

zm

GOZ-Anhörung im Bundestag

BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler stellte klar: „Die GOZ ist fachlich wie betriebswirtschaftlich völlig veraltet!“

SEITE 12

Der besondere Fall aus CIRSdent

Wann ist eine antibiotische Absicherung bei Patienten mit Endoprothese sinnvoll, wann eher nicht?

SEITE 22

KI besteht Approbationsprüfung

In einer Studie hat ChatGPT 4.0 die zahnärztliche Zulassungsprüfung für die USA und für Großbritannien gemeistert.

SEITE 44

KAMPAGNE MIT INFLUENCERINNEN

Auf TikTok sind die neuen ZFA





Zusätzlicher Kariesschutz,
0,2% Natriumfluorid

Praktischer
Dosierbecher

Frischer Geschmack,
optimal bei leichten
Beschwerden von
Mundtrockenheit

Bei starken
Beschwerden von
Mundtrockenheit

Speichel
anregend

Praktischer
Pumpmechanismus,
auch für unterwegs

Ohne zusätzliche
Geschmacksstoffe

1 von 5
leidet an Mund-
trockenheit*

NEU
bei Mund-
trockenheit

Bei Mundtrockenheit – Wenn Wasser trinken allein nicht ausreicht

Rund 20% der Bevölkerung leiden unter Mundtrockenheit*.

Häufige Symptome sind ein „klebriges“ Gefühl im Mund, zähflüssiger Speichel und Halsschmerzen. Mundgeruch und trockene Lippen können auch Anzeichen für einen trockenen Mund sein. Besonders ältere Menschen, Frauen in den Wechseljahren und Menschen, die mehrere Medikamente einnehmen, sind betroffen. Auch Diabetes, Morbus Parkinson oder eine Krebstherapie können die Ursache von Mundtrockenheit sein. Die neuen feuchtigkeitsspendenden Mundspülungen und Gele von TePe befeuchten den Mund, bieten mehr Komfort und schützen die Zähne.

Mehr rund um das Thema
Mundtrockenheit erfahren Sie
auf tepe.com/de und in unserem
neuen informativen Webinar:

Mittwoch, 29. Mai 2024, 18 Uhr:
Mundtrockenheit. Was tun, wenn
die Spucke wegbleibt?

① CME-Punkt



Melden Sie sich jetzt auf
[tepe.com/de/tepe-share/
webinare/](https://tepe.com/de/tepe-share/webinare/) an oder
scannen Sie den QR-Code.

Modern Times

Mal ehrlich, wer von Ihnen, der nicht gerade Kinder im Pubertätsalter hat, hat sich schon ernsthaft mit TikTok beschäftigt? Wenn Sie Social Media-affin sind, möglicherweise eher noch mit Instagram. Die Video-Plattform TikTok, die als chinesisches Unternehmen in westlichen Demokratien nicht gerade als unumstritten gilt, erfreut sich bei Heranwachsenden größter Beliebtheit und dient häufig als einer der wichtigsten Informationskanäle. Das kann man jetzt kulturpessimistisch als den Untergang des Abendlandes betrachten, ist aber einfach Realität. Aber was liegt dann näher, sich dieser Plattform zu bedienen, wenn man genau diese Zielgruppe junger Menschen erreichen möchte? Und dann auch noch auf die Unterstützung von Influencerinnen und Influencer zurückzugreifen, die eine riesige Anzahl Follower haben. Eben diesen Ansatz verfolgt die laufende Kampagne für die ZFA-Ausbildung der Bundeszahnärztekammer und der Landes Zahnärztekammern. Dass es sich dabei nicht um irgendeinen Pillepalle-Kram handelt, zeigt die sehr durchdachte Strategie der Agentur, die die Kampagne betreut. So hat die Influencerin Johanna Einhorn, die aktuell zum Einsatz kommt, sage und schreibe rund zwei Millionen (!) Follower. Von solch einer Reichweite in der relevanten Zielgruppe bei vergleichsweise überschaubarem finanziellen Aufwand kann man in anderen Medien nur träumen. Aber damit nicht genug: Da die Mütter bei der Ausbildungsplatzwahl junger Menschen immer noch eine zentrale Rolle spielen, werden sie parallel bei Facebook ins Visier genommen. Da tummeln sich dann die „Älteren“. Mehr über die aktuelle Kampagne erfahren Sie in unserer Titelgeschichte.

Wenn Ihnen das noch nicht neumodisch genug war, empfehle ich Ihnen die Beschäftigung mit Künstlicher Intelligenz, genauer gesagt Generativer KI wie sie bei ChatGPT, Copilot, Gemini oder Perplexity.AI zum Einsatz kommt. Falls Sie jetzt sagen, wozu soll ich mich als Zahnärztin oder Zahnarzt mit diesem Zeug befassen, kann ich nur antworten: Weil Sie gar nicht drumherum kommen werden. Wir als Journalisten sowieso nicht. KI gibt es ja nun schon länger, aber was seit Kurzem mit Hilfe von Sprache möglich ist (Large Language Models), kann einen schon wiederum sprachlos machen. Mit Hilfe einiger kurzer Angaben sich von einer KI ein ziemlich ansehnliches Video erstellen zu lassen, kein Problem. Das ist Ihnen zu verspielt? Dann etwas praxisnaher: In dieser Ausgabe berichten wir darüber, dass ChatGPT 4.0 die zahnärztlichen Approbationsprüfungen in den USA und in Großbritannien bestanden hat. Nach Fragen? Was derzeit passiert, ist eine ähnliche, alle Lebensbereiche umfassende Revolution wie die Einführung des Internets. Es mag derzeit wie ein Hype erscheinen, aber es geht nicht mehr weg. Großer Unterschied zum Start des Internets: die rasende Geschwindigkeit. Damit Schritt zu halten, wird wahrscheinlich die größte Herausforderung. Je eher Sie sich also damit befassen, umso besser.

Damit es hinsichtlich moderner Technik etwas handfester wird, setzen wir in dieser Ausgabe unsere Reihe zum Thema 3-D-Druck fort. Dabei beschäftigen wir uns mit den Materialien für die additiven Fertigungsverfahren. Um die Übersicht über die vielfältigen Materialoptionen zu behalten, werden fundierte Kenntnisse über deren Eigenschaften und Indikationsoptionen immer wichtiger. Unsere Experten klären Sie über die werkstoffkundlichen Aspekte der additiv zu verarbeitenden Materialien und Verfahren umfassend auf.

Im Hier und Jetzt sind wir dann mit unseren Steuertipps, die auf die aktuelle Gesetzgebung, sprich die im Wachstumschancengesetz und Kreditzweitmarktförderungsgesetz enthaltenen steuerrechtlichen Änderungen blicken.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



26 & 32

Quoi de neuf en France?

In Frankreich behandeln jetzt denturistes – ohne Zulassung. Und: Die Vorwürfe gegen die Dentalketten erinnern an organisiertes Verbrechen.



74

Kaposi-Sarkom als Erstmanifestation einer HIV-Infektion in der Mundhöhle

Bläulich-livide Verdickungen der Schleimhaut mit flächigem Soorbefall im Bereich des harten und des weichen Gaumens – das Blutbild sichert die Diagnose.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 12 Dr. Romy Ermler zur GOZ-Anhörung im Bundestag „Manche Leistungen haben ihr Gesicht völlig verändert!“
- 20 Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK „Wir stecken in der Kostendämpfung fest!“
- 26 Formen illegaler Berufsausübung in Frankreich Der Denturist geht um
- 28 iMVZ in der Zahnmedizin Investoren sind ein Problem
- 32 Dentalketten in Frankreich Und täglich grüßt Dentexia

- 58 Neuer Vorbereitungskurs auf die zahnmedizinische Kenntnisprüfung So unterstützt Sachsen Zahnärzte aus Drittstaaten
- 70 Tino Sorge im Gespräch „Jetzt kommt die Quittung“
- 78 Studie zur Diskriminierung im Gesundheitswesen Wer Beratung braucht, findet oft keine Anlaufstelle

ZAHNMEDIZIN

- 22 Der besondere Fall aus „CIRSdent – Jeder Zahn zählt!“ Antibiotische Abschirmung bei Patienten mit Endoprothese
- 38 Der besondere Fall mit CME Ameloblastom – Kontinuitätsresektion des Unterkiefers mit simultaner Rekonstruktion

- 50 Serie 3-D-Druck 3-D-Druck – Materialien in Praxis und Labor
- 66 Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Ein neues Grundlagenpapier zum Kinderschutz
- 74 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Kaposi-Sarkom als Erstmanifestation einer HIV-Infektion in der Mundhöhle
- 82 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Chondroides Syringom – ein seltener Tumor der Gesichtshaut

TITELSTORY

- 34 BZÄK-Kampagne wirbt ZFA-Nachwuchs Mit der Influencerin zur neuen ZFA

TITELSTORY

34

BZÄK-Kampagne wirbt mit Influencern um ZFA-Nachwuchs

Man muss die jungen Leute dort abholen, wo sie sind. Deshalb sollten auch Sie mal über TikTok nachdenken.



Foto: Tino Sorge

70

Interview mit MdB Tino Sorge

Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion erklärt, wie seine Partei das Gesundheitswesen umstrukturieren will.

Titelfoto: Kaspars Grinvalds – stock.adobe.com, TikTok – johanna_einhorn

Foto: TikTok – johanna_einhorn

MEDIZIN

- 68 **Australische Studie**
Hilft ein Nasenspray gegen OSA?
- 69 **Studie zu Obstruktiver Schlafapnoe**
Schiennen- und Maskentherapie sind ebenbürtig

PRAXIS

- 16 **Wachstumschancengesetz und das Kreditzweitmarktförderungsgesetz**
Steuern 2024: Das ändert sich für Zahnärzte
- 62 **Langzeitversuch in Großbritannien**
Unternehmen profitieren von 4-Tage-Woche
- 64 **Zahnärztin führt einen „Haushaltstag“ pro Monat ein**
„Für die Organisation von Familien ist das ein riesiger Vorteil“

- 72 **Pros und Cons**
Macht ein Terminserviceportal Sinn?

- 80 **Deutscher Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin zu neuem Produkt auf dem Markt**
Braucht man eine „Schnittstellenvalidierung“ für die Dokumentationssoftware?

GESELLSCHAFT

- 44 **Studie zu Künstlicher Intelligenz**
ChatGPT 4.0 besteht zahnärztliche Approbationsprüfungen
- 46 **Interview mit Joerg Heidrich zu Künstlicher Intelligenz**
„Die Nutzung von KI zählt schon jetzt zu den wissenschaftlichen Kernkompetenzen!“
- 48 **ChatGPT & Co.**
Gutachter verwenden KI für Peer Reviews

MARKT

- 86 **Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 **News**
- 49 **Formular**
- 60 **Termine**
- 84 **Bekanntmachungen**
- 85 **Impressum**
- 102 **Zu guter Letzt**

Politik braucht mehr Praxisnähe

Die Politik entfernt sich immer weiter von der (zahn-)medizinischen Versorgung in diesem Land. Zu viel Bürokratie, zu wenig Geld für Prävention, Praxissterben auf dem Land. Wir als Bundeszahnärztekammer warnen schon lange vor den Folgen der aktuellen Gesundheitspolitik und fordern eine Kehrtwende. Um es auf den Punkt zu bringen: Bürokratie ist unser schwierigster Patient, aber das ist keinesfalls das einzige Problem. Die Politik braucht vor allem mehr Praxisnähe, um den aktuellen Herausforderungen in den Zahnarztpraxen und den Interessen der Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Wir brauchen keine wirklichkeitsfremden Versorgungskonzepte, sondern eine Gesundheitspolitik, die das gut funktionierende System unterstützt und bei den bestehenden Problemen hilft.

Vor allem im ländlichen Raum droht ein Praxissterben, wenn nicht bald gegengesteuert wird. Ein Grund für den hohen Standard der zahnärztlichen Versorgung sind die vielen inhabergeführten Zahnarztpraxen. Damit das so bleibt, brauchen junge Zahnärztinnen und Zahnärzte Anreize, um eine Landpraxis zu führen. Sie benötigen Unterstützung von den Kommunen und Informationen über das regionale Umfeld. Familienfreundlichkeit, Patientenaufkommen und vor allem Infrastruktur – das sind wichtige Faktoren für eine Niederlassung.

Unattraktiver wird die Praxisgründung außerdem durch die zunehmende Prüfbürokratie. Zeitaufwendige Doku-

mentationen, hochfrequente Sicherheitsschulungen und Validierungen, endlose Excel-Tabellen zum Abhaken: Die Liste der oft sinnentleerten Verwaltungsaufgaben, vor denen die Praxisteams stehen, wird immer länger. Laut Statistischem Jahrbuch der BZÄK von 2022/23 werden durchschnittlich 51 Arbeitstage in der Praxis für Verwaltungstätigkeiten aufgewendet. Und es ist in den letzten Jahren immer schlimmer geworden. Jetzt wollen die Hygienebehörden auch noch den Anpressdruck messen, mit dem in der Praxis ein Instrument zur Desinfektion abgewischt wird – unser Land macht sich langsam nur noch lächerlich mit diesem Kontrollwahn, unter dem die Praxen ächzen. Hier werden Probleme adressiert, die es überhaupt nicht gibt. Und diese Haltung zieht sich durch alle Bereiche der der zahnärztlichen Berufsausübung.

Leider bringt die Politik in anderen Bereichen, wo es wichtig und wünschenswert wäre, nicht so viel Energie und Enthusiasmus auf wie beim Erfinden neuer bürokratischer Regelungen. Bestes Beispiel ist die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Ende April fand im Deutschen Bundestag auf Antrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktion eine öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses zur Anpassung der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte statt. Wir unterstützen den auf eine Novellierung der Gebührenordnungen gerichteten Antrag der Unionsfraktion ausdrücklich. Denn eine Novelle der GOZ ist dringend notwendig. Die GOZ ist fachlich wie

betriebswirtschaftlich völlig veraltet und als Abrechnungsgrundlage für eine moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht mehr beziehungsweise nur noch bedingt geeignet. Als Sachverständige stand den Abgeordneten BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler für Fragen zur Verfügung.

Aber was soll's: Jammern hilft nicht. Lösungen sind gefragt!

Wir werden nicht lockerlassen und deshalb in den nächsten Wochen unsere Lösungsvorschläge und Forderungen weiter kraftvoll und pointiert an die Politik adressieren, damit wir uns wieder unserer Berufung widmen können. Wir üben Zahnmedizin zum Wohle der Patienten aus. Wir wollen heilen, statt heften und unbürokratischer unsere Niederlassungen weiterführen und erhalten.

