mit KFO Erfahrung oder MSc. für KFO in **Teilzeit**. Wir sind ein junges, offenes Team und bieten das komplette KFO Spektrum. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail an info@smileherdecke.de

Teilhaber KFO-Praxis

Suche Teilhaber für eine kieferorthopädische 2-Behandlerpraxis im nördlichen Rheinland-Pfalz. Die Praxis ist auf dem neusten Stand der Technik, mit eigenem Labor. Diskretion selbstverständlich. Interessenten melden sich bitte unter teilhaber2@gmail.com

MKG Oralchirurgie

Zum Sommer Herbst 24 Chirurg/ in gesucht ins schöne Allgäu in grosse Überweiserpraxis, tolles junges Team, sehr gute Verdienstmöglichkeiten :-:) takler@dr-fakler.de

KFO Ingolstadt

Moderne gut strukturierte KFO-Fachpraxis sucht ab sofort berufserfahrenen FZA/FZA mit langfristiger Perspektive. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung!
info@dr-mattern.de - 0841/33022

ZA/ZÄ FORCHHEIM

Wir bieten alles, was dein dentales Zahnarztthex höher schlagen lässt: KONS/ZE/PA/IMPL/KFO, alles aus einer Hand mit PrimeScan, OPM, Lachgas, uvv.
info@zahnarzt-kindermann.de
09545/50403

Zahnärzt/in Kassel

angest. ZA/ZÄ o. Vorbereitungsassistent/in mit dt. Examen; modernste Ausstattung, volldigitalisiert, flexible Arbeits- und Urlaubszeiten, Fortbildungen, kollegialer Austausch, Voll- o. Teilzeit ab 1.5. hr@zahnarzte-wehlheiden.de
© 0561/282220

Dr. Raidl & Partner

Praxis für zahnärztliche Implantologie
Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n angestellte/n Zahnarzt/-ärztin oder Vorbereitungsassistenten/in
Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum an mit dem Schwerpunkt Implantologie, Prothetik, Para, Prophylaxe und Ästhetik bei überschaubarem Zeitaufwand.
Bitte bewerben Sie sich schriftlich per Post: Praxis Dr. Raidl & Partner, Bahnhofstr. 17, 82418 Murnau
Dr. Klaus Raidl M.Sc., Dr. Gabriele Raidl, Dr. Rüdiger Raidl

EHRlich. RIChtig. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)

EXPERTE WERDEN? GANZ LEICHT!

Praxis plus: Behandeln und Fortbilden

In unserer klinikähnlichen Praxis haben Sie die Möglichkeit, neben dem normalen Tagesgeschäft neue Themen und Fachgebiete zu entdecken, reinzuschnuppern, auszuprobieren. Für den tieferen Einstieg stehen Ihnen unsere kostenfreien Inhouse-Curricula offen. Es muss ja nicht bei einem bleiben. Warum nicht Implantologie, Endodontie und Prothetik/Ästhetik testen? Das Beste: Sie können alle ihre neu gewonnenen Kenntnisse und Fähigkeiten praktisch am Patienten umsetzen.



Kieferorthopädie Herzogenrath

FZA/FZÄ, MSc, ZA/ZÄ in Voll- oder Teilzeit für etablierte und nach Umzug top moderne Fachzahnarztpraxis ab sofort gesucht! jobs@dr-hensgens.de

KFO-Mittelhessen

Suche für moderne volldigit. Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum u. tollem Team in **Pohlheim**, angestellten FZA, MSc (m/w/d) zur Verstärkung zunächst für 1-2 Tage/Wo. mit langfr. Perspektive u. späterer Übernahme. Bewerbung an dr@dein-lachen.com

Raum Saarland/ St. Ingbert

Für unsere moderne- und volldigitalisierte Praxis suchen wir schnellstmöglich einen **Zahnarzt/Zahnärztin**. Vollzeit bevorzugt.
Bewerbung gerne per E-mail:
weber@weber-zahnpraxis.de
Zahnarztpraxis Dr. A. Weber, Grubenweg 2b, 66386 St. Ingbert

**So sollte Ihre
Zuschrift auf eine
Chiffre-Anzeige
aussehen**

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

Chiffre-Nummer ZM
MedTriX GmbH
zum Chiffre-Service
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

KFO



KFO Fachpraxis sucht FZÄ/ FZA/ Msc. KFO in TZ o. VZ ab sofort oder etwas später. Gerne mit Berufserfahrung. 02364-929211 oder info@kfo-becker-haltern.de



Träumst du von einem Job, indem du das Lächeln der Kleinen zum Leuchten bringst?

Wir suchen Verstärkung

**Zahnarzt/Zahnärztin
Vorbereitungsassistent/in
in Voll-/Teilzeit**

um unsere top-moderne Kinderzahnheilkunde-Praxis zu bereichern.
Bewirb dich jetzt!

LACH MAL | Deine Kinderzahnärzte
bewerbung@praxis-lachmal.de

KFO Oberbayern

Vorbereitungsassistent/in in Kieferorthopädische Praxis für Geisenfeld oder Ingolstadt ab **01.07** gesucht. 4-Tage-Woche, gute Fortbildungsmöglichkeiten, langfristige Zusammenarbeit möglich und erwünscht.