Denn eins sollte der Politik klar sein: Die inhabergeführte Zahnarztpraxis ist der Nukleus der Patientenversorgung, sie müssen wir für die Zukunft stärken. Sie ist eine kleine, schlagkräftige Einheit, nah an den Patientinnen und Patienten. Für die Praxisinhaber hat sie Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten, die sich im angestellten Verhältnis so nicht widerspiegeln. Eigentlich auch für die Politik eine Win-Win-Situation. Jetzt muss nur noch der Bundesgesundheitsminister entsprechend handeln.

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer

Dr. Romy Ermler
Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Lesen Sie mehr zur GOZ-Anhörung im Bundestag auf S. 12.



Das KaVo ich mir!

Bis zu
12.523,- €
Listenpreis-
vorteil sichern!



Gönnen Sie sich den Finanzvorteil:
KaVo bietet vom 15. April bis 14. Juni 2024 vier attraktive Listenpreis-
vorteile von bis zu 12.523,- Euro beim Kauf einer neuen KaVo
Behandlungseinheit. *Und zusätzlich ist ein Jahresbedarf OXYGENAL 6*
Hygienemittel im Wert von 420,- Euro kostenneutral enthalten.

KaVo – versüsst die Praxisplanung.

Erfahren Sie mehr:

www.kavo.com/de/daskavoichmir

www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence

NEWS



Foto: mmnm77 - stock.adobe.com

Das E-Rezept gibt es in Deutschland seit 2022, verbindlich ist es seit Anfang des Jahres: Gesetzlich Versicherten erhalten verschreibungspflichtige Arzneimittel von ihren Ärztinnen und Ärzten nur noch auf elektronischem Weg.

UMFRAGE DES PKV INSTITUTS

E-Rezept: Diese Erfahrungen machen MFA und ZFA

Im Prinzip ist das E-Rezept eine gute Idee, in der Praxis kommt es aber oft noch zu Problemen: Dieses Bild ergibt eine aktuelle Umfrage des PKV Instituts unter MFA und ZFA.

Das PKV Institut hatte MFAs und ZFAs gebeten, nach drei Monaten verpflichtendem E-Rezept eine erste Bilanz zu ziehen. An der Online-Umfrage nahmen 169 MFA und ZFA teil.

Spart das E-Rezept wirklich Zeit? Immerhin knapp 20 Prozent der Befragten beantworten diese Frage mit einem klaren Ja. Rund 47 Prozent meinen, „noch nicht wirklich“. Und etwa jede dritte Person entgegnet rigoros: Nein.

Bei gut 30 Prozent der Befragten klappte die Umstellung von Papier auf elektronisch laut Umfrage problemlos. Ebenso viele berichten von anfänglichen Stolpersteinen, die jedoch aus dem Weg geräumt werden konnten. Rund 38 Prozent haben jedoch technische Probleme bei der elektronischen Verordnung, die bis heute nicht gelöst wurden: Übermittlungsverzögerungen, Probleme mit der digitalen Signatur, Schwierigkeiten mit der Stornierung von derzeit nicht lieferbaren Medikamenten oder regional bedingt eine langsame Internetverbindung.

Die Zusammenarbeit mit Gesetzgeber, Gematik und anderen Verantwortlichen fanden ein Viertel der Befragten (25,17 Prozent) sehr gut und berichten von umfassender Information und professioneller Hilfe. Fast zwei Drittel (61,9 Prozent) waren dagegen nicht zufrieden mit der erhaltenen Unterstützung. Neben rein technischen Problemen als Hauptgrund für Probleme (72,73 Prozent) geben etwa 17 Prozent der Befragten an, nicht ausreichend informiert worden zu sein.

Die Umfrage legt laut PKV Institut nahe, dass auch die Aufklärung der Patienten zum E-Rezept oft erst in der Praxis passiert: 62 Prozent der Befragten geben demzufolge Patienten sehr häufig Auskunft zum E-Rezept, weitere 24 Prozent häufig und lediglich 11 Prozent nur ab und zu. 53 Prozent der Befragten berichten, dass ihre Patienten dem E-Rezept gegenüber mehrheitlich aufgeschlossen sind, 34 Prozent erleben mehrheitlich zögerliche Patienten. ck



Foto: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

„Wir sind in den vergangenen vier Jahren mit unseren Protestaktionen und dem Warnstreik lauter geworden“, sagen Patricia Ley, Stephanie Schreiber und Hannelore König vom vmf.

WAHL BEIM VERBAND MEDIZINISCHER FACHBERUFE

König bleibt vmf-Präsidentin

Auf der Bundeshauptversammlung des Verbandes medizinischer Fachberufe (vmf) Ende April in Göttingen wurde Hannelore König als Präsidentin wiedergewählt.

Patricia Ley, MFA aus Berlin, ist die neue Vizepräsidentin mit Schwerpunkt Bildung. In ihren Ämtern wurden außerdem die stellvertretenden Referatsleiterinnen Anita Marini (MFA), Nicole Josten-Ladewig (TFA) und Marion Schellmann (ZFA) bestätigt. Auf die Position der 1. Vorsitzenden im geschäftsführenden Vorstand wurde die bisherige 2. Vorsitzende Stephanie Schreiber gewählt. Amtsinhaberin Ingrid Gerlach hatte ihre Kandidatur zurückgezogen. ck

Kamistad®



Kamillenstark für jeden Mund!



Kamistad® Produkte für Jung und Alt mit der Kraft der Kamille!

Kamistad® Mundspülung

Ergänzende Pflege bei Entzündungen im Mund mit 0,1% Chlorhexidin, Kamille und Hyaluronsäure

Kamistad® Gel

Die Nr. 1* mit Lidocain und Kamille – lindert den Schmerz und hemmt die Entzündung

Kamistad® Mundspray

Wenn die Zahnsperre reibt – mit Polidocanol, Kamille und Hyaluronsäure

Kamistad® Baby

Wenn Baby zahlt – mit Polidocanol, Kamille und Hyaluronsäure, ohne Alkohol und Zucker



Empfohlen von 98% der PTAs**

Arzneimittel

* Quelle: IQVIA Pharmatrend MAT 02/2024 in Absatz & Umsatz

** Quelle: PTA IN Love-Bewertung, Feldzeit: 20.05.–14.06.2022, n=13.684 PTA

Kamistad® Gel 20 mg Lidocain-HCl/185 mg Auszug aus Kamillenblüten/1 g Gel zur Anwendung in der Mundhöhle. Wirkstoffe: Lidocainhydrochlorid und Auszug aus Kamillenblüten. Zus.: 1 g Gel enth. 20 mg Lidocainhydrochlorid H_2O u. 185 mg Auszug aus Kamillenblüten (1:4–5). **Auszugsm.**: Ethanol 50% (V/V) mit 1,37% Trometamol (eingestellt m. Methansäure 98% auf pH 7,3). **Sonst. Bestand.**: Benzalkoniumchlorid, Ethanol 96%, Methansäure, Polyacrylsäure, Saccharin-Na, Trometamol, Glycerin, Wasser, Wasser, Zimtöl. **Anw.**: Traditionell angew. als mild wirkendes AM b. leichten Entzünd. d. Zahnfleischs u. d. Mundschleimhaut. **Gegenanz.**: Überempf. gg. d. Wirkstoffe, and. Lokalanästhetika v. Amid-Typ, Kamille u. and. Korbblütler, Zimt (Zimtaldehyd), Perubalsam od. e. d. sonst. Bestand. **Schwangersch./Stillz.**: Nur nach sorgfält. Nutzen-Risiko-Abwäg. **NW:** Vorübergeh. leichtes Brennen; Aufgr. d. Gehalts an Lidocain, Zimt u. Kamille können allerg. Reakt. auftr. (z. B. Kontaktallergie), auch b. Überempf. gg. Korbblütler (z. B. Biefuß) u. Perubalsam (sog. Kreuzreakt.); Zimt (Zimtaldehyd) kann Hautreiz. hervorrufen; Überempf. reakt. an Haut u. Schleimhäuten. **Warnhinw.**: Enthält Benzalkoniumchlorid u. Zimt (Zimtaldehyd). **Hinw.**: Bei fehlender Besserung d. Entzündungszeichen innerhalb 1 Wo. sowie beim Auftr. unklarer Beschwerden sollte ein Arzt aufgesucht werden. Angaben gekürzt – Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte d. Fach- bzw. Gebrauchsinformation. Stand: August 2020. STADA Consumer Health Deutschland GmbH, Stadastraße 2–18, 61118 Bad Vilbel



NEWS

UMFRAGE ZUM PRAXISALLTAG

Ihr Stimmungsbild ist gefragt!

Wie geht es Zahnärztinnen und Zahnärzten derzeit in ihrem Praxisalltag? Noch bis zum 20. Mai können Sie mit der Teilnahme an einer kurzen Online-Befragung der KZBV helfen, ein Stimmungsbild zu erstellen.

Die Online-Befragung nimmt knapp zehn Minuten Zeit in Anspruch und ist im geschützten Bereich der Website der jeweiligen Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) zu finden. Ziel der gemeinsamen Online-Befragung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ist es, mit repräsentativen Daten Transparenz zur Stimmungslage und zu Problemen im Praxisalltag sowie Einschätzungen zu berufspolitischen Themen herzustellen. Die bundesweite Befragung greift Themen auf, wie die Einschätzung zur aktuellen vertragszahnärztlichen Tätigkeit, die Beurteilung von Forderungen der KZBV an die Politik sowie Erfahrungen mit deren Kampagne „Zähne zeigen“.

Die Ergebnisse sind den Angaben zufolge relevant für die weitere politische Ansprache auf Bundes- und Landesebene und auch für zukünftige öffentlichkeitswirksame Aktionen. Sie sollen helfen, ein aktuelles Stimmungsbild zu erstellen. Die Daten werden sicher und anonym verarbeitet, Datenschutz werde bei der Befragung großgeschrieben, heißt es. **LL**



Foto: Halfpoint - adobe.stock.com

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?



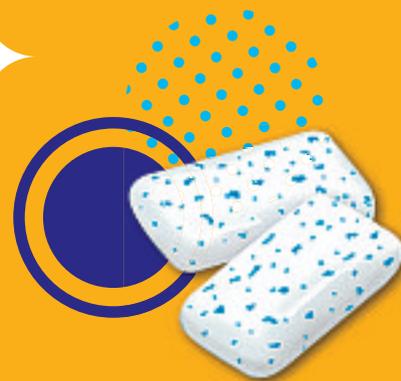
Die zm-Redaktion möchte der Sache auf den Grund gehen und bittet darum alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Erfahrungen in großen und kleineren Praxisketten gesammelt haben, uns per E-Mail an zm@zm-online.de von ihren Erfahrungen zu berichten. Schreiben Sie uns, wie das Recruiting gelaufen ist, wie 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: bernardabodo - stock.adobe.com

FÜR EIN STRAHLENDES LÄCHELN



Jetzt bestellen:

- > Telefon unter 030 231 881 888
- > Fax an 030 231 881 881
- > www.wrigley-dental.de/shop



**GIVE-AWAYS
FÜR IHRE PATIENTEN**
> ZAHNPFLEGE TO GO
EXKLUSIV FÜR DIE PRAXIS

Aktionsangebot:

**2x je 100
Envelopes
Ihrer Wahl kaufen
+ 1x 100 Mini-Packs**
(Erdbeere; MHD 07.07.2024)
im Wert von 16,- €
KOSTENLOS
dazu erhalten!

**100 Envelopes je Sorte mit
2 Kaugummidragees im
Mini-Pack verpackt**

21,40 € inkl. MwSt.

Kaugummikauen stimuliert den Speichelfluss:

- zahnschädliche Säuren werden rascher neutralisiert
- die Zähne werden mit Mineralstoffen versorgt
- das Kariesrisiko sinkt



Das komplette Sortiment unter
www.wrigley-dental.de

*Leitlinie zur Kariesprophylaxe: www.dgz-online.de/patienten/informationen

WRIGLEY
Oral Healthcare
Program



DR. ROMY ERMILER ZUR GOZ-ANHÖRUNG IM BUNDESTAG

„Manche Leistungen haben ihr Gesicht völlig verändert!“

„Die GOZ ist völlig veraltet. Als Abrechnungsgrundlage für eine moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist sie nur noch bedingt geeignet“, stellte BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler auf einer Anhörung im Bundestags-Gesundheitsausschuss klar.

Am 24. April fand im Bundestag auf Antrag der CDU/CSU-Fraktion eine öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses zur Anpassung der Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ) statt. Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) unterstützt den Antrag, eine Novelle der beiden Gebührenordnungen in Form einer Rechtsverord-

nung unverzüglich auf den Weg zu bringen.

Eine Novellierung der GOZ sei dringend notwendig. „Die GOZ ist fachlich wie betriebswirtschaftlich völlig veraltet und als Abrechnungsgrundlage für eine moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht mehr beziehungsweise nur noch bedingt geeignet“,

betonte BZÄK-Vizepräsidentin Ermler, die als Sachverständige die Fragen der Abgeordneten beantwortete.

Über 160 zahnärztliche Leistungen sind nicht beschrieben!

„Viele 1988 fachlich korrekte Leistungen werden heute als fachlich überholt nicht mehr erbracht. Manche ▶▶

STELLUNGNAHME DER BZÄK

KNAPP 109 PROZENT WERTVERLUST SEIT 1988

Die BZÄK hat im Vorfeld der Anhörung eine schriftliche Stellungnahme abgegeben, in der sie den Antrag der CDU/CSU-Bundestagsfraktionen zur Novellierung der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte mit diesen Argumenten unterstützt:

- Die GOZ ist fachlich wie betriebswirtschaftlich völlig veraltet und als Abrechnungsgrundlage für eine moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde nicht mehr beziehungsweise nur noch bedingt geeignet.
- Seit 1988 ist keine Anpassung des Punktwerts an die veränderten gesamtwirtschaftlichen und strukturellen Verhältnisse in der Zahnarztpraxis erfolgt. Im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung hat eine kontinuierliche Anhebung der dort geltenden Punktwerte stattgefunden.
- Durch die allgemeine Inflation hat sich seit 1988 das Honorar für zahnärztliche Leistungen bis heute um knapp 109 Prozent entwertet; allein die vergangenen drei Jahre haben mit rund 16 Prozent nochmals gravierend dazu beigetragen. Auch die Teilnovellierung 2012 hat daran nichts Wesentliches geändert.
- Viele 1988 beschriebene Leistungen sind heute als fachlich überholt anzusehen und haben sich in ihrem Inhalt und in ihrer Ausführung stark verändert. Inzwischen gibt es über 160 zahnärztliche Leistungen, die in der GOZ nicht beschrieben sind.
- Wenn sich die Bundeszahnärztekammer nicht mit der PKV und der Beihilfe in einem Beratungsforum für Ge-

bührenordnungsfragen darum kümmern würde, durch gemeinsame Empfehlungen dem Reformstau zu begegnen, wären die Probleme noch viel größer. Es bleibe aber Aufgabe des Ordnungsgebers, die Probleme der GOZ zu beseitigen.