Kieferorthopädie
Dr. Dieter Eberhard
Harderstr. 12, 85049 Ingolstadt
© 0841-9516770
Email: kfo@dr-eberhard.com

ZFA/ZFP/DH/(m/w)

Abendteuer wartet: Stell dir vor, du fährst auf makellosen Pisten **Ski**, genießt Downhill-Bike-Trails und gleitest beim Paragliding durch die Lüfte - alles direkt vor deiner Haustür! Spannende Jobmöglichkeit im Herzen der österreichischen **Alpen!** Bist du bereit für eine aufregende Karriere? Wir suchen eine/n dynamische/n und qualifizierte/n Fachangestellte/n (m/w/div), die unser lebhaftes Team verstärkt, wo Professionalität auf **Abenteuer** trifft! Inmitten der malerischen österreichischen Alpen ist unsere Zahnarztpraxis nicht nur ein Arbeitsplatz, sondern ein Erlebnis! Unsere hochmoderne Klinik liegt vor der Kulisse atemberaubender **Berge** und bietet eine einzigartige Mischung aus beruflicher Exzellenz und Outdoor-Abenteuer. Bewirb dich jetzt und sei Teil von etwas Außergewöhnlichem. Bewerbung an zahnarztpraxisaalbach@yahoo.com



Herne im Ruhrgebiet

Wir suchen zum **01.07.2024** oder **später** eine/n

sympathische/n, engagierter/n angest. ZÄ/ZA mit BE.

Spätere Sozietät möglich, da ein Partner altersbedingt in den nächsten Jahren ausscheiden wird.

Wir sind eine etablierte, hochmodern ausgestattete Gemeinschaftspraxis mit einem engagierten Behandlungsteam, das sich Abwechslung zur Grundversorgung verschafft hat: Veneers seit 38 Jahren, Laser seit 30 Jahren, Implantologie seit 34 Jahren, DVT seit 16 Jahren,...

Auf 750 qm betreuen wir und unsere 45 Mitarbeiter unsere Patienten auf allen Gebieten der Zahnheilkunde. Selbstverständlich betreiben wir ein eigenes großes ZE-Labor (10 Zahntechniker), wir besitzen chirurgische Eingriffsräume mit Schleuse und eine eigene Prophylaxeabteilung. Haben Sie gewünschte fachliche Präferenzen, so können wir diese im Team fördern.

Sie sind interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail unter info@zahnarztpraxis-herne.de oder schriftlich an die Praxisadresse, die Sie aus der Homepage www.zahnarztpraxis-herne.de entnehmen können.



Wir suchen DICH zur Erweiterung unseres Teams als

Standortleiter (m/w/d) im Taunus ca. 30 Minuten Fahrtzeit von Mainz

Zahnarzt (m/w/d) für Bad Kreuznach mit Erfahrung in der Implantologie

Das erwartet Dich bei uns:

- Familienfreundliche Arbeitszeitmodelle
- Betriebliche Altersvorsorge
- Flexibles Arbeitsmodell
- Festes Gehaltsstufenmodell
- Individuelle Fortbildungsmaßnahmen

BEWIRB DICH JETZT

DEIN DENTAL
Rheinland-Pfalz MVZ GmbH
Christiane.Martiny@dein-dental.de
0671 30 647

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

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

HOPPE.DENTAL
ZAHNÄRZTE IM RHEINLAND

MASTER OF SCIENCE IN IMPLANTOLOGIE
GEPÜRTER EXPERTE
DER IMPLANTOLOGIE (DGOI)
DIPLOMATE (ICOI)
F 02161 67626
www.hoppe.dental

Vor den Toren von Düsseldorf suchen wir ab sofort eine/n

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)

Du willst ganz vorn dabei sein? Unsere Praxis ist eine der profiliertesten der Region mit einem klaren Behandlungskonzept, ausgerichtet auf Zahnersatz und Implantologie. In die Praxis integriert ist ein Meisterlabor mit vier Zahntechnikermeistern und dem klaren Fokus auf hochwertige Zahntechnik.

Sofort bewerben: Einfach QR-Code fotografieren oder gehe auf: hoppe.dental/online-bewerben
Bewerbungen per E-Mail an: jobs@hoppe.dental

ANGESTELLTER ZAHNARZT (m,w,d) in Teilzeit

Wir suchen eine/n Zahnärztin/Zahnarzt in Teilzeit. Stundenzahl und Arbeitszeiten können flexibel gemeinsam vereinbart werden.

Wir sind eine kleine familiäre Landpraxis und behandeln Patienten jeglichen Alters, vor allem in der allgemeinen Zahnheilkunde, Kons., ZE, PA. Wichtig ist für uns ein guter und einfühlsamer Umgang mit den Patienten. Die Praxis ist modern ausgestattet und digitalisiert.

Carlow liegt in der Nähe zu Ratzeburg, Lübeck und Schwerin.
Bewerbung an: drjanamunz@zahnarztpraxis-carlow.de

zeit für verwirklichung!

- \\ mehr gehalt
- \\ umsatzbeteiligung
- \\ komplettes spektrum



m/w/d
zahnärztin
zahnarzt
in esslingen
gesucht

lernen wir uns kennen!

+49 (0) 711/316 99 66
bewerbung@esslingen-zahnmedizin.de
esslingen-zahnmedizin.de

krüger | huemer
zahnmedizin | chirurgie

Vollklimatisierte 3-Zimmerpraxis im **Kölner Norden** sucht erfahrene(n) **Ausbildungsassistentin(en)** oder **angestellte(n) ZA** für Teil oder Vollzeit für alle Bereiche außer KFO. Umsatzbeteiligung und spätere Übernahme erwünscht. tbftb@web.de oder 0177/8221962



implantatzentrum-soest.com



Hochmoderne, innovative Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Herzen von Soest sucht

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg (m/w/d)

Fachzahnarzt / Fachzahnärztin für Oralchirurgie (m/w/d)

Interessiert? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbungsunterlagen per Mail an: verwaltung@mkg-menzebach.de

Lentzestr. 3 · 59494 Soest · Tel.: 02921 9814115 · info@mkg-menzebach.de



Jobs mit Aussicht

Modern – Kompetent – Innovativ

Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik deckt das gesamte Spektrum der modernen prothetischen Zahnmedizin ab. Bei der Beratung und Behandlung der Patient*innen steht ein präventiver, auf Gesundheitsnutzen ausgerichteter Ansatz im Vordergrund.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt ist eine Stelle als

Zahnarzt/Zahnärztin (w/m/d)

in Vollzeitbeschäftigung, befristet für zunächst 24 Monate zu besetzen. Eine längerfristige Zusammenarbeit wird angestrebt. Die Vergütung erfolgt nach den Eingruppierungsvorschriften des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L).