- Die Nichtanpassung verstößt auch gegen Gleichbehandlungsgrundsätze. So wurde etwa die Vergütung der Rechtsanwälte im Jahr 2003 geändert und angehoben. Der Grundsatz, dass wesentlich Gleiches nicht willkürlich ungleich behandelt werden darf, genieße immerhin Verfassungsrang, so die BZÄK.
- Gefordert wird auch die Einführung einer Anpassungsklausel in der GOZ. Es müsse eine verbindliche Verpflichtung zur regelmäßigen Überprüfung und Anpassung der zahnärztlichen Vergütung aufgenommen werden. Nur so könne es gelingen, dass der Punktwert die ihm zugewiesene Funktion – nämlich die wirtschaftliche Entwicklung aufzufangen – erfüllt.

Die komplette Stellungnahme finden Sie hier:

https://www.bundestag.de/resource/blob/999434/48d6f82ead2719785bd2422a606c1aed/20_14_0194-1-Bundeszahn-aerztekammer_Stellungnahme-zur-oeffentlichen-Anhoerung_GoAe_nb.pdf





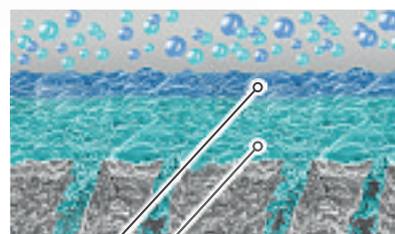
Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}



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 —

Leistungen haben ihr Gesicht völlig verändert. Und inzwischen gibt es über 160 zahnärztliche Leistungen, die in der GOZ nicht beschrieben sind", führte sie bei der Anhörung aus. Damit diene eine Novellierung der GOZ auch den Patientinnen und Patienten.

Hinzu komme aber die wirtschaftliche Lage der Zahnarztpraxen: „Ausnahmslos alles ist teurer geworden – außer die (GOZ-)Leistungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Entfernung eines Weisheitszahns kostet heute genau so viel wie vor 30 Jahren. Ein wöchentlich erscheinendes Politikmagazin kostete 1988 umgerechnet 2,30 Euro, heute 4,99 Euro. Ein Preisanstieg über 100 Prozent.“ Ermler wies darauf hin, dass nicht nur die fachlichen Leistungen angepasst werden müssten: Ebenso wichtig sei eine Dynamisierung des Punktwerts.

Ein klares Nein zur Abschaffung

Die Frage, ob man die GOZ nicht ganz abschaffen könne, beantwortete die Vizepräsidentin klar mit „Nein!“. Auch wenn der Leistungskatalog veraltet sei, erlaube

BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler beantwortete als Sachverständige die Fragen der Abgeordneten zur GOZ bei der Anhörung Ende April im Gesundheitsausschuss.



Foto: BZÄK/Lapota

nur die GOZ, dass neue Leistungen überhaupt durchgeführt werden können. Nur hier gebe es die Möglichkeit von Analogberechnungen. Für sie stehe fest: „Benötigt wird eine Reform innerhalb des Systems und keine Abschaffung!“

Ermler machte darauf aufmerksam, dass heute keine Zahnarztpraxis wirtschaftlich ohne Privatversicherte auskommt. Auch für Patienten ergäben sich daraus Konsequenzen: Ob die Sozialversicherung etwa die Kosten für eine höherwertige Versorgung tragen oder dieses Wahlrecht der Patienten

dann wegfallen würde, fragte sie. Auch die Prävention, etwa die Professionelle Zahnreinigung, wäre davon betroffen.

Während die Vergütungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte von der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung abgekoppelt wurden, seien die Kosten für den Praxisbetrieb – etwa Strom, Wasser, Hygiene- oder Personalkosten – gestiegen, betonte Ermler abschließend. Das habe auch Auswirkungen auf die Gründungsbereitschaft jüngerer Kolleginnen und Kollegen, und damit auch insgesamt auf die Versorgung im ländlichen Raum. *pr*

AUS DER ANHÖRUNG

„DIE AKTUELLE GOÄ IST IN SICH SCHRÄG“

Einen Großteil der Anhörung nahmen Fragen und Antworten zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ein. Bei den geladenen Experten herrschte hinsichtlich des Novellierungsbedarfs Einigkeit. Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), verwies darauf, dass die aktuell gültige GOÄ aus dem Jahr 1982 stammt und 1996 nur in Teilen novelliert wurde. Weder der medizinische Fortschritt noch die Kosten- und Preisentwicklung der vergangenen Jahrzehnte seien aufgenommen worden – zum Ausgleich würden komplizierte Analogberechnungen herangezogen. Dies führe aber oft zu Intransparenz und Rechtsunsicherheiten. Reinhardt erläuterte den Stand der jahrelangen Vorarbeiten zur GOÄ, die die BÄK zusammen mit dem PKV-Verband und der Beihilfe – unter Einbindung ärztlicher Fachverbände und Fachgesellschaften – geleistet hat. Ein Entwurf für ein modernes Leistungsverzeichnis liege vor, für alle Leistungen seien betriebswirtschaftliche Preise ermittelt worden. Er erwarte nach den Abstimmungsprozessen ein Ergebnis noch vor der Sommerpause. Die Bundesregierung müsse auf Basis der Vorarbeiten eine Novelle der GOÄ „endlich auf den Weg bringen“. Das sei auch im Sinne der Patienten, so Reinhardt. Dr. Florian Reuther, PKV-Verbandsdirektor, stimmte dem BÄK-Präsidenten zu.

Unterstützung kam von Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen, der als Sachverständiger geladen war. Die derzeitige GOÄ sei „in sich schräg“, weil der medizinische Fortschritt dort nicht stattfindet und die relativen Preise nicht mehr stimmten. Außerdem sei die Sprechende Medizin zu wenig berücksichtigt. Dringend forderte er eine Relationierung und Aktualisierung, um neue Leistungen abzubilden. Auch das Vergütungsniveau müsse angepasst werden. Außerdem sollten die Gebührenverzeichnisse der Ärzte und Zahnärzte generell in kürzeren Zeitabständen angepasst werden.

In ihrem Antrag fordert die CDU/CSU-Fraktion die Bundesregierung auf, ihren bisherigen Widerstand gegen die längst überfällige Novellierung der GOÄ und der GOZ aufzugeben. Dabei sollten die wesentlichen Akteure in die Beratungen einbezogen und die bereits geleisteten Vorarbeiten maßgeblich berücksichtigt werden. In Zukunft müsse ein Mechanismus etabliert werden, der eine regelmäßige Anpassung der beiden Gebührenordnungen mit Blick auf den medizinischen Fortschritt und die Kostenentwicklung ermöglicht. Die Novellierung der Gebührenordnungen wird im Koalitionsvertrag der Ampel nicht erwähnt.

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



TRIO[®]
CLEAR

Das progressive Clear Aligner-System

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.

Fordern Sie kostenlos und unverbindlich ein TrioClear™ Info-Paket für Ihre Praxis an.
Tel. 0 28 22 - 71330 | www.permadental.de/trioclear-infopaket

PREISBEISPIEL

TOUCH-UP

899,- €*

für beide Kiefer

18 Aligner pro Kiefer (9 soft und 9 hart)
je Set 2 Schienen
(Beide Kiefer: bis zu 36 Schienen)

*inkl. 2 Refits und 1 Refinement
innerhalb 1 Jahres; zzgl. MwSt. und Versand





Foto: Pree5609 - adobe.stock.com

WACHSTUMSCHANCENGESETZ UND DAS KREDITZWEITMARKTFÖRDERUNGSGESETZ

Steuern 2024: Das ändert sich für Zahnärzte

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Am 22.03.2024 wurde das Wachstumschancengesetz verabschiedet. Nachfolgend stellen wir Ihnen die darin und im Kreditzweitmarktförderungsgesetz enthaltenen steuerrechtlichen Änderungen dar, soweit diese für Zahnärzte relevant sein könnten.

Änderungen in der Praxis, ...

■ Geschenke an Geschäftsfreunde:

Aufwendungen waren bisher nur bis zu 35 Euro pro Geschäftsfreund und Jahr abzugsfähig. Dieser Betrag wird ab 2024 auf 50 Euro angehoben. Den Namen der beschenkten Person muss man weiterhin schriftlich angeben. Es bleibt auch dabei, dass es sich um eine Freigrenze handelt. Das bedeutet, selbst eine geringfügige Überschreitung führt dazu, dass die kompletten Aufwendungen steuerlich nicht abzugsfähig sind.

■ Private Nutzung von reinen Elektrofahrzeugen:

Schon bisher wurde die private Nutzung von reinen E-Autos pauschal mit nur 0,25 Prozent pro Monat vom Bruttolistenpreis versteuert. Ab 2024 wurde dessen Höchstgrenze von 60.000 Euro auf 70.000 Euro angehoben. Das gilt nicht nur bei einem Kauf, sondern auch bei Überlassung eines E-Autos an Arbeitnehmer.

Durch die niedrige pauschale Besteuerung der privaten Nutzung ist die Überlassung eines solchen PKWs eine günstige Möglichkeit, besonders qualifizierten Mitarbeitenden etwas Gutes zu tun.

■ Degressive Abschreibung auf bewegliche Wirtschaftsgüter des Anlagevermögens:

Die degressive Abschreibung, die während der Corona-Zeit eingeführt wurde, lief Ende 2022 aus. Für Wirtschaftsgüter, die in der Zeit vom 1. April bis zum 31. Dezember 2024 angeschafft werden, wird eine solche erhöhte Abschreibung nun erneut eingeführt. Die degressive Abschreibung darf maximal das Zweifache der linearen Abschreibung, höchstens aber 20 Prozent betragen. Bei größeren Investitionen, wie zum Beispiel einem OPG oder einer neuen Behandlungseinheit, kann es deshalb sinnvoll sein, die Auslieferung durch das Depot in diese Zeit zu legen. Das Beststellungs- und Zahlungsdatum sind hierbei un-

erheblich. Die Abschreibung auf die gesamte Nutzungsdauer der Investition beträgt dabei immer maximal 100 Prozent, kann aber durch die degressive Abschreibung anfangs in einem größeren Umfang geltend gemacht werden.

■ Sonderabschreibung für bewegliche Praxiswirtschaftsgüter:

Die bisherige Sonderabschreibung in Höhe von 20 Prozent der Investitionskosten wird für Wirtschaftsgüter, die ab 2024 gekauft werden, auf 40 Prozent erhöht. Voraussetzung ist allerdings, dass der Praxisgewinn im Jahr vor der Investition nicht höher war als 200.000 Euro.

... bei vermieteten Wohnobjekten, ...

■ Befristete Einführung einer degressiven Abschreibung für Wohngebäude:

Um den erlahmten Wohnungsbau anzukurbeln, wird neu errichteter Wohnraum durch eine erhöhte degressive Abschreibung begünstigt.

2. AHRWEILER SYMPOSIUM

ZAHNHEILKUNDE meets IMPLANTOLOGIE

SAVE THE DATE

WALDORF ASTORIA

13./14.09.2024 · BERLIN



WALDORF
ASTORIA
HOTELS & RESORTS



WALDORF
ASTORIA
HOTELS & RESORTS

medentis
medical

TOP-REFERENTEN



UNIV.-PROF. DR. MED. DENT.
BERND WÖSTMANN



DR. MED. DENT.
STEFAN REINHARDT
WISSENSCHAFTLICHER
TAGUNGSPRÄSIDENT



DR. MED. DENT.
CHRISTIAN MENTLER



PROF. DR. DIPL. ING. (FH)
BOGNA STAWARCZYK, MSc



PROF. DR.
ANNE-KATRIN LÜHRS

WALDORF ASTORIA

13./14.09.2024 · BERLIN



Weitere Infos
und Anmeldung:



- UPDATE METALLFREIE RESTAURATIONEN
- UPDATE ABFORMUNG
- UPDATE FUNKTIONSTÖRUNGEN
- UPDATE FÜLLUNGSTHERAPIE
- PREMIUM-RAHMENPROGRAMM

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de

medentis
medical

tigt. Sie beträgt 5 Prozent pro Jahr und wird für selbst errichtete oder bis zum Ende des Jahres der Fertigstellung gekaufte Wohnungen gewährt. Die lineare Abschreibung hierfür beträgt lediglich 3 Prozent. Im Ergebnis wird eine Mehrabschreibung von 2 Prozent gewährt. Bei Anschaffung einer Wohnung mit einem Gebäudeanteil von 500.000 Euro sind das 10.000 Euro pro Jahr, also ungefähr 4.500 Euro mehr Steuerersparnis in den ersten Jahren.

Da die 5 Prozent immer vom verbleibenden Restwert gerechnet werden, verringert sich dieser Vorteil im Laufe der Jahre. Wenn eines Tages die lineare Abschreibung höher ist als die degressive, kann zur ersten gewechselt werden. An der unterstellten Nutzungsdauer von 33 Jahren für Wohnimmobilien, die nach dem 1. Januar 2023 fertiggestellt worden sind, ändert sich dadurch nichts. Auch hier können nur 100 Prozent der Gebäudekosten abgeschrieben werden, aber in den Anfangsjahren eben deutlich schneller.

■ Sonderabschreibungen nach § 7b EstG für kostengünstigen Mietwohnungsneubau:

Auch diese Sonderabschreibung gab es schon bis Ende 2021. Nun wurde gesetzlich geregelt, dass die Errichtung oder der Kauf von neuem, bisher nicht vorhandenem Wohnraum durch diese Sonderabschreibung gefördert wird, wenn der Bauantrag beziehungsweise die Bauanzeige nach dem 31. Dezember 2022 und vor dem 1. Oktober 2029 erfolgte be-



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung

Foto: privat



Marcel Nehlsen

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

Foto: privat

ziehungsweise erfolgt. Die Anschaffungs- oder Herstellungskosten dürfen pro Quadratmeter Wohnfläche 5.200 Euro nicht überschreiten. Dies bezieht sich rein auf die Kosten für das Gebäude, der Aufwand für den Grund und Boden wird nicht mitgerechnet. Diese Abschreibung wird erstmals ab 2023 gewährt. Die Sonderabschreibung in Höhe von 5 Prozent pro Jahr bemisst sich nach Anschaffungskosten von maximal 4.000 Euro pro Quadratmeter Wohnfläche. Soweit die Anschaf-

fungskosten höher ausfallen, erfolgt die Abschreibung linear. Die Sonderabschreibung kann in den ersten vier Jahren nach der Anschaffung neben der linearen Abschreibung von jährlich 3 Prozent geltend gemacht werden. Somit beträgt die Abschreibung für das Jahr der Fertigstellung und für die folgenden drei Jahre jeweils 8 Prozent pro Jahr.