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit übernehmen Sie die Behandlung von Patient*innen mit dem Schwerpunkt zahnärztlich-prothetische Versorgung. Sie arbeiten mit in der Studierendenausbildung und beteiligen sich aktiv an verschiedenen Forschungsprojekten. Zudem werden Sie am Notdienst der Stadt Dresden teilnehmen.

Darauf kommt es an:

- erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin
- Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Bereitschaft zur aktiven wissenschaftlichen Weiterqualifikation (Promotion oder Habilitation)
- überdurchschnittliches Engagement und Teamfähigkeit

Darauf können Sie sich verlassen:

- regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie wissenschaftlichen Kongressen
- Möglichkeit zur Weiterqualifikation im Bereich der zahnärztlichen Prothetik
- Nutzung von betrieblichen Präventionsangeboten, Kursen und Fitness in unserem Gesundheitszentrum Carus Vital
- Vorsorge für die Zeit nach der aktiven Berufstätigkeit in Form einer betrieblichen Altersvorsorge

Schwerbehinderte sind ausdrücklich zur Bewerbung aufgefordert.

Wir bitten Sie, sich vorzugsweise online zu bewerben, um so den Personalauswahlprozess schneller und effektiver zu gestalten. Selbstverständlich bearbeiten wir auch Ihre schriftlichen Bewerbungen (mit frankiertem Rückumschlag), ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, diese senden Sie uns bitte online **bis zum 03.05.2024** unter der **Kennziffer ZAP0024174** zu. Vorabinformationen erhalten Sie telefonisch von Frau Prof. Nicole Passia unter 0351-458-2706 oder per E-Mail: zahnprothetik@uniklinikum-dresden.de



Werde Teil unseres Erfolgs.
Jetzt informieren und bewerben:

ukdd.de/karriere

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Vorbereitungsassistent KFO Hürth/Erftstadt

Du bist fasziniert von dem digitalen Fortschritt in unserem Fach? Dann haben wir schonmal einen gemeinsamen Nenner und sollten uns kennenlernen!
☎ ZM101239




Dr. Rolf Simon M. Sc., M. Sc.
& Saskia Simon-Kurzawa
Zahnärzte

400 Wurzelkanäle pro Jahr suchen genau SIE!

Sind Sie

Zahnarzt/in mit langjähriger Berufserfahrung oder einer Spezialisierung im Bereich Endodontologie?

Durch Ihre jahrelange Berufserfahrung sind Sie in der Lage komplexe endodontologische Behandlungsfälle zu betreuen und Patienten auf höchstem endodontologischen Niveau zu behandeln?

Dann freuen wir uns auf Ihre Unterstützung bei der kompetenten Betreuung unserer Patienten in unserer familiären Praxis im bekannten Standort am Lichtenrader Damm 49, 12305 Berlin.

Die Praxis bietet Ihnen für Ihre endodontologische Tätigkeit eine hochklassige Ausstattung: vom eigenen DVT mit Endo-Analyse, Mikroskop, Erb-Yag-Laser der Firma Morita, VDW-Gold-Endomotoren und einem vollständig digitalen Workflow, der auch eine geführte Endodontologie ermöglicht, bleiben keine Wünsche offen.

Die Möglichkeiten optimal zu praktizieren, gepaart mit einem attraktiven Vergütungssystem, einem eigenen Versorgungswerk (private Krankenversicherung, BU, Krankentagegeld) und die Chance auf eine langfristige Perspektive in unseren Praxen finden Sie spannend?

Dann bewerben Sie sich gleich! Wir freuen uns auf Sie!

info@zahnarzt-simon-berlin.de

Kölner Westen

Für unsere große, moderne Mehrbehandlerpraxis im Kölner Westen suchen wir ab 01.05.2024 oder später eine/n Assistenz Zahnärztin/Zahnarzt oder angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit. Wir sind in allen Bereichen der Zahnheilkunde tätig, inkl. KFO, Chirurgie, Implantologie und digitaler CAD-CAM gesteuerter Zahnheilkunde. Es erwartet Sie eine komplett digitalisierte Praxis, ein gut eingespieltes und versiertes Team, ein großes Praxislabor sowie eine kompetente Prophylaxeabteilung. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an: c.eifler@zahngesundheit-frechen.de www.zahngesundheit-frechen.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

MedTriX Group

zm-stellenmarkt@medtrix.group

Die **Poliklinik für Zahnerhaltung** des Universitätsklinikums in Düsseldorf (kommissarische Direktorin: Prof. Dr. med. dent. Petra Gierthmühlen) sucht im Rahmen der Umsetzung der neuen zahnärztlichen Approbationsordnung zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/einen:

Oberärztin / Oberarzt (m/w/d)

Die Anstellung erfolgt in Vollzeit zunächst befristet für die Dauer von 2 Jahren mit der Option der Verlängerung. Es handelt sich um Qualifikationsstellen im Sinne des Wissenschaftszeitvertragsgesetzes (WissZeitVG gemäß § 2 Abs. 1).

Ihre Aufgaben:

- Patientenbehandlung (gesamte Spektrum der Zahnerhaltung)
- Ausbildung von Studierenden
- Aktive Beteiligung an Forschungsprojekten

Ihr Profil:

- Zahnärztliche Approbation
- langjährige klinische Erfahrung (Zusatzqualifikation in Form einer Spezialisierung im Bereich Zahnerhaltung)
- abgeschlossene Promotion
- wissenschaftliches Profil: Drittmittel- und Publikationserfahrung mit Habilitationsabsicht
- hohes persönliches Engagement und Teamfähigkeit.

Die Vergütung erfolgt gem. den Bestimmungen des TV- Ärzte. Der Arbeitsvertrag wird mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf geschlossen.

Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf strebt eine Erhöhung des Frauenanteils an. Bewerbungen von Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung daher bevorzugt berücksichtigt, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen. Die Heinrich-Heine-Universität vertritt das Prinzip Exzellenz durch Vielfalt. Sie hat die „Charta der Vielfalt“ unterzeichnet und erfolgreich am Audit „Vielfalt gestalten“ des Stifterverbandes teilgenommen. Sie ist als familiengerechte Hochschule zertifiziert und hat sich zum Ziel gesetzt, die Vielfalt ihrer Mitarbeiter*innen zu fördern. Die Bewerbung geeigneter Schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen im Sinne des SGB IX ist erwünscht. Der Arbeitsbereich ist für die Besetzung mit Teilzeitkräften grundsätzlich geeignet.

Mit der Übersendung der Bewerbungsunterlagen wird das Einverständnis gegeben, dass diese in das Eigentum des Universitätsklinikums Düsseldorf übergehen und aus Kostengründen nicht zurückgesandt werden.

Für Rückfragen zum Stellenprofil steht Ihnen gerne Frau Sonja Theisen (Sonja.Theisen@med.uni-duesseldorf.de, +49 (0) 211/ 81-18142) als Ansprechpartnerin zur Verfügung.

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Bewerbungsunterlagen richten Sie bitte innerhalb von 2 Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige bevorzugt per E-Mail an folgende Anschrift:

bewerbungen@med.uni-duesseldorf.de
oder
Universitätsklinikum Düsseldorf
D 01.2.1 – Kennziffer: 95E/24
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf

KFO Im Raum Düsseldorf-Wuppertal-Hagen

Innovative, moderne, weiterbildungsberechtigte und fortbildungsorientierte KFO PRAXIS SUCHT AB SOFORT eine/n, engagierte/n, freundliche/n, leistungsbereite/n angestellte/n ZA/ZA (m/w/d) mit KFO Kenntnissen, MSc-KFO, FZA/ FZA(m/w/d). Unsere qualitäts- und wissenschaftlich orientierte, weiterbildungsberechtigte Praxis bietet ein breites Behandlungsspektrum mit hochwertiger und modernster MB und FKO-Behandlung im Bereich Erwachsenen-Behandlung bis Frühbehandlung, digitale unsichtbare Schienen-Therapie (in Office 3D- Herstellung nach 3D Scan), Schlafmedizin, CMD- Therapie sowie andere fachübergreifende Therapieformen. Eine spätere Partnerschaft ist möglich. KFO Erfahrung von Vorteil aber keine Bedingung. Kfobewerbung@gmx.de 01717850633

KFO Düren Zentrum - Raum Köln

KFO-Fachpraxis sucht ZA/FZA/MSc und WB-Ass. (m/w/d). VZ oder TZ. Es erwartet Sie eine qualitätsorientierte, neue Praxis mit modernster Ausstattung und langfristiger Perspektive. Wir freuen uns auf Sie!
bewerbung@z-spange.de oder 0178 7777665

ZÄ / ZA mit Interesse an KFO

Wir suchen eine motivierte ZÄ / ZA mit Interesse an KFO (m/w/d) für unsere renommierte, inhabergeführte Fachpraxis für Kieferorthopädie vor den Toren Hannovers. Wir sind ein Team aus drei FZA plus WBA. Sympathie steht im Vordergrund, Fachwissen vermitteln wir leidenschaftlich gerne. Wir freuen uns auf Sie! info@dr-buken.de © 05108 6447870

Oralchirurg / MKG-Chirurg

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

KFO im Stuttgarter Norden

Wir suchen WB- Ass. zum MSc KFO (m/w/d) oder ZA (m/w/d) mit Interesse an der KFO.

Wir bieten:

- digitalen Workflow (Ivoris/ie/DMS), 3D Scan (Itero), 3D Druck (Prusa/Bambu), Onyx Ceph f. Inhouse Aligner, versch. Alignersysteme (Invis/Spark), Retainer Hub Pro,
- ein breites Behandlungsspektrum (selbstligierend/FKO/herausnehmbar/Minipins/Slider, etc.),
- ein gut eingespieltes und motiviertes Team
- eine langfristige Perspektive.

Interesse geweckt? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
info@kieferorthopaedie-marbach.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND

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

Barcelona/Spanien

Moderne Zahnklinik im Herzen von Barcelona mit Int. Pat. sucht Rezeption/ZFA/ZA m/w/d. Anf: Deutsch, Englisch Grundkenntn. Spanisch +34652382424 info@clinicadentaltuset.com

VERTRETUNGSGESUCHE

BUNDESWEIT, Dt. ZA, Dr., vertretungserfahren, fortgebildet, zuverlässig, 25J.-BE, © 01756591798

Vertretung bundesweit

Erfahrener Zahnarzt mit Freude am Beruf vertritt Sie in Ihrer Praxis zuverlässig und kompetent
UWLL51379@gmail.com

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

STELLENGESUCHE ZAHN- ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

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 50% budget!
T: 015234513054

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Erf. ZÄ (i. R.) Düsseldorf
s. bis 20 Std. Job 0176-62014768

Konstanz

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

Wir sind für Sie da!

Anzeigen

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertrieb

zm-leserservice@medtrix.group

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

PRAXISABGABE

Landarztpraxis mit solidem Patientenstamm in gemieteten Räumlichkeiten im südlichen Landkreis Heilbronn wegen Todesfall ab sofort frei ☎ 0177 300 50 33

Kreis Ludwigsburg

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

KFO Marburg/Gießen

Umsatzstarke KFO Praxis abzugeben: Modern und beliebt, 3 Behandlungsstühle, I-Tero Scanner, super zuverlässiges und bestens eingearbeitetes Team. kfoinitzukunft@gmx.de

Rhein-Main-Gebiet

Jahrzehnte gut etablierte ZA Praxis mit Stammpersonal, in neuen eigenen Räumen auf 190 m², 4BHZ, voll digitalisiert, OPG, barrierefrei, eigene Parkplätze, kein Investstau, aus Altersgründen abzugeben ☎ ZM 101151

Saarbrücken, etablierte ZAP mit 2 BHZ, 101 qm, Aufzug, zentral gelegen, helle hohe Räume, kein Investitionsstau, digitales OPG und Kleinröntgen, erfahrenes eingespieltes Team, bis zum Jahresende 2024 flexibel abzugeben. +49 175 6137935

Kassel

Mitten in der Stadt und doch im Grünen, existenzsichere Praxis, seit 35 Jahren treuer Patientenstamm, 3 BHZ, Eigenlabor, digitalisiert aus Altersgründen zu attraktiven Konditionen abzugeben. post@sailingmail.de

ZAP OWL (Nähe Lemgo, DT) seit 1987, 150m², EG, 150m² OG frei (Wohnung o. Erweiterung), 2BHZ, 1 Proph.Z., Steri RKL-konform, OPG usw., Praxisbegehung bestanden, 1,04 Mill.€ GU, 200.000,-€ Gewinn, 700-900 Scheine, voll ausgelastet, angest. ZA (2. Budget), DH (PA, PZR), ZTM, alles außer KFO, alle Übergänge mgl., 100000€ VB ☎ ZM 101218

ZA Praxis Frankfurt a M

Vintage 125 qm Altbau zentrales Stadtteilquartier, hoher Bestand, Angebot für kluges Invest mit Blick nach vorne. grunwertheym@web.de

Praxisabgabe **Verschenke** etablierte ZA-Praxis in Erfurt, info@anzner.de od. 0361-5611797

In schöner Landschaft langjährig erfolgreiche Einzelpraxis (30 Min. bis Trier) aus Altersgründen abzugeben. 2 Beh.zi., Option für 3., gute Verkehrsanbindung, Kitas u. Schulen, Freizeit- u. Kulturangebot vielfältig. ☎ ZM 101234

Die Experten für

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA GmbH

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZGRÜNDUNG

DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de

**Plandent**

Nordwestliches Niedersachsen
Sie planen Ihre Praxis abzugeben?
Plandent unterstützt Sie dabei!

Besuchen Sie unser Seminar „Die Rezeptur einer strategischen Praxisnachfolge“

05.06.2024 in 26789 Leer, Hotel Hafenspeicher
12.06.2024 in 26125 Oldenburg, Patentkrug

Information oder Anmeldungen:
Ihre Ansprechpartnerin Renate Nee,
Plandent in Oldenburg freut sich auf Ihren Kontakt.
Handy: 0152-24967190
Mail: renate.nee@plandent.de
www.plandent.de

Kiel

Kiel, Speckgürtel: moderne, langjährig bestehende Praxis abzugeben. Keine Alterspraxis! kein Investitionsstau!, kein Wartungs-/Validierungsstau!, gelebtes QM, MPG, Hygiene! Alles in Topzustand!
3 Zimmer, Labor, Steri, Röraum, helle, ebenerdige klimatisierte Räume (164 qm). Loyales, eingespieltes Team. Sofort (allein oder Mehrbehandler) loslegen ohne Investitionen oder Umbau und sicheres Einkommen schaffen. Großes Einzugsgebiet, entspanntes Arbeiten am Rande der Großstadt und abends am Strand oder auf dem Wasser.
Abgabe mit Praxisimmobilie nach Vereinbarung in 2024 / 2025. ☎ ZM 101206

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

STUTTGART-MITTE

Langjährig etablierte, voll digitalisierte, schein- und gewinnstarke Zahnarztpraxis, 190qm, 3BHZ, 2 weitere möglich, aus persönlichen Gründen kurzfristig abzugeben. Keine Alterspraxis. Kontakt unter praxis-in-stuttgart@gmx.de

Oberallgäu

Langjährig etablierte Praxis im Allgäu wegen Umzug Ende 2024 preisgünstig abzugeben. 3 BHZ, gute Mietkonditionen, hoher Freizeitwert. t_carabelli@web.de

26603 Aurich

Gut etablierte Zahnarztpraxis in absehbarer Zeit abzugeben. Zahn-Ostfriesland@gmx.de

NÄHE HEIDELBERG WIESLOCH-STADT

Etablierte Praxis, 145 m², 3 Behandlungszimmer, dig. Röntgen, in Geschäftshaus, Barrierefrei, öffentliche Tiefgarage mit Praxis-Parkplätzen im Haus, 2025 abzugeben. c.d.dentista@gmx.de

Essen, Nähe Uni und Stadtzentrum Langj., etab., barrierefrei und klimatisierte ZA Praxis in einem Wohn- und Ärztehaus mit 120 m², 2 BHZ und eig. Labor günstig abzugeben. ☎ 0173 3803655

THP.AG

Praxisvermittlung seit 1987

Westlich Rosenheim mit Bergblick
2-4 BHZ, 350€ Umsatz bei 26h /Woche, 135€ Gewinn, gute Miete und KP **8362**

Ärztelhaus nördl. Günzburg; 115 qm
445€ Umsatz / 47% Gewinn, Top-Team, moderne Geräte, 2-4 BHZ, KP 110€ **8955**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Praxisabgabe zwischen Koblenz und Bonn

Ich biete eine schöne, moderne und komplett ausgestattete Zahnarztpraxis mit 2 BHz. auf ca. 125 qm. Ausgezeichnete und effiziente Kostenstruktur mit sehr guten, stabilen Gewinnen, viel Freizeit und stetig wachsendem Patientenstamm. Top Personal incl. ZMF. Eigene Parkplätze vorhanden. Keine Alterspraxis! Günstig und flexibel in 2024 oder 2025 abzugeben. Mail: schicke-Praxis@gmx.de

Gesucht f. 73061 Ebersbach, Zahnarzt/in, einger.Praxis, 3Beh.-Zi+1 Zi vorge., Über. ohne gr. Verschuld.mögl., H. Roth, 0171 8369787