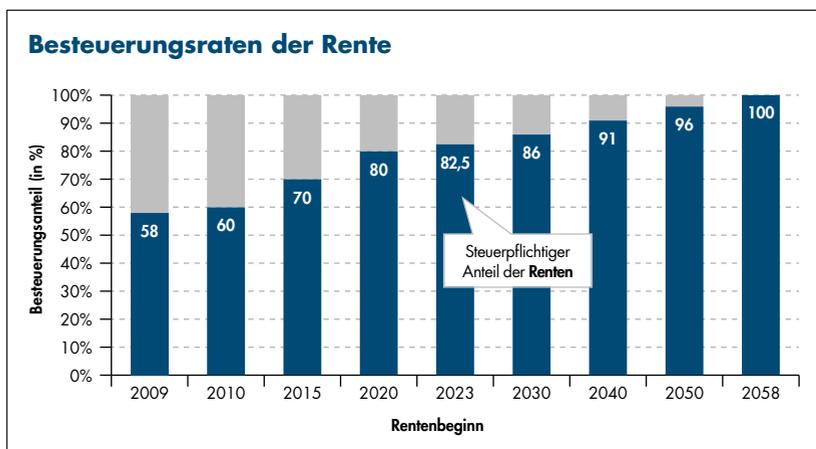
■ Besteuerung der Renten:

Die Besteuerung der Altersversorgungsbezüge wurde 2005 komplett neu geregelt. Wer 2005 oder vorher in Rente gegangen ist, muss dauerhaft 50 Prozent der Rente als Einkommen ansetzen. Danach betrug die jährliche Erhöhung für neue Renten für einige Jahre 2 Prozent, später 1 Prozent. Dadurch kommt es häufig zu einer sogenannten Doppelbesteuerung der Rente, das heißt, es wird voraussichtlich auf die gesamte Rentenbezugsdauer ein höherer Anteil der Rente der Besteuerung unterworfen als vorher als Sonderausgaben abzugsfähig waren. Um dem entgegenzuwirken, wird die jährliche Steigerung auf 0,5 Prozent pro Jahr reduziert. Dies heißt, wer 2023 in Rente gegangen ist, muss 82,5 Prozent der Rente als Einkommen angeben. Bei Renten, die im Jahr 2024 beginnen sind es 83 Prozent. Trotzdem kann es weiterhin zu Doppelbesteuerungen kommen. Insbesondere bei Zahnärzten, die bei einer Scheidung einen Versorgungsausgleich durchführen mussten und danach hohe Wiederauffüllungszahlungen geleistet haben. In solchen Fällen bitte aufpassen und bei Bezug der Rente notfalls im Einspruchsverfahren mit dem Finanzamt klären, wieviel von der Rente aufgrund des Verbots der Doppelbesteuerung steuerfrei bleiben muss.

... und bei der Umsatzsteuer

■ Obligatorische Verwendung von e-Rechnungen:

Um den Umsatzsteuerbetrug in der EU einzudämmen, ist ab 2025 die e-Rechnung zwischen zwei Unternehmen (B2B) an ein bundeseinheitliches elektronisches System gebunden. Dies gilt für alle Rechnun-



Die jährliche Steigerung wurde auf 0,5 Prozent reduziert. Quelle: Fuchs/Nehlsen

gen an Unternehmen, bei denen der Betrag insgesamt höher ist als 250 Euro. Unter e-Rechnungen sind dabei Rechnungen in einem strukturierten elektronischen Format zu verstehen, mit dem Ziel, diese maschinell zu lesen und zu verarbeiten. Bis Ende 2026 kann aufgrund einer Übergangsregelung statt einer e-Rechnung weiter eine Rechnung auf Papier oder (mit Zustimmung des Empfängers) in einem anderen elektronischen Format ausgestellt werden. Unternehmen deren Gesamtumsatz im Kalenderjahr 2026 nicht mehr als 800.000 Euro beträgt, dürfen von dieser Übergangsregelung noch bis Ende 2027 Gebrauch machen.

Was bedeutet das für Sie? Die meisten Rechnungen, die Sie stellen, richten sich nicht an Unternehmen, sondern an Privatpersonen. Für solche Rechnungen besteht

keine Verpflichtung zur Rechnungsstellung in elektronischer Form. Wenn Sie allerdings Gutachten erstellen, Vorträge für Firmen halten oder gebrauchte Wirtschaftsgüter aus Ihrer Praxis verkaufen, werden auch Sie betroffen sein.

Zudem ist stark davon auszugehen, dass größere Firmen, auch Dentaldepots, bereits ab 2025 auf e-Rechnungen umstellen werden. Damit Sie gerüstet sind, solche Rechnungen zu empfangen und zu verarbeiten, ist der elektronische Beleg austausch mit Ihrem Steuerberater dringend angeraten. Sie sollten ihn zeitnah ansprechen, damit er Ihnen hilft, diese Umstellung einwandfrei zu realisieren.

■ **Pflicht zur Abgabe von Umsatzsteuervoranmeldungen:**

Bisher müssen Umsatzsteuervoranmeldungen abgegeben werden,

wenn die Umsatzsteuerschuld für das vorausgegangene Kalenderjahr mehr als 1.000 Euro beträgt. Diese Grenze wird ab 2025 auf 2.000 Euro erhöht.

Fazit

Auch wenn die Gesetzesänderungen, insbesondere hinsichtlich der e-Rechnungen, auf den ersten Blick komplex erscheinen, versprechen das Wachstumschancengesetz und das Kreditzweitmarktförderungsgesetz doch Vorteile. Neben den Steuerentlastungen im privaten und im betrieblichen Bereich, kann auch die e-Rechnung als echte Chance gesehen werden, digitale Prozesse zu vereinfachen und die Rechnungsablage in der Praxis deutlich effizienter zu gestalten beziehungsweise künftig sogar fast zu vermeiden. Das spart nicht nur Platz, sondern vor allem Zeit. ■

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



**OHNE
TITANDIOXID**

Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter **bei erhöhtem Parodontitis-Risiko und für Sensitiv-Patienten:**

- ✓ einzigartiges Doppel-Fluorid-System mit erhöhtem Fluoridanteil (1.450 ppmF)
- ✓ Rezeptur ohne Titandioxid – so werden die natürlichen Inhaltsstoffe wie z. B. Kamillenextrakte sichtbar
- ✓ noch sanftere Zahnpflege (RDA 31)² bei sehr guter Plaqueentfernung
- ✓ für die bestmögliche Mundpflege bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen / empfindlicher Mundschleimhaut

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien



Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen¹



weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen¹



Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen¹



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.aminomed.de/zahnaerzte

¹ Klinische Anwendungsstudie unter dermatologischer und zahnmedizinischer Kontrolle, durchgeführt von dermatest 01/2021
² Messmethode „Zürcher Modell“, Aminomed bisher: RDA 50



Auf dem Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK in Berlin (v.l.n.r.): BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, die KZBV-Vizes Dr. Karl Georg Pochhammer und Dr. Ute Maier, Tino Sorge, MdB, gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Fraktion, und Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV.

FRÜHJAHRSFEST VON KZBV UND BZÄK

„Wir stecken in der Kostendämpfung fest!“

Rund 350 Gäste aus Politik, Landespolitik, Medien und Verbänden kamen zum diesjährigen Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK. Zentrale Themen: die Budgetierung bei PAR und die Sicherstellung der Versorgung.

Wir wollen die Präventionsorientierung stärken, die Digitalisierung voranbringen, Bedarfe vulnerabler Gruppen im Blick haben und die Versorgungsstrukturen nachhaltig sicherstellen“, fasste Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), den politischen Anspruch der KZBV bei seiner Begrüßung der Gäste zusammen.

Hendges: „Kein anderer Sektor in der Versorgung kann solche Erfolge in der Prävention vorweisen, wie wir – und das aus eigener Motivation des Berufsstands heraus! Die Folge: Rückläufige Morbiditäten, eine enorme Verbesserung der Mundgesundheit und ein über die letzten Jahre stetig sinkender

Anteil an den Gesamtausgaben der GKV für die vertragszahnärztliche Versorgung, obwohl wir das Leistungsspektrum für unsere gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten gerade hinsichtlich der vulnerablen Bevölkerungsgruppen stetig ausgebaut haben!“ Hendges unterstrich die Schlagkraft der zahnärztlichen Selbstverwaltung. Explizit nannte er das Versorgungskonzept für Menschen mit Pflegebedarf und den Bereich der frühkindlichen Karies bis hin zur neuen Parodontitisbehandlungstrecke.

Das GVSG als „wirklich letzte Chance“

Scharfe Kritik übte er an der Kostendämpfungspolitik der Ampelregierung,

die zu massiver Unzufriedenheit im Berufsstand geführt habe. „Wir stecken in der Kostendämpfung fest!“, sagte er. So gehe der Entwurf zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) an den wesentlichen Problemen der Zahnärzteschaft völlig vorbei. Die 2022 eingeführte strikte Budgetierung der Mittel für zahnärztliche Leistungen zeige bereits besonders im Bereich der Parodontitistherapie gravierende Folgen für die Patientenversorgung. Er sehe das GVSG als „wirklich letzte Chance“ mit einer Herausnahme der PAR-Versorgung aus der Budgetierung wenigstens die schlimmsten Folgen für die Versorgung abzufedern.

Auch fehle trotz mehrfacher Ankündigung des Bundesgesundheitsministers

eine Regulierung versorgungsfremder Investoren-MVZ, kritisierte Hendges weiter. Der Weg der räumlichen und fachlichen Gründungsbeschränkung in der vertragszahnärztlichen Versorgung müsse konsequent weitergegangen werden. Für dringend notwendig hält er zudem eine Entbürokratisierung. Und bei der Digitalisierung setze die Politik – statt Akzeptanz für digitale Anwendungen zu schaffen – auf eine Sanktionspolitik. Sein Appell, der nicht zuletzt auch an die zahlreichen Politiker und Abgeordneten unter den Gästen gerichtet war: „Nutzen Sie die Stärken und die Expertise der Selbstverwaltung. Wir brauchen eine Gesundheitspolitik weg vom Reißbrett hin zur Versorgungsqualität!“

Die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium Sabine Dittmar (SPD) lobte die Verdienste der Zahnärzteschaft um die Mundgesundheits- und deren wirksame Versorgungskonzepte: „Sie haben die Prävention auf ein neues Niveau erhoben“, sagte sie. Das neue PAR-Behandlungskonzept sei wichtig, um die Prävention und Nachsorge bei Parodontalerkrankungen voranzutreiben. Die Auffassung der Zahnärzteschaft, durch die Budgetierung sei die modernisierte Parodontitisversorgung hart getroffen, teile sie jedoch nicht, erklärte Dittmar. Die im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz eingeführten Budgetregeln seien



Fotos: axentis.de / Lopota

(v.l.): Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Martin Hendges und Sabine Dittmar

notwendig, um insgesamt die Defizite im GKV-Leistungsgeschehen aufzufangen. Die vorläufigen Ergebnisse der GKV-Bilanzen zeigten, dass die Regeln wirksam seien. Wichtig sei für sie der direkte, wertschätzende Austausch. Es habe sie auch gefreut, dass die KZBV zum Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen konstruktive Vorschläge gemacht habe. Dem von der KZBV geplanten Runden Tisch zum Thema sehe sie gespannt entgegen.

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), verwies auf die kommende Europawahl am 9. Juni. „Wir wollen ein starkes, verteidigungsbereites Europa“, erklärte er. Europäische Themen seien inzwischen fest im Praxisalltag der Zahnärzte angekommen, sagte er und nannte als Beispiel das kommende Amalgamverbot. Als weiteres Reizthema für Zahnärztinnen und Zahnärzte benannte er die überbordende Bürokratielast, die dringend abgebaut werden müsse, so etwa bei der Validierung von Wischdesinfektionen. „Politik muss vertrauen können“, forderte er und verwies auf die Verlässlichkeit des Berufsstands etwa im Umgang mit HIV oder bei der Corona-Pandemie. Zur Digitalisierung forderte Benz: „Die Dinge müssen funktionieren, ohne Zusatzaufwand für die Praxen.“ Den deutschen Zahnärzten bescheinigte er, in der „Champions League der Mundgesundheits“ mitzuspielen.

Das Frühjahrsfest von KZBV und BZÄK fand in der Landesvertretung Baden-Württemberg in Berlin statt. Dienststellenleiter Stephan Ertner verwies bei seiner Begrüßung auf die Unterstützung der Landesregierung für die langjährige Forderung der KZBV, wirksame Maßnahmen einzuführen, um die Ausbreitung von iMVZ in der zahnärztlichen Versorgung einzudämmen. *pr*



(v.l.): Christian Bartelt, MdB FDP, Christine Aschenberg-Dugnus; MdB FDP, Jost Riekemann, Kammerpräsident Westfalen-Lippe, Konstantin von Laffert, BZÄK-Vizepräsident und Dr. Kathleen Menzel, Vorstandsmitglied Kammer Hamburg

A hand holding a sign that says "Aus diesen Schäden wird man klug". The sign is white with black text and is held over a dark hole in the ground. The background is a solid blue color.

Aus diesen Schäden wird man klug



Überall dort, wo Menschen arbeiten, entstehen Fehler – da sind auch Zahnärzte keine Ausnahme: Abläufe funktionieren nicht immer so, wie es sein sollte, Diagnosen sind manchmal nicht einfach zu stellen, Therapien versagen aus unerwarteten Gründen, Geräte und Hilfsmittel zeigen Schwächen. Die Liste möglicher „unerwünschter Ereignisse“, die in der Praxis eintreten können, ist lang. Aus „unerwünschten Ereignissen“ kann man jedoch lernen, es künftig besser zu machen. Hilfreich ist dabei der Erfahrungsaus-

tausch mit Kollegen. Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben Anfang 2016 das internetbasierte Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ gestartet (CIRS = Critical Incident Reporting System). Dort können Zahnärzte Fallberichte aus der Praxis von Kollegen lesen und auch selbst vollkommen anonym eigene Berichte einstellen. Die eingesandten Berichte werden von einer Fachredaktion geprüft, gegebenenfalls bearbeitet.

Weitere Fälle finden Sie unter www.cirsdent-jzz.de

- „Notfallmanagement bei Aspiration“
- „Problemfall Implantatfraktur“
- „Mehrtägige Nachblutungen nach Entfernung eines Wurzelrests“

Daten, die eine Rückverfolgung auf die Praxis oder den Patienten ermöglichen würden, werden entfernt, die Berichte erst danach veröffentlicht. In der Rubrik „Der besondere Fall aus CIRS dent“ veröffentlichen wir Fallschilderungen, die allgemein von Interesse sind.

DER BESONDERE FALL AUS „CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT!“

Antibiotische Abschirmung bei Patienten mit Endoprothese

Foto: Andrii Zastrozhnov – stock.adobe.com



Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt kennt das Dilemma: Ein Patient mit Endoprothese kommt zur Kontrolle und Zahnreinigung, dabei fällt eine Gingivitis auf. Wann ist eine antibiotische Abschirmung sinnvoll, wann eher nicht?

Was ist passiert?

Ein Zahnarzt behandelt häufig Patienten mit Endoprothesen, deren Zahl ist in den vergangenen Jahren in seiner Praxis kontinuierlich angestiegen. Doch insbesondere bei der Gefahr von leicht blutenden Behandlungen sind diese Patienten oftmals schwer davon zu überzeugen, dass eine antibiotische Prophylaxe sinnvoll ist, um eine Infektion des das Kunstgelenk umgebenden Gewebes zu vermeiden.

Bislang ist noch kein unerwünschtes Ereignis eingetreten. Dennoch ist der Zahnarzt verunsichert – auch weil es keine eindeutigen Leitlinien gibt. Die Deutsche Gesellschaft für Endoprotektik (AE) empfiehlt lediglich eine antibiotische Prophylaxe in Zusam-

menhang mit „blutigen Zahneingriffen“ als Off-Label-Use-Verordnung. Aus Sicht des Behandlers ist die Grenze dahingehend jedoch fließend. Schließlich kann schon eine Zahnsteinentfernung in Verbindung mit einer bestehenden Gingivitis blutigen Schleim mit entsprechender Bakteriämie verursachen. Aufgrund seiner Patientenklintel befürchtet der

Zahnarzt im Fall einer Infektion der Endoprothese nach einer zahnmedizinischen Behandlung rechtliche Auseinandersetzungen.

Was war das Ergebnis?

Der Zahnarzt hat zwei Sorgen: Gefährdet er seine Patienten und riskiert er in der Konsequenz rechtliche Auseinandersetzungen, wenn er Antibiotika nur zurückhaltend verordnet? Umgekehrt befürchtet er bei unsachgemäßem Umgang mit der Verordnung die Förderung von Resistenzen.

Kommentierung

Die jährliche Operationshäufigkeit in Deutschland für Hüft-Ersteingriffe beträgt in der Altersgruppe der über 70-Jährigen 1,1 Prozent und für ►►



ZM-LESERSERVICE

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

Knie-Ersteingriffe 0,6 Prozent [Bleß und Kip, 2016]. Ob eine antibiotische Prophylaxe vor einer Zahnextraktion indiziert ist, wird seit einiger Zeit kontrovers diskutiert, während es in anderen Ländern eine Vielzahl von Empfehlungen gibt (siehe Anhang). Hintergrund ist eine mögliche Infektion an der Gelenkprothese durch eine Bakteriämie nach dem Eingriff, die im ungünstigsten Fall einen Wechsel des implantierten Materials zur Folge haben kann.

Die Inzidenz für eine Endoprothesen-Infektion liegt bei etwa ein Prozent [Schrama et al., 2010], der Anteil an Prothesen-Infektionen durch Erreger der oralen Flora beträgt je nach Studienlage vier bis acht Prozent [Gomez et al., 2011]. Für den Großteil der Infektionen sind andere Bakterien wie Staphylokokken als typische Besiedler der Haut (zum Beispiel Staphylokokkus aureus) oder Darmbakterien (zum Beispiel Escherichia coli) ursächlich [Schrama et al., 2012].

Eine aktuelle britische Studie hat knapp 9.500 Patienten mit Spätinfektionen ihrer Gelenkprothesen untersucht, die zuvor eine Zahnbehandlung ohne antibiotische Abschirmung erhalten hatten. Ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen einem zahnärztlichen Eingriff und der Prothesen-Infektion wurde nicht gefunden, allerdings war das Studiendesign für die Untersuchung die-

ses Zusammenhangs nicht geeignet [Thornhill et al., 2022].

Aus Sicht der Forschenden besteht bei einer mangelhaften Zahn- und Mundhygiene ein viel größeres Risiko für eine Verschleppung von Bakterien aus der Mundhöhle. Daher müssten solche Patienten und deren Behandler ein besonderes Augenmerk auf eine ausreichende und lebenslange Zahnpflege legen. Vor diesem Hintergrund empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik in einer Stellungnahme „nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Analyse nach wie vor den Einsatz der antibiotischen Prophylaxe vor blutigen Zahneingriffen, auch wenn bisherige Studien dies nicht untermauern können“ [AE, 2022]. Auch spiele der Zeitpunkt der Primärimplantation keine Rolle mehr.

Das gilt für die gesamte Standzeit der Endoprothese. So wird geraten, Amoxicillin als Mittel der ersten Wahl mit einer Dosis von 2 g (analog zur Endokarditisprophylaxe) als einmalige Gabe eine Stunde vor einem invasiven („blutigen“) zahnmedizinischen Eingriff zu verabreichen. Bei bekannter Penicillin-Allergie könne zwar eine einmalige Gabe von Clindamycin 600 mg erfolgen, allerdings gebe es zur Wirksamkeit dieses bakteriostatischen Antibiotikums wenig Evidenz.

Als Grund für diese Empfehlung werden insbesondere der Kostensach-

verhalt und der Aufwand – für einen im Fall einer Infektion – notwendigen korrektiven Eingriff angeführt. Je nach Packungsgröße betragen die Kosten für ein Antibiotikum 0,65 bis 1,30 Euro pro Gramm, während die direkten Kosten bei einer Infektion einschließlich dem dann wieder zu erfolgenden Einbau eines neuen Implantats zwischen 20.000 und 30.000 Euro liegen, sonstige Belastungen für den Patienten nicht einbezogen.

Die Expertengruppe Infektionen der Swiss Orthopaedics rät vor der Implantation eines Gelenkersatzes grundsätzlich zu einer Sanierung des Gebisses. Die Notwendigkeit einer antibiotischen Prophylaxe wird allerdings explizit verneint, da schon das „täglich mehrfache Zähneputzen [...] eine höhere kumulative Bakteriämieinzidenz als eine einzelne Zahnextraktion“ [Sendi et al., 2016b] aufweise. Vielmehr wird das vorgängige Anwenden einer 0,2-Prozent-Chlorhexidin-Mundspülung empfohlen, das die Bakteriämie ähnlich reduzieren könne wie eine systemische antibiotische Prophylaxe. Genannt wird dort ausdrücklich eine begleitende systemische antibiotische Therapie einer apikalen Parodontitis oder eines Abszesses bei Patienten mit Endoprothesen. (Amoxicillin/Clavulansäure 3 × 1 g pro Tag oder bei Penicillin-Allergie Clindamycin 3 × 600 mg pro Tag für drei bis fünf Tage; danach klinische Reevaluation bezüglich Fortführung oder Sistierung der Therapie).

Zusammengefasst liegt trotz Bezugnahme auf Leitlinien und Handlungsempfehlungen die Verantwortung für die Verabreichung des Medikaments beim behandelnden Zahnarzt.

Die Zunahme multiresistenter Keime durch den Einsatz von Antibiotika ist zwar ein Grund, die Verordnungsweise grundsätzlich zu hinterfragen, allerdings ist die einmalige Einnahme eines Antibiotikums eher weniger mit einem erhöhten Risiko für die Entstehung multiresistenter Erreger verbunden [Hassan et al., 2022]. Die Entscheidung für eine prophylaktische Antibiose bei zahnärztlichen Eingriffen sollte den Zustand des Patienten (Anamnese, Risikoprofil) und seine allgemeine und spezielle Morbidität (Immunerkrankungen, Im-

CIRS DENT – JEDER ZAHN ZÄHLT! SO KANN ICH MITMACHEN

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ (CIRS: Critical Incident Reporting System) ist ein Online-Berichts- und Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte. Auf der Website www.cirsdent-jzz.de können dort angemeldete Kolleginnen und Kollegen auf freiwilliger Basis, anonym und sanktionsfrei über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen. Ziel ist es, so aus eigenen Erfahrungen und denen anderer Zahnärzte zu lernen. Damit leistet jeder Teilnehmer einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. Rund 6.000

Zahnärzte haben sich bereits registriert und rund 180 Berichte eingestellt. Machen auch Sie mit – es lohnt sich! Zur Anforderung eines neuen Registrierungsschlüssels, etwa im Fall eines Verlusts, können sich Praxisinhaber an ihre zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) oder an cirsdent@kzvb.de wenden. Privat Zahnärztlich tätige Kollegen und die Leiter universitärer zahnärztlicher Einrichtungen erhalten die Registrierungsschlüssel von ihrer (Landes-)Zahnärztekammer, die Mitglieder der Bundeswehr von ihren Standortleiter.

MITTEL DER ERSTEN WAHL IST AMOXICILLIN

Amoxicillin gilt im odontogenen Bereich sowohl bei prophylaktischen als auch bei therapeutischen Maßnahmen aufgrund seines Wirkungsspektrums als Mittel der ersten Wahl [Al-Nawas et al., 2021]. In deutschen Zahnarztpraxen besteht jedoch nach wie vor eine Besonderheit in Bezug auf die überproportionale Verschreibung von Clindamycin. Im internationalen Vergleich spielt dieses Antibiotikum weder in der zahnärztlichen Praxis noch in der allgemeinen Medizin eine herausragende Rolle [Halling et al., 2017]. Auch wenn die Verschreibungen von Clindamycin in den vergangenen Jahren in den Zahnarztpraxen zurückgegangen sind, lag der Anteil an zahnärztlichen Verschreibungen 2021 immer noch bei 56 Prozent aller Clindamycin-Verordnungen in der Primärversorgung [Gradl et al., 2022]. Dies ist bemerkenswert, da bei der

Einnahme von Clindamycin nicht nur wesentlich mehr Nebenwirkungen auftreten können [Halling, 2014], sondern auch eine erhöhte Rate von Resistenzen im Vergleich zu Amoxicillin festgestellt wurde [SDJ, 2017]. Daneben weist Clindamycin im Unterschied zu Amoxicillin keine bessere Knochengängigkeit auf, was bisher häufig als Argument für die Verschreibung von Clindamycin galt [ZMK online, 2021]. In der zahnärztlichen Praxis ist die Bestimmung der Notwendigkeit einer Antibiotikatherapie somit ebenso wie die Auswahl des geeigneten Antibiotikums von essenzieller Relevanz. Aufgrund seines Wirkungsspektrums wird primär die Verabreichung von 2 g Amoxicillin als einmalige Gabe eine Stunde vor dem „blutigen“ Eingriff empfohlen, alternativ kann bei entsprechender Allergie oder Unverträglichkeit 600 mg Clindamycin eingesetzt werden.

munsuppression, Mangelernährung, Nikotinabusus, Diabetes mellitus, rheumatische Erkrankungen) und die zahnärztliche Therapie (Schweregrad

und Länge des Eingriffs, kritische Keimmasse und mögliche auslösende Bakteriämie) einbeziehen.

CIRSdent-Team

Unterstützt wurde das CIRSdent-Team von PD Dr. Nora Renz, Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie an der Charité Berlin (nora.renz@charite.de).



Freiheit voraus

Wer große Ziele für das Gesundheitswesen von morgen hat, sollte sich von jemandem inspirieren lassen, der Unglaubliches erreicht.

[Jetzt auf meinebfs.de](https://www.meinebfs.de)

André Wiersig, Extremschwimmer

bfs⁺

Einfach. Machen.

FORMEN ILLEGALER BERUFS AUSÜBUNG IN FRANKREICH

Der Denturist geht um

Die Geschichte begann im Frühjahr 2023: In einem Interview auf dem Wirtschaftsradiosender BFM-Business kündigte der gelernte Zahntechniker Thierry Supplie an, in der Pariser Region eine Schule für „Denturisten“ aufzumachen – obwohl der Beruf in Frankreich gar nicht anerkannt ist.



Foto: Schneestarre, stock.adobe.com, mit KI generiert

Supplie ließ seinen Worten alsbald Taten folgen: In der Nähe von Paris gründete er ein Weiterbildungszentrum. Aus seiner Intention machte er keinen Hehl. „Das Ziel des Studiengangs Denturologie besteht darin, erfahrene Zahntechniker, die auf ihrem Gebiet kompetent und sachkundig sind, selbstständig und ohne Aufsicht in Teams für die Mundgesundheitspflege auszubilden und so zu Fachkräften im Gesundheitswesen zu machen.“

Daraufhin schaltete die Gewerkschaft Union dentaire die Französische Zahnärztekammer (Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, ONCD) ein, die Supplie gemeinsam mit der Zahnärztekammer des Departements Seine-et-Marne (CDO 77) aufforderte, seine Machenschaften einzustellen. Vergeb-

lich. Die Schule in Pontault-Combault unterrichtete weiter und im August/September vergangenen Jahres fanden die Prüfungen für den ersten Jahrgang statt. Ende Februar gab der Nationale Rat der Kammer schließlich bekannt, dass er eine Klage gegen den Leiter von „France Denturistes“ und auch gegen einen Bürgermeister im Departement Seine-et-Marne, der das Vorhaben unterstützt hatte, eingereicht habe.

Manche Politiker halten den „Denturisten“ für die Lösung

Ungeachtet dessen wird in der französischen Presse die Einführung des Berufs des Denturisten beziehungsweise Denturologen weiterhin regelrecht angepriesen. Für die Union dentaire ist der Fall klar: „Diese Medienkampagne wird von Herrn Supplie inszeniert, der den Beruf des Zahnarztes auf inakzeptable Weise verunglimpft.“ So habe Supplie behauptet, dass „Zahnärzte dazu tendieren, im Ausland das Billigste zu kaufen, um ihre Gewinnspanne zu erhöhen“ und dass „Zahnärzte normalerweise eine Preisbindung für Zahnersatz haben, aber oft bis zu 1.000 Euro mehr verlangen, indem sie Kleinigkeiten hinzufügen und die Behandlungen nicht im Einzelnen beschreiben“.

VOM DENTISTEN ZUM DENTURISTEN

Als in den 1950er-Jahren in Europa ihr Beruf sukzessive abgeschafft wurde, wanderten viele Dentisten nach Kanada aus, wo ein – zunächst illegaler – Denturisten-Berufsstand entstand. Sie beschränkten sich größtenteils auf die Anfertigung von Teil- und Totalprothesen, die sie auch eingliederten. British Columbia genehmigte den Denturisten 1958 die Berufsausübung, 1961 wurde der Beruf landesweit anerkannt, 1971 gründete sich die Denturist Association of Canada, die bis heute diesen Berufsstand repräsentiert.