Köln-Lindenthal
Sehr gutgehenden digit. Px mit 3 BHZ ca. 144qm, sicherer MV, anspruchsvolles Spektrum/ Implantate, Personal vorh., Einarbeitung wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 101267

medipark

www.medipark.de

ca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

++ über 300 Angebote ++

Bodensee-West: Digital, 3(4) BHZ
465T€ Umsatz, Labor, neuwertige Geräte,
gutes Personal, enorm günstig ➔ **3950**

OCH-ÜW-Praxis südl. Stgt, 250 qm
Top-Design im Arztheaus, 60% Rentabilität,
super Team, DVT, 3 BHZ + OP ➔ **5433**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

3 BHZ - unweit der Schweizer
Grenze EDV-Mehrplatz, 130qm in
2022 vollständig neu eingerichtet,
OP-Mikroskop, CEREC, DVT, top
Steri-Situation, hohe Privatliquidation-
en, aus gesundh. Gründe zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 251

Karlsruhe: sehr gewinnstark!
Nahezu perfekte 3 Stuhl Px in sicht-
barer Lage, im EG, bis 1.400
Scheine/Q., Klima, alles digital, 3x
Sirona Stühle, perfektes Team, seri-
öser Mietvertrag. Wg. Alter.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 252

zwei Standorte im
Raum Recklinghausen
gut sichtbare Lage an Hauptstraße,
barrierefreier Zugang in Arztheaus,
voll digital, 3 neue Einheiten aus
22/23, scheinestark, optimal für 1-2
Behandler, wg. Alter.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 253

4-6 BHZ Raum Bielefeld
Hohe Privatliquidationen, voll digi-
tale und optisch ansprechende Px,
barrierefrei, gewinnstark wg. Alter
mit Überleitung/weiterer Mitarbeit
zverk. Mandantenauftrag
☒ ZM 101 254

KFO in Rh.-Pfalz
190qm, hervorragender Umsatz-/
Gewinn, lebenswerter Standort mit
vollem Helferteam, 5 Stühle, langfr.
sicherer MV wird geboten, wg. Alter
zverk. Mandantenauftrag
☒ ZM 101 255

Marburg-Gießen - 4 BHZ
Gut frequentierte, zentrale Lage,
modern und hell ausgestattet, 500
Scheine, allg. ZHK inkl. Implantolo-
gie. Mandantenauftrag
☒ ZM 101 256

Heilbronn-West 3 BHZ
1A Lage: völdigitale Px 180qm,
sehr gute Zahlen, langjähriges per-
fekte Team, perfekter Steri, Einarbei-
tung, weitere Mitarbeit. Realistischer
Preis. Mandantenauftrag
☒ ZM 101 266

Ulm 4 BHZ: sehr gewinnstark
in sichtbarer Lage-Arzttheaus/Lift,
130qm+80 Erweiterung, 700 Schei-
ne-hoher Gewinn, DVT, Labor,
komplettes Team, sicherer Mietver-
trag, wegen Alter..
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 261

Raum Speyer 4 BHZ
Gutgehende, digitale, klimatisierte
Px mit kompletter Ausstattung, Per-
sonal, sicherer Mietvertrag, Kauf des
Wohn- und Px Gebäudes möglich
(mit Luxuswohnung 200qm). wg.
Alter. Mandantenauftrag.
☒ ZM 101 262

Reg HD-Walldorf
Arzttheaus, digitale Px auf 145qm, 3
Bhz, 400 Scheine, gute Zahlen &
Geräte, keine Alterspraxis. Man-
dantenauftrag. ☒ ZM 101 263

Raum Kempen 3-4 BHZ
Moderne Px ca. 160qm, 800
Scheine, sehr gute Zahlen, massive
Potenziale, Personal+Geräte+ Miet-
vertrag o.B. keine Alterspraxis.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 265

**KFO südöstl.
Niedersachsen**
langj., etabl. Praxis in schöner
Umgebung, 270 qm, 5 BHE,
Gewinn überdurchschnittl., an 1 bis
2 Behandler abzugeben.
☒ 01 60 93882853,
info@hqplus.de

Praxisabgabe zum Ende 2024 in
Köln Süd, alteingesessene Einzel-
praxis, 128 m², zwei Behandlungsz-
immer, Anschlüsse für das dritte
Zimmer vorhanden, digitales OPG,
analoges Klein-Röntgen, barriere-
frei, gute Bus und Bahnanbindung.
Fairer Preis ohne Makler.
☒ ZM 101 268

ZA-Prax. OBB (PAF); 3 BZ; gesamte
ZHK; digitales Röntgen (OPG-FRS),
180m², eingef., Geschäftsstr.
☒ ZM 101 238

ZAP nahe Nds-Nordseestrand

Attraktive Praxis über 2 Ebenen, ca.
200 qm, 3 BHZ, 3 BHE, zentrale
Lage, hoher Privatanteil, kein Investi-
tionsstau, abzugeben. Auf Wunsch
günst. Immobilie-Übernahme.
☒ 01 60 93882853,
info@qm-zahnmed.de

Raum Offenburg: schein-
und gewinnstark!
950+ Scheine/Q, Parterrelage in
konkurrenzarmer, lebenswerter
Region mit hohem Umsatz/Gew-
inn, OPG analog, qualif. Helfer-
team, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 245

2-3 BHZ - Köln rechtsrheinisch
Optisch ansprechend, klimatisiert,
in optisch ansprechendem Wohn-
haus, gut, sichtbare Straßenlage,
450 Scheine mit guter work-life-ba-
lance, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 246

3-5 Stuhl-Praxis im Raum Aachen
Zentral gelegen in Arztheaus mit Lift,
klimatisierte 200qm Praxisfläche,
dig. OPG, Kleinrö am Stuhl, volles
Helferteam, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 247

München - 4 BHZ
Direkte Wohnlage im Parterre,
120qm, voll digitalisiert, iTero IO-S-
canner, CEREC, top Praxiszahlen,
eingespieltes und hochqualifiziertes
Team, wg. Umzug zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 248