Ähnlich verlief die Entwicklung in den USA: Ende der 1970er verabschiedeten Maine, Arizona und Oregon und 1982 Idaho, 1984 Montana und 1994 Washington entsprechende Gesetze. Im gleichen Jahr wurde als Berufsvertretung die American Academy of Medical Dentistry in Montana gegründet. Denturists gibt es auch in Australien, im Vereinigten Königreich, in Belgien und in der Schweiz.

Wikipedia



In dem Interview hatte Supplie damals auch angekündigt, dass die Zahnmedizin in Frankreich mit der Einführung der Denturisten günstiger und umweltfreundlicher werde. Er wolle mit der Weiterbildung einen einfacheren Zugang zu herausnehmbaren Prothesen und eine umfassende Betreuung von Patienten nach der Behandlung ermöglichen, schreibt er auf seiner Website. Einige Kommunalpolitiker sprangen darauf an – im Glauben, der „Denturist“ sei ein Hebel im Kampf gegen den auch in Frankreich eklatant steigenden Zahnärztemangel.

Dabei gilt jeder Eingriff im Mund- und Gesichtsbereich, der von Nicht-Zahnärzten durchgeführt wird, in Frankreich als illegale Berufsausübung und ist somit strafbar. Wer den Beruf des Zahnarztes ausüben will, muss neben standesrechtlichen Auflagen über ein entsprechendes Diplom verfügen und bei der Zahnärztekammer eingetragen sein. „Unsere Mitbürger verdienen den Zugang zu einer hochwertigen und sicheren Versorgung, und die demografischen Probleme des Berufsstands rechtfertigen keine Kompromisse bei unseren Standards im Bereich der öffentlichen Gesundheit“, stellte die Vizepräsidentin der Union Dentaire, Muriel Wagner, klar.

DENTURIST VERSUS ZAHNTECHNIKER

Ein Denturist oder Denturologe gilt als Spezialist für herausnehmbaren Zahnersatz. In den Ländern, in denen er zugelassen ist, arbeitet er völlig selbstständig, das heißt, er stellt nicht nur Zahnprothesen her, sondern setzt sie auch ein. In Frankreich werden Prothesen jedoch wie in Deutschland von einem Zahntechniker im Auftrag eines Zahnarztes angefertigt.

Einige Krankenkassen haben bereits Fragen zur Abrechnung

„Aus Sicht der Union dentaire besteht im Hinblick auf die Sicherheit der Patienten dringender Handlungsbedarf“, betonte die Gewerkschaft und legte ihre Sorge darüber im November 2023 auch in einem Brief an das Gesundheitsministerium dar: „Neben den irreführenden Informationen, die Thierry Supplie in der Öffentlichkeit über eine vorgebliche gemeindenahe Versorgung und vermeintliche erhebliche Einsparungen für Patienten und Krankenversicherungen verbreitet, besteht die Gefahr, dass unsere Mitbürger von Personen behandelt werden, die nicht über die erforderliche Befähigung zur Ausübung eines medizinischen Berufs verfügen.“

Jetzt muss die Justiz entscheiden. In der Zwischenzeit haben bereits einige örtliche Krankenkassen die Kammer um praktische Informationen über den Status und die Kostenübernahme von Behandlungen gebeten, die von dieser „neuen Berufsgruppe“ durchgeführt werden. ck



Zahntechniker! Lokale Partner für höchste Qualität!

Für Sie und Ihre Patienten zählt jedes Detail. Die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** stehen Ihnen als fachlich versierte und lokale Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite. Gerade in diesen Zeiten schenken Sie sich und Ihren Patienten noch mehr Sicherheit und Qualität! Geprüfte Meisterlabore arbeiten mit einem speziell auf die Branche abgestimmten **Qualitätssicherungskonzept**, das die Qualität steigert und mehr Sicherheit bietet. Sie können sich hier in jedem Detail stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten. **Noch ohne QS-Labor?** Gehen Sie auf Nummer sicher. Sie wollen ein QS-Labor in Ihrer Nähe kennenlernen? Prima. Dann informieren Sie sich unter:

www.qs-dental.de

IMVZ IN DER ZAHNMEDIZIN

Investoren sind ein Problem

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat neue Zahlen zur Entwicklung von iMVZ in Deutschland veröffentlicht. Die Daten erhärten nochmals die Faktenlage: Investoren geht es um die Rendite, ein Gewinn für die Zahnmedizin sind sie aber definitiv nicht – weder als Leistungserbringer noch als Arbeitgeber. Im Gegenteil.



Foto: Andrey Popov, stock.adobe.com

Zum Stichtag 31. Dezember 2023 identifizierte die KZBV insgesamt 468 MVZ, die versorgungsfremden Investoren zuzuordnen waren.

Um in die vertragszahnärztliche Versorgung einsteigen zu können, kaufen Fremdinvestoren bekanntlich häufig ein – kleines oder in finanzielle Schieflage geratenes – Krankenhaus, denn dadurch erhalten sie erst die Befugnis, ein MVZ zu gründen. Über 95 Prozent aller 489 MVZ in Krankenhaussträgerschaft sind mittlerweile Investoren-getragen (Stand: 31. Dezember 2023). Keine einzige dieser Kliniken besitzt eine Abteilung mit zahnärztlichem Bezug, umgekehrt steht nur eins dieser insgesamt 468 iMVZ auch im Planungsbereich des betreffenden Klinikums.

Ganz anders sieht das Bild bei den Häusern ohne Investor aus: Bei den 18 Trägerkrankenhäusern, die zahnärztliche MVZ betreiben, handelt es sich ausschließlich um akademische Lehrkrankenhäuser mit einer durchschnittlichen Bettenzahl von knapp 1.100 Betten, die in ihren Regionen die stationäre Versorgung maßgeblich sicherstellen. Davon betreiben 17 Krankenhäuser eigene Abteilungen mit zahnärztlichem Bezug wie der MKG-Chirurgie.

An der Versorgung von pflegebedürftigen und beeinträchtigten Patienten im Rahmen der aufsuchenden Versorgung nehmen iMVZ übrigens nach wie vor kaum teil. Auch an der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe beteiligen sie sich nur unterdurchschnittlich.

Das Geld ist in der Stadt, das iMVZ deshalb auch

Laut KZBV lag Ende 2023 schon fast jedes dritte zahnmedizinische MVZ in der Hand eines Investors. Dabei siedeln sich die iMVZ fast ausschließlich in den alten Bundesländern an, Berlin inklusive. In den neuen Bundesländern sind gerade einmal 14 iMVZ beheimatet, davon allein neun in den Großstädten Rostock, Potsdam, Leipzig, Dresden, Chemnitz und Magdeburg. Acht von zehn iMVZ befinden sich in der Stadt und in besseren Gegenden: Nur neun Prozent ihrer Zahnarztstellen liegen in Gebieten mit niedrigem Medianeinkommen. Das 2019 in Kraft getretene Terminservice- und

IMVZ ALS ARBEITGEBER

In den zahnärztlichen MVZ in Deutschland sind 6.070 Zahnärztinnen und Zahnärzte behandelnd tätig, Tendenz weiter steigend. Das heißt, auf jedes MVZ kommen durchschnittlich 3,91 Zahnärztinnen und Zahnärzte. In den iMVZ, arbeiten 1.925 Zahnärztinnen und Zahnärzte, das sind knapp 4,11 pro iMVZ. In großen iMVZ sind bis zu 28 Zahnärztinnen und Zahnärzte tätig, in den kleinsten nur eine/r.

Zum Vergleich: In den Einzelpraxen und BAG arbeiten im Durchschnitt 1,6 beziehungsweise 2,7 Behandelnde. Die geringeren Durchschnittswerte im Vergleich zu iMVZ erklärt die KZBV mit den früheren Anstellungsgrenzen. 2023 waren von allen angestellten Zahnärztinnen und Zahnärzten 73 Prozent in einer Einzelpraxis oder einer BAG beschäftigt.

6.070
Zahnärztinnen
und Zahnärzte
behandeln
in MVZ

Versorgungsgesetz (TSVG) mit seinen Sonderweg für die Zahnmedizin hat diese Dynamik somit nicht nennenswert eingebremst.

Je mehr iMVZ es in Deutschland gibt, desto mehr Einheiten fallen auf immer weniger Inhaber. Die Platzhirsche in dem Markt sind aktuell AcuraMVZ und Zahneins mit 96 und 77 Standorten (Colosseum Dental liegt mit 79 MVZ dazwischen, dabei handelt es sich jedoch um ein Family Office). Parallel dazu ging der Anteil aller MVZ ohne Kettenzugehörigkeit von 51 Prozent (Mitte 2016) auf 33 Prozent (Ende 2023) zurück. Von den 1.554 zugelassenen MVZ sind 1.047 im Verbund mit einer MVZ-Kette.

Wer dahinter steckt? Gute Frage!

Insgesamt identifizierte die KZBV in der vertragszahnärztlichen Versorgung 14 Groß- und Finanzinvestorengruppen mit 468 iMVZ, darunter zehn Private-Equity-Gesellschaften und vier Family-Office-Gesellschaften. Die Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen sind dabei allerdings so verschachtelt und undurchsichtig, das man die Investoren dahinter kaum ausfindig machen kann.

Mit der Bildung solcher Großstrukturen steigt der KZBV zufolge auch die Gefahr von regionalen Versorgungslücken im Fall von Insolvenzen – mit gravierenden Folgen für die Patienten, zum Beispiel bei unvollendeten Behandlungen oder wenn sie in Vorauszahlung gegangen sind. Anders als im ärztlichen Bereich gibt es in der zahnärztlichen Versorgung ja keine flächendeckenden stationären Versorgungsstrukturen, die den Ausfall ambulanter Strukturen zumindest partiell auffangen. Das zeigen auch die Erfahrungen mit Dentalketten in Spanien („iDental“, „Funnydent“) oder Frankreich („Dentexia“).

Doch iMVZ sind aus Sicht der KZBV nicht nur ein Problem für die Versorgung. Sie haben mit 36 Prozent auch die schlechteste Teilzeitquote von allen Praxisformen. „Der ►►

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

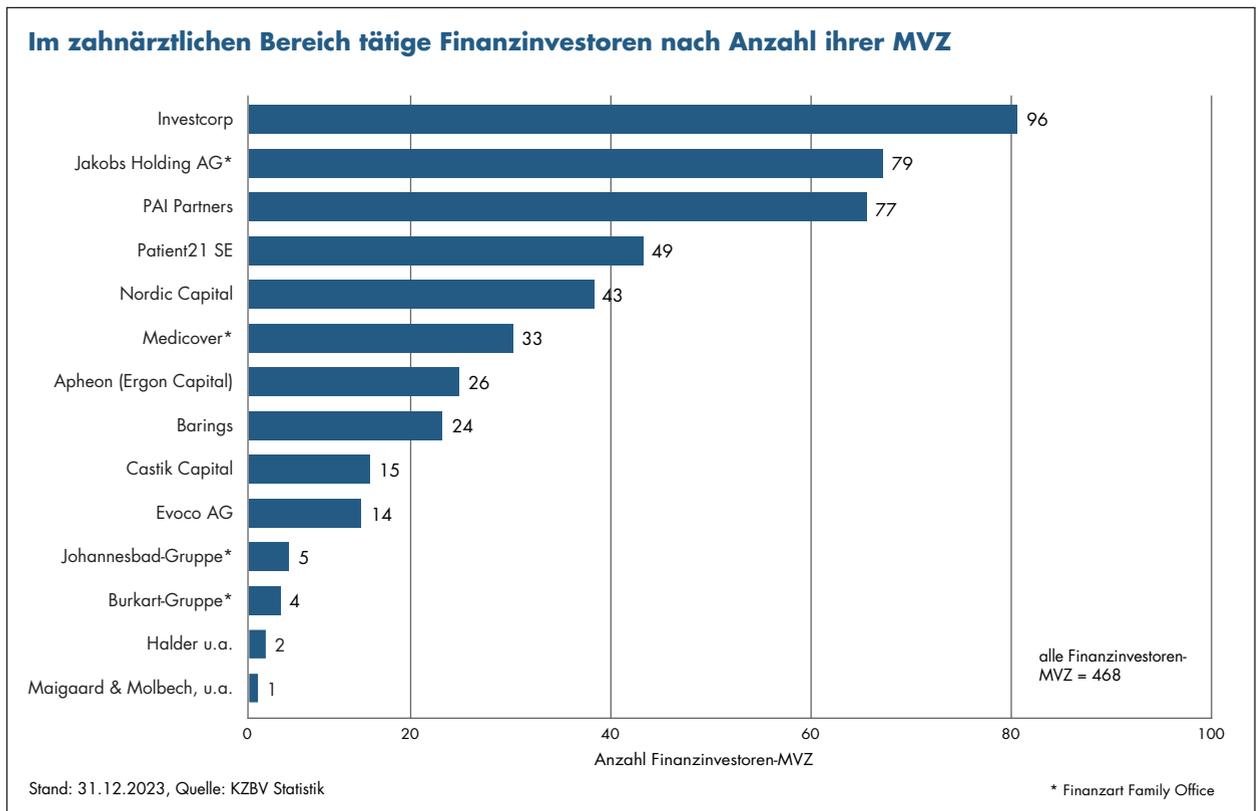


nachhaltige Bevorratung
nur 1 Farbe bestellen &
keine abgelaufenen
Sonderfarben

Mehr unter:



 Tokuyama



von den Investoren vorgetragenen Argumentation, iMVZ würden im Gegensatz zu den etablierten Praxisformen und Inhaberstrukturen die Wünsche junger Zahnärztinnen und Zahnärzte nach Anstellung und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf viel besser berücksichtigen, kann auf Grundlage der vorliegenden Daten nicht gefolgt werden“, bilanziert die KZBV.

Für die KZBV steht daher fest: „Die damals eingeführten gesetzlichen Regelungen reichen nicht aus, um die Ausbreitung von iMVZ und die mit dieser Entwicklung einhergehenden erheblichen Gefahren für die Patientenversorgung wirkungsvoll einzudämmen.“ Auf Grundlage der statistischen Auswertungen und Gutachten sieht sie „dringenden politischen Handlungsbedarf“.

iMVZ – diese Gefahren sieht die KZBV für die Versorgung

- **Kaum iMVZ im ländlichen und strukturschwachen Raum:** iMVZ siedeln sich vornehmlich in Großstädten und Ballungsräumen mit überdurchschnittlichen Einkommen an, die häufig bereits einen hohen zahnärztlichen Versorgungsgrad aufweisen. Zur Versorgung in strukturschwachen, zumeist ländlichen Gebieten leisten iMVZ keinen nennenswerten Beitrag.
- **Tendenz zu Über- und Fehlversorgung:** Die Analyse von Abrechnungsdaten zeigt eine Tendenz zu Über- und Fehlversorgungen in iMVZ gegenüber den bewährten Praxisformen.
- **Geringer Beitrag zur Versorgung vulnerabler Patientengruppen:** An der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen

und Menschen mit Behinderung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung und von Kindern und Jugendlichen mit präventiven Leistungen der Individualprophylaxe nehmen iMVZ kaum teil.

- **Gefahr von iMVZ-Großstrukturen:** Durch größere Kettenbildungen steigt die Gefahr von regionalen Versorgungslücken im Fall von Insolvenzen mit erheblichen Folgen für Patientinnen und Patienten. Da die zahnmedizinische Versorgung fast ausschließlich ambulant erbracht wird und damit gänzlich anders gelagert ist als die Versorgung im ärztlichen Bereich, gibt es auch keine flächendeckenden stationären Versorgungsstrukturen, die den Ausfall ambulanter Strukturen zumindest partiell auffangen könnten.
- **Keine ausreichende Transparenz über Inhaberstrukturen:** Die hinter iMVZ stehenden Eigentümer- und Beteiligungsstrukturen sind häufig sehr verschachtelt und können durch die bestehenden Register nicht ausreichend nachvollzogen werden.

Diese Lösungen schlägt die KZBV vor, um den Versorgungsgefahren zu begegnen:

- Im SGB V wird eine räumliche und fachliche iMVZ-Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser verankert: In räumlicher Hinsicht muss das von einem Krankenhaus gegründete MVZ in demselben Planungsbereich wie das Krankenhaus liegen. Zudem sollten zahnärztliche MVZ nur von Krankenhäusern mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung beziehungsweise einem zahnmedizinischen Versorgungsauftrag gegründet werden. Zwingend notwendig ist es, den mit dem TSVG beschrifteten Son-

derweg für den vertragszahnärztlichen Bereich weiterzugehen und eine räumliche und eine fachliche Beschränkung gesetzlich zu verankern.

- In Anlehnung an die bereits existierenden Zahnarztregister wird eine Rechtsgrundlage für die Einrichtung von MVZ-Registern auf Bundes- und Landesebene eingerichtet, die Transparenz über die Inhaber- und Beteiligungsstrukturen, insbesondere von iMVZ, schafft und die Prüfung von deren Eignung zur Teilnahme an der Versorgung durch den Zulassungsausschuss ermöglicht. Die Eintragung in das Register sollte verpflichtende Zulassungsvoraussetzung für MVZ sein.
- Zahnärztliche MVZ werden gesetzlich verpflichtet, in geeigneter Weise auf ihrem Praxisschild und auf ihrer Homepage Angaben über ihren Träger und die gesellschaftsrechtlichen Inhaberstrukturen zu machen. ck

Für mehr Informationen unter <https://www.kzbbv.de/z-mvz> scannen Sie bitte den QR-Code April 2024 mit Ihrem Smartphone.



DIE SKANDALE UM IDENTAL UND DENTEXIA

Bis 2018 betrieb iDental in Spanien insgesamt 26 Zentren mit rund 2.500 Mitarbeitern. 2017 wurde das Unternehmen von dem Investmentfonds Weston Hill übernommen und bereits im Frühjahr 2018 von den spanischen Behörden zwangsweise geschlossen. Zurück blieben schätzungsweise 15.000 Patienten, deren Behandlung teilweise noch gar nicht gestartet oder noch nicht beendet war, aber auch die etwa 2.500 Beschäftigten der Kette. Für Aufsehen sorgte auch Funnydent. Die spanische Kette bot implantologische Leistungen an, für die die Patienten in Vorkasse gehen mussten. 2016 meldete sie überraschend Insolvenz an und tausende Patienten blieben ohne Behandlung zurück.

In Frankreich sorgte 2016 der Fall Dentexia für Empörung: Die Verträge der Zahnarztkette sahen vor, dass die Patienten ihre Implantatbehandlungen aus eigenen Mitteln oder per Kredit im Voraus bezahlen mussten. Dabei wurden die Darlehen von Dentexia selbst vermittelt. Im März 2016 ordnete ein französisches Gericht bei einer geschätzten Schuldenanhäufung von 22 Millionen Euro die Auflösung der Kette an. Als Dentexia geschlossen wurde, standen noch Behandlungen im Wert von über zwei Millionen Euro aus. Über 2.500 Patienten blieben mit unvollendeten Behandlungen oder mit den Folgen von Behandlungsfehlern zurück – und auf den Kosten ihrer Kredite sitzen. Die Politik hat 2023 die Gesetze zur Gründung von Zahnarztzentren wieder verschärft, doch die Skandale gehen weiter (siehe Seite 32).

2020 wurde erstmals auch in Deutschland für eine MVZ-Kette mit Investorenbeteiligung („Dr. Z“) ein Insolvenzverfahren eröffnet. Mittlerweile hat sich der Investor aus der stark verkleinerten Kette zurückgezogen.

AERA
EINFACH. CLEVER. BESTELLEN.



„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



Foto: picture alliance / REUTERS | ROBERT PRATTA

Eine Frau demonstriert im Mai 2016 in Lyon gegen die Machenschaften der Dentalkette Dentexia. Von Proxidentaïre, über Cossem, Dentego bis zu Cilaé santé und Bloomsquare – in Frankreich jagt immer noch ein Fall den nächsten, bei dem es um Betrügereien in großem Stil und die vorsätzliche Verstümmelung von Patienten geht.

DENTALKETTEN IN FRANKREICH

Und täglich grüßt Dentexia

Sozialversicherungsbetrug, gefälschte Rechnungen, schwere Geldwäsche, illegale Ausübung des Zahnarztberufs und Untreue. Man denkt, man hätte es mit dem organisierten Verbrechen zu tun, aber nein, die Vorwürfe richten sich gegen die Betreiber von Dentalketten in Frankreich. Die Justiz geht inzwischen hart gegen die schmutzigen Geschäfte vor, aber: Die Skandale gehen trotzdem weiter.

In Toulon ordnete das Gesundheitsamt (Agences régionales de santé, ARS) am 5. Februar die vorübergehende Stilllegung des Dentego-Zentrums an, eine Maßnahme, die mit einer Aussetzung der Kostenübernahme von Behandlungen durch die Krankenkassen (Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CPAM) einherging. Am 29. Februar machte die Lyoner Zweigstelle der Dentalkette Cossem mangels Liquidität dicht. Und am 24. März wurde das Ge-

FINI LE BLUFF?

Mehr zum Thema: Wie das „Khat-tabi-Gesetz“ die Bedienermentalität der Manager begrenzen soll.



sundheitszentrum Asclépiade in Brive-la-Gaillarde endgültig von den Behörden geschlossen.

Meist geht es um die Rechnungsstellung für prothetische Behandlungen an gesunden oder erhaltungswürdigen Zähnen. Dies gilt auch für das Dentego-Zentrum in Toulon, wo das Gesundheitsamt Abrechnungsfehler in Höhe von 200.000 Euro zulasten der Krankenkassen feststellte.

15.000 Euro für die Behandlung einer Karies

Ein besonders krasser Fall ereignete sich in Trappes. Im dortigen Zahnarztzentrum wurden bereits in den ersten Tagen der Tätigkeit, im September 2021, falsche Rechnungen ausgestellt: Nicht weniger als 5.000 Euro wurden für eine einfache Impfung gegen Covid-19 angesetzt, getarnt als fünf eingesezte Zahnkronen. Insgesamt 15.000 Euro kostete die Behandlung einer Karies, getürkt als 23 neu eingegliederte Zahnkronen. Die fiktiven Behandlungen wurden Patienten in Rechnung gestellt, die über eine Zusatzkrankenversicherung verfügten und somit von der Vorauszahlung der Kosten befreit waren.

Insgesamt ergaunerten die beiden Managerinnen, die Schwestern Dounia und Sarah H., 1.324.700 Euro, hauptsächlich zulasten der CPAM des Yvelines. Einem Patienten wurden 4.000 Euro als Gegenleistung für sein Schweigen angeboten, er ging trotzdem zur Polizei. Daraufhin wurde das Zentrum von der CPAM abgemeldet und musste seine Türen schließen, auch der Fall kam vor Gericht. Am 26. Juni 2023 kassierten die Frauen eine Freiheitsstrafe von drei Jahren mit zwei Jahren Bewährung, dazu ein lebenslanges Berufsverbot.

Auch das angestellte Personal bezeugte Missbräuche. So wurde das Profil eines vier Monate beschäftigten Zahnarztes auch nach seinem Ausscheiden für die Anzeige von Scheinhandlungen verwendet. Zahnarthelferinnen wurden gezwungen, Eingriffe durchzuführen, für die sie nicht qualifiziert waren. Um ihren Job zu behalten, musste eine Sekretärin täglich für 30.000 Euro falsche Rechnungen stellen.

Noch ein Beispiel? Die gerade von den Behörden angeordnete dauerhafte Schließung des Zentrums Asclépiade. Der Betreiber hatte die Investitionen, die zur Gewährleistung der Qualität und Sicherheit der Pflege notwendig waren, einfach nicht getätigt. Das Gesundheitsamt stellte fest, dass „das Infektionsrisiko nicht unter Kontrolle war, es keine sachgemäße Lagerung von Medizinabfällen gab, die Hygiene der Räumlichkeiten schlecht war, die

Sie haben 13.000 Euro verlangt, um eine Zahnspange wieder anzubringen, das ist viel, nicht wahr? Offenbar ist die Zahngesundheit der Menschen in Trappes dramatisch.

Präsident der 5. Kammer des Versailler Gerichts

DER FALL DENTEXIA

Mehr zum Thema: 2016 erschütterte der Skandal um die bankrotte Dentalkette Dentexia Frankreich.



Produkte und Materialien abgelaufen waren, die Rückverfolgbarkeit der Produkte mangelhaft war und es keine Röntgengeräte für die zahnärztliche Tätigkeit gab“.

Das Khattabi-Gesetz ist seit einem Jahr in Kraft

Erinnern wir uns: Die Malaise begann 2009. Damals eröffnete das „HPST“-Gesetz jedermann die Möglichkeit, ein Zahnarztzentrum zu eröffnen, Berufliche Eignung und Qualifikationen spielten keine Rolle. HPST steht für Hôpital (Krankenhaus), Patient (Patient), Santé (Gesundheit) und Territoire (Gebiet). Einige Manager der daraufhin aus dem Boden schießenden Zahnarztzentren waren nur auf Profit aus, andere kannten sich mit dem Gesundheitssystem überhaupt nicht aus, wieder andere waren schlichtweg überfordert, bei den meisten kam alles zusammen.

Das Khattabi-Gesetz hatte vor dem Hintergrund der Skandale im Mai 2023 die Zulassung durch die ARS wiedereingeführt. Die ersten Fälle, siehe Dentego in Toulon, zeigen, wie relevant diese Bestimmung ist. Das am 18. Dezember 2023 verabschiedete Gesundheitsgesetz unter der Leitung von Gesund-

heitsminister Frédéric Valletoux („Loi Valletoux“) stärkt darüber hinaus die Befugnisse der ARS: Wenn die Verstöße andauern, kann der Generaldirektor der ARS die sofortige, vollständige oder teilweise Schließung des Zentrums und seiner Filialen anordnen.

Nach Angaben der Pariser Staatsanwaltschaft hat die Nationale Gerichtsbarkeit im Kampf gegen die organisierte Kriminalität (Junalco) eine Voruntersuchung wegen des Vorwurfs der Erschleichung von 3,2 Millionen Euro gegen Zahnkliniken eingeleitet. Die von der Krankenversicherung CPAM erhobenen Vorwürfe beziehen sich auf die Abrechnung fiktiver Behandlungen sowie auf die Änderung der Nomenklatur der Verfahren, mit dem Ziel, sich Erstattungen zu erschleichen. Die Ermittlungen führten zu Durchsuchungen und Sperrungen von Bankkonten. Es geht um Betrug, Urkundenfälschung und falsche Erklärungen zur Erlangung unrechtmäßiger Zahlungen von Sozialschutzorganisationen.

„In einer angespannten Bevölkerungsstruktur in der Zahnmedizin gibt es Platz für alle“, sagt Dr. Franck Mouminoux, Präsident von Union Dentaire und Zahnarzt in Aurillac. „Doch die Zentren siedeln sich nur in bereits übersorgten Stadtzentren an. Es ist an der Zeit, dass der Staat handelt, um neue Skandale zu verhindern!“

Die Französische Ärztekammer (Conseil National de l'Ordre des Médecins, Cnom) forderte die Behörden derweil auf, per Gesetz jeglichen Kapitalzugang von Investmentfonds im Gesundheitssystem zu verbieten, und zwar rückwirkend. Das Gesetz legt heute fest, dass die Öffnung des Kapitals für Dritte auf 25 Prozent begrenzt ist, erinnerte der Cnom im April. „Aber diese Grenze verhindert keinen Missbrauch.“

Auch Abdel Aouacheria, Präsident der Vereinigung La Dent Bleue, die sich für die Rechte der betroffenen Patienten einsetzt, bezweifelt, dass die Gesetze ausreichen. „Allen Missbräuchen sind Tür und Tor geöffnet. Es handelt sich um einen Betrug, dessen Ausmaß wir heute noch nicht kennen.“ Seine Organisation fragt sich: „Wann wird es eine ähnliche Mitteilung der Zahnärztekammer geben?“

ck

BZÄK-KAMPAGNE WIRBT ZFA-NACHWUCHS

Mit der Influencerin zur neuen ZFA

Die Bundeszahnärztekammer hat mit den Landeszahnärztekammern eine große Kampagne gestartet, um Schülerinnen und Schülern die Ausbildung zur ZFA schmackhaft zu machen. Weil man dort hin muss, wo die jungen Leute sind, setzt sie erstmals auf TikTok – und auf Influencer.

Für Teenager sind die Sozialen Medien Infoquelle Nummer eins, allen voran die Kurzvideo-Plattform TikTok. In Deutschland hat sie laut eigenen Angaben 20,9 Millionen Nutzer. Wer die Jugend erreichen will, hat mit Influencerinnen und Influencern große Chancen: Ihre Zielgruppen-Reichweite ist einfach unschlagbar. „Ihnen

kommt eine enorme Aufmerksamkeit zuteil. und damit sind sie die idealen Personen, um eine Botschaft zu transportieren“, berichtet Sarah Pritzel, Director Digital Strategy bei der Agentur Karkalis Communications aus Düsseldorf. Die Marketingexpertin ist spezialisiert auf Social Media und Influencer-Marketing und hat die Kampagne mitkonzipiert.