Region Ludwigshafen/Frankenthal
mit Wohn- und Praxisimmobilie
Optisch ansprechende Praxis auf
170qm, großzügige+lichtdurchflut-
ete 3 BHZ, volles Team, allg. ZHK,
Zuz. Eingeführt, bis zu 800 Schei-
ne/Quartal, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 249

Östlich Stuttgart 5-7 BHZ
perfekt ab 2 Behandler, über 2.500
Scheine/Quartal, mod. Px 217qm
mit barrierefreiem Zugang, 30 Min
nach S-Zentrum, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 250

PRAXISGESUCHE

BaWü und Bayern
Junges Allround-Ehepaar sucht grö-
ßere Praxis ab 4 BHZ mit entspre-
chendem Umsatz an Standort mit
guter Infrastruktur für 2024/25.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 257

NRW/Rheinland
Erfahrener ZA 37 Jahre alt, Uni
Mainz, sucht volllaufende Praxis, 3-
5 BHZ, Standardspektrum, an
lebenswertem Standort.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 258

Hessen/Rh-Pfalz
Zukunftssichere Praxis idealerweise
mit 4-6 BHZ, von 1,5 Behndlern
zeitlich flexibel gesucht.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101 260

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und
existenzsich. Praxen.
☒ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Praxisuche ab 4 BHZ zur Über-
nahme in Regio (Rhein-Sieg-Kreis,
Landkreis Ahrweiler, Landkreis Neu-
wied oder Kreis-Altenkirchen).
Praxisuche2324@gmx.de

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**

Bayern/Hessen
Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur
Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☒ **0171-5159308**

Gutgehende Praxis sehr gerne mit
angestellten Zahnärzten für 1 o. 2
ZA in **BW, RPF, Hessen oder
NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☒ **06234-814656**

Bremen/Niedersachsen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☒ **0172-8372199**

Suche Praxis in der Nordeifel.
praxis-kauf@gmx.de

**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**

PRAXISEINRICHTUNG/ -BEDARF

++ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten
++ Praxisauflösungen -
Praxis-Vermittlung
++ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

DENTALMIKROSKOP
ZEISS PROERGO, Am Bodenstativ
S7, Xenonlicht. 017331 39885

Polster - Dental - Service
Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

PRAXEN AUSLAND

Marinell & Co.

Passion For People

Chance zur Übernahme:**Etablierte Kieferorthopädie- und/oder Zahnarztpraxis in Innsbruck, Tirol/Österreich**

Wir sind auf der Suche nach einer qualifizierten Nachfolge für eine renommierte, seit 1990 bestehende kieferorthopädische Praxis, die sich in einer hervorragenden zentralen Lage in Innsbruck befindet.

Die Praxis, die sich im Eigentum unserer Auftraggeberin befindet, verfügt über eine moderne medizinisch-technische Ausstattung und eröffnet eine vielversprechende berufliche Perspektive für angehende oder erfahrene Kieferorthopäden/Kieferorthopädinnen oder Zahnärzte/Zahnärztinnen.

Ihre Vorteile:

- o Klimatisierte, barrierefreie Praxis in zentraler Lage mit einer Gesamtfläche von 200 qm
- o Drei helle Behandlungsräume mit Ausbaufähigkeit auf 6 Behandlungstühle
- o Röntgenraum mit digitalem Röntgengerät
- o Scan Gerät
- o Moderner Hygieneraum sowie eigener Technikraum
- o Großzügiger Warteraum
- o Hervorragende Verkehrsanbindung

MARINELL & Co Personalmanagement - Franz-Fischer-Straße 17 - 6020 Innsbruck, Tirol/Österreich wurde beauftragt, den Suchprozess zu begleiten.

Wenn wir Ihr Interesse an dieser spannenden beruflichen Möglichkeit geweckt haben, zögern Sie bitte nicht, uns unter folgender Telefonnummer: **+43 650 6019609** oder per E-Mail unter **office@marinell.at** zu kontaktieren – Ansprechpartnerin: Mag. Anita Glaser-Marinell.

MALLORCA

moderne Praxis zu verkaufen;
2 BHZ; 3 DRö.; etc.
mallorca-praxisverkauf@
hotmail.com

**FREIZEIT/EHE/
PARTNERSCHAFTEN****Das Beste oder nichts!**

Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler

www.pv-exklusiv.de

PRAXISRÄUME**Praxisräume**

Hoch attraktive Gewerbefläche für
Zahnarztpraxis/Gemeinschafts-
spraxis.

200m² bis 420m² frei aufteilbar.
(Barrierefrei)
Optimales Einzugsgebiet mit guter
Infrastruktur und Verkehrsanbin-
dung.

Als engagierter Vermieter unterstüt-
zen wir gerne bei Planung und
Umbaumaßnahmen. Kontakt:
verwaltung-m119@posteo.de

Bildhüb. Medizinerin, 34/172, mit
mädchenhaft, blond, sucht soliden
Mann. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Unternehmer der Extraklasse, 58/
181, Akadem., attrakt., humorv.,
charm., sucht Partnerin. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Charm. Architekt, 66/185, Dr. Ing.,
Wwer, gepfl., charm., sucht gern
lachende Partnerin. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Fachärztin, 54/168, e. stilv. Klasse-
Frau, abs. ladylike, schlk, ortsun-
geb., sucht kultiv. Mann. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Witwer mit Herz.. Prof. Dr. med.,
72/180, gepfl., charm., sucht reise-
freudige Partnerin. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Stattl. Internist, 44/189, sehr sym-
path., o. Anhg., naturverb., sucht
sympath. Partnerin. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Strahl. Juristin, 48/173, intelligente
+ attrakt., eleg. Erscheinung, sucht
charm. Mann. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Blonde Schönheit, 40/170, Dipl.-
Kfrau, schlk, zärtl., ortsungeb., sucht
humorv. Mann. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

Musischer Prof. Dr. med., 52/184,
Witwer, sympath. + charm., sucht
neues Glück. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20 h,
PV-Exklusiv.de

FORT- UND WEITERBILDUNG**3D-Druck für Sie. Schulung, Beratung, Einrichtung!**

Wir sind ein engagiertes Expertenteam, dass Sie bei der Umsetzung mit 3D-
Druck in Ihrem Labor unterstützt. Erfahren Sie mehr auf
www.puhlmannprinting-dental.de oder unter © 0201 28954805

VERSCHIEDENES

DE 030 577 005 82

**acad-write.com/zahnmedizin**

Wissenschaftstexte, Publikationen und Statistik.

20 Jahre Erfahrung

**Anzeigen-
schlussstermine****zm-Rubrikanzeigenteil**

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

Für Heft 12 vom 16.06.2024 am Donnerstag, den 16.05.2024

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlussstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlussstag möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

MedTriX Group

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]

Aïe, les dents!

Forschende des Uniklinikums Würzburg haben beobachtet, dass französische Babys mit Akzent weinen. Bereitet etwa die Dentition Schmerzen, verläuft ihre Melodie von tief nach hoch, während Babys deutschsprachiger Mütter mit fallender Melodie weinen.

Absolute Fachfrau für das Thema ist Prof. Dr. rer. nat. Kathleen Wermke, die als Leiterin des interdisziplinären Zentrums für vorsprachliche Entwicklung und Entwicklungsstörungen an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg Herrin über die weltweit einzige Datenbank von Babylauten ist. Sie soll für die Kieferorthopädie, die Pädiatrie und die Kinderneurochirurgie perspektivisch zum Beispiel Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten bei deren Sprachentwicklung unterstützen.

Im Vergleich zu deutschen Babys weinen japanische und schwedische Säuglinge übrigens deutlich komplexer – was nach Erkenntnis der Forschenden an der Sprachmelodie der Umgebungssprache liegt. Die Kleinen ahmen diese Melodiemuster offenbar schnell nach, indem sie durch Schreien und Gurren ihre Emotionen und Bedürfnisse ausdrücken.

Auch die Bedürfnisse Erwachsener weisen bekanntermaßen nationale Besonderheiten auf. Erinnern wir uns nur an die Supermarkt-Engpässe während der ersten Pandemiewellen. Die Phonetik dieser Bedürfnisse soll uns hier aber nicht interessieren. Während sich die Deutschen mit Nudeln und Toilettenpapier eindeckten, hamsterte man in Schweden Zitrusfrüchte, in Japan stilles Wasser und in Frankreich Rotwein und Kondome. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 9 ERSCHEINT AM
1. MAI 2024



ZAHNMEDIZIN **Schmerzfremde Behandlungen**

Von der Anästhesie
bis zur Sedierung



ZAHNMEDIZIN **Zahngesundheit bei Bulimie und Magersucht**

Carolinum in Frankfurt bietet
zahnmedizinische Sprechstunde
bei Essstörungen

Fotos: Kristin Gründler - stock.adobe.com, Kämmerer und Heimes 2023, Carolinum Frankfurt am Main

DENTALTRADE EAGLE EYE

Der Performance-Booster für mehr Umsatz und Effizienz in Ihrer Praxis.

KOMPLETTPREIS

inkl. Markenlaptop, Einrichtung
und 4 zusätzlichen Scannerspitzen

nur

9.999 €

(inkl. MwSt.)

ODER

ohne Anzahlung
leasen oder finanzieren

ab

169 €

monatlich*



*bei einer Laufzeit von 60 Monaten
(Bonität vorausgesetzt)

SCHARFE BILDER - SCHÄRFERER PREIS!

+ Präzision und Geschwindigkeit:

Hochauflösende und schnelle Scans für effiziente
Behandlungsplanung.

+ Keine Kalibrierung erforderlich:

Im Gegensatz zu herkömmlichen Scannern.

+ Vielseitige Kompatibilität:

Nahtlose Datenintegration dank des offenen Sys-
tems in verschiedene Softwareanwendungen für
optimierte Arbeitsabläufe.

+ Benutzerfreundlichkeit:

Einfache Handhabung durch intuitive Bedienung
und ergonomisches Design.

+ Sterilisierbare Scannerspitzen:

Langlebigkeit mit bis zu 100-facher Sterilisierung.

+ Eagle Eye Technologie:

Erfasst feinste Details für präzise Diagnose und
Behandlung.

DENTALTRADE GmbH

Otto-Lilienthal-Str. 27
28199 Bremen

+49 (0) 421 247147-0

+49 (0) 421-247147-250

service@dentaltrade.de

PERSÖNLICHE
SCANNER-
VORFÜHRUNG

Kontaktieren Sie uns einfach
für eine persönliche Scanner-
vorführung bei Ihnen vor Ort.

www.dentaltrade.de

FUSSEN/EASY Mill Chairside Trio

EASY Mill-Chairside Workflow – präzise, einfach, offen,
automatisch, erschwinglich, profitabel



FUSSEN by orangedental

- Intraoraler 3D-Scanner
- Schnelle Scanzeiten und hohe Kantengenauigkeit
- Wireless oder mit Kabel
- Optional mit Cart



Zwei TOP Innovationen:

Chairside Duo WET:

Automatischer Datentransfer **NEU**

PVS
(VDDS)

byzz® Nxt

Datenbank



Design

exocad

Chairside

Fertigung



Chairside Duo DRY:

EASY Mill



EASY Mill4

- Nassbearbeitung
- 4 Achsen
- Perfit FS **NEU**

Vollgesintertes Zirkonoxid,
unter 60 Min. vollständig bearbeitet,
kein Sinterofen notwendig

- Alle gängigen Blockmaterialien



EASY Mill5

- Trockenbearbeitung
- 5 Achsen
- Ronden + Blocks aus weichen Materialien, geeignet für vorgesintertes Zirkon