Ein Schlüssel ist die Nahbarkeit: Die jungen Influencerinnen sprechen fast täglich in die Kamera – und zwar so, als würden sie mit ihrer besten Freundin quatschen. Beigemischt sind den Gesprächen kleine Aufrufe zur Interaktion, etwa Fragen wie „Was denkt ihr dazu?“, „Würde euch das interessieren?“ oder „Schreibt was dazu in die Kommentare!“ Die Influencerinnen kommunizieren auf Augenhöhe, teilen scheinbar die gleichen Sorgen und Freuden wie ihre Community. „Das wirkt authentisch und unterstützt so die Glaubwürdigkeit“, erklärt Pritzel den Effekt.

Der Clou mit der verschollenen Schwester

Ein echtes Idol für ihre zwei Millionen Follower ist auch die Influencerin Johanna Einhorn (23). Sie thematisierte Ende April auf ihrem TikTok-Kanal die Berufswahl und die Ausbildung zur ZFA. Dafür hat sie ihre „Zwillingschwester Dina“ zurück vor die Kamera geholt, die einen Job als ZFA hat. Ein Clou, der für Aufmerksamkeit sorgt: Die dunkelhaarige Schwester, deren Echtheit von der Community immer schon angezweifelt wurde, war lange nicht mehr in den Videos zu sehen. „Was ist eigentlich mit Ihrer Zwillingschwester passiert?“, wurde immer wieder gefragt. Laut Johanna hatte diese keine Lust mehr, mit ihr vor der Kame-

ra zu stehen, „wegen der ewigen Competition“.

Tatsächlich ist Dina erfunden – Johanna spielt die vermeintliche Schwester mithilfe einer dunklen Perücke und geschickten Videoschnitten selbst. Im aktuellen Video-Posting zur ZFA-Kampagne greift die Influencerin den Running Gag erneut auf: „Du hast doch jetzt einen Job als Zahnmedizinische Fachangestellte! Vielleicht glauben sie dir, wenn du davon erzählst“, regt Johanna an. Gesagt, getan: In der nächsten Szene steht die verschollene Schwester neben Johanna und berichtet: „Ich arbeite jetzt als ZFA und habe einen sicheren Job!“ inklusive verächtlichem Seitenblick gen Influencer-Schwester Johanna. Die kontert direkt mit ihren flexiblen Arbeitszeiten. Dina wiederum setzt entgegen, dass es Menschen gibt, die geregelte Arbeitszeiten schätzen. „Außerdem bringe ich viel mehr Menschen zum Lächeln als Du!“ Direkt danach folgt der Hinweis auf die Website mit allen Infos zum ZFA-Beruf.

Warum Johanna so gut passt

Etwa 20 Kriterien spielten bei der Auswahl der Influencerinnen eine Rolle – neben der Reichweite sind Authentizität, Kooperationserfahrungen und die Tonalität entscheidend, erläutert die Expertin. „Und sie durften keine ungesunden Schönheitsideale promoten. Auch unseriöse Werbekooperationen waren tabu.“ Für die ZFA-Kampagne konzentrierte sich die Agentur auf Influencerinnen aus den Bereichen Lifestyle, Beauty und Gesundheit. Pritzel: „Sie bieten thematisch viele Möglichkeiten, die Inhalte der ZFA-Kampagne zu platzieren. Bei Beauty gibt es Überschneidungen zur Zahnmedizin, zum Beispiel ein schönes Lächeln.“ Zuvor gab es im Dezember einen Testdurch-

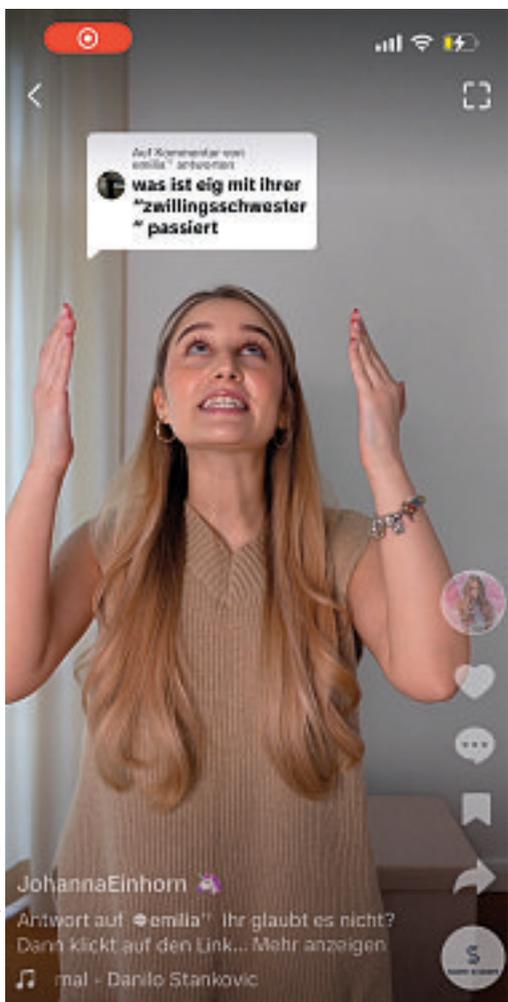


Foto: TikTok - Johanna_Einhorn

Influencerin Johanna Einhorn spricht dieselbe Sprache wie Ihre nächste ZFA.

lauf mit einer Influencerin, die mit 300.000 Followern eine eher kleinere Reichweite hatte. Der gewünschte Effekt hielt sich in Grenzen. Also nahm die Agentur Influencer mit mehr Followern in die Auswahl, sogenannte Macro-Influencer.

Und da kam Johanna ins Spiel. Ihre Anhänger sind zwischen 13 und 24 Jahren alt, 62 Prozent weiblich, 38 Prozent männlich. Für ihre Postings und Videos erhält sie von der Agentur eine sogenannte personalisierte Storyline. Im Vorfeld gab es ein konkretes Briefing mit der Akteurin sowie ein Video-Telefonat mit ihr und dem Management um abzuklären, ob beide Seiten sich mit der Umsetzung gut fühlen.

Warum TikTok und nicht Instagram für die Influencer-Kampagne ausgewählt wurde, erklärt Pritzel so: „Jugendliche nutzen TikTok ganz anders. Sie wollen sich auf der Plattform unterhalten und informieren. TikTok ersetzt quasi das klassische Fernsehen für sie.“ Anders als bei Instagram, wo schöne Bilder eine eher perfekte Welt zeigen und der Wunsch nach Inspiration eine große Rolle spielt, werde auf TikTok auch ungeschöner, „echter“ Content konsumiert. Die Plattform sei wesentlich authentischer, weshalb die User mit einer



Foto: BZÄK

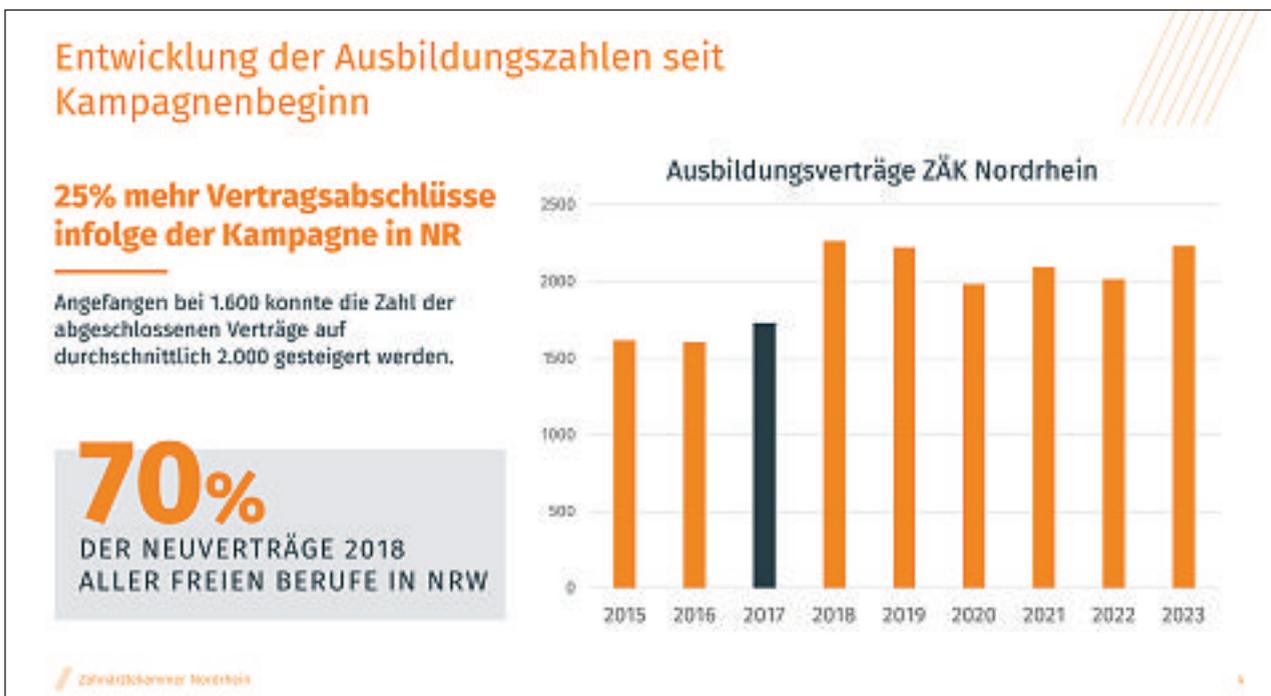
„Du bist Prophylaxepunk, Kleinpapientenliebling und Mundspiegeljongleurin, kurz gesagt: ZFA!“

anderen Erwartungshaltung kämen. Zum anderen tickt der Algorithmus anders, denn er erkennt schnell, welche Videos ein User schaut und bietet dann ähnliche an. „So lässt sich mit einem positiv angenommenen Video enorme Reichweite generieren: Der Algorithmus findet die Nutzer, für die das Video interessant ist“, erzählt Pritzel.

Der Clip dauert am Ende 54 Sekunden und wurde an einem Freitag Ende April pünktlich zum Schulschluss und zum Wochenende gepostet. Und er sei „sehr

gut“ angelaufen, erzählt die Marketingexpertin: In den ersten Minuten gab es bereits viele tausend Aufrufe und direkt 500 Likes – nicht zuletzt aufgrund der zurückgekehrten Schwester. Das Video war für zwei Wochen online und verlinkt auf die eigens gebaute Landingpage zur ZFA-Kampagne.

Die Inhalte wurden von der Agentur maßgeschneidert konzipiert. Nach mehreren Korrekturschleifen wirkt das Video authentisch und passt zum Stil der Influencerin. „Das hat den ▶▶



Vorreiter war die erfolgreiche Kampagne der Kammer Nordrhein, die 2017 an den Start ging.



Foto: BZÄK

Die Kampagne adressiert auch die Mütter – als erste Ratgeberinnen bei der Berufswahl.

Vorteil, dass die Follower es sehr gut annehmen und nicht irritiert sind, weil sie es als vermeintliche Werbung wahrnehmen. Die Kooperation ist Empfänger-orientiert und hat ein großes Interaktionspotenzial“, verdeutlicht Pritzel. Der positive Verlauf sichere eine hohe Reichweite.

Am besten fragt man Mutti!

Im Vorfeld wurden Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren zum Entscheidungsprozess bei der Berufswahl befragt, ebenso wie zu ihrem Social-Media-Nutzungsverhalten. Die Umfrage

ist zwar nicht repräsentativ, half aber, die Stoßrichtung der Kampagne zu definieren. Weit vorn bei den Antworten lag TikTok. Alle Befragten folgen dort regelmäßig Influencern. Die Umfrage ergab auch, dass die Jugendlichen von der Schule Informationen zur Berufswahl bekommen, aber hauptsächlich mit ihren Müttern über das Thema sprechen. Der Beruf der ZFA war allerdings eher unbekannt, stellte sich heraus.

Die Mütter sind also nach wie vor DIE Ansprechpartnerin, wenn es um die Jobwahl geht. „Auch heute noch sind

es die Eltern, vor allem aber die Mütter, die mitreden und bei der Entscheidung zentral unterstützen. Daher setzt die Kampagne einen zweiten Schwerpunkt bei den Eltern, und zwar auf Facebook“, erklärt Pritzel. Dort werden zielgenau über ein Jahr hinweg Anzeigen zum Berufsbild geschaltet. Die Inhalte und die Tonalität sind dabei auf die Mütter ausgerichtet. Der erste Anzeigendurchlauf im März 2024 lieferte laut der Marketingexpertin erfolgreiche Klickquoten. Ziel sei, den ZFA-Beruf den Eltern als zukunftssicher und perspektivenreich sowie als hoch anerkannt und seriös zu präsentieren.

So kommt die Kampagne in die Praxen

Und während potenzielle Bewerber auf TikTok und ihre Eltern auf Facebook anbeißen, führt der nächste Schritt auf die Website der Kampagne zfa-beruf.de – das ist die Anlaufstelle für alle weiterführenden Informationen und ermöglicht einen direkten Zugriff auf Stellenausschreibungen. Die Website ist mobil-optimiert und hat eine zielgruppengerechte Ansprache. Es gibt sogar eine Unterseite, die ausschließlich an die Eltern adressiert ist. Seit Mai gibt es außerdem kostenlose Flyer für Ausbildungspraxen zum Download auf der Kampagnen-Website, die sowohl digital als auch gedruckt verwendbar sind. „Der Flyer kann in den Praxen ausgelegt, aber auch zu Ausbildungsmessen mitgenommen werden“, rät Pritzel. Praxen können sich auch an der Kampagne aktiv beteiligen, zum Beispiel über die Registrierung auf der

MIT DIESEN ARGUMENTEN WILL DIE KAMPAGNE DEN NACHWUCHS ÜBERZEUGEN

■ Gehalt:

Von Anfang an erhältst du ein Gehalt, das sich bis zum Abschluss deiner Ausbildung steigert. Im Schnitt kann dein erstes Ausbildungsgehalt zwischen 900 € und 1.000 € im Monat liegen.

■ Medizinisch ohne Studium:

Hier lernst du in der Ausbildung praxisnah spannendes, medizinisches Wissen und arbeitest täglich direkt mit Ärzten zusammen. Mit Fortbildungsmöglichkeiten kannst du später entscheiden, ob es noch medizinischer werden soll oder du dich fürs Management begeisterst.

■ Arbeiten mit Menschen:

Als ZFA bist du der Fels in der Brandung für alle Patien-

ten. Ob Kinder, die das erste Mal zum Zahnarzt gehen, Angstpatienten oder routinierte Praxisbesucher. Mit Herz und Verstand kannst du ihre Behandlung gestalten.

■ Sicherer Job:

Zahnmedizinische Fachangestellte sind gefragt wie nie. Steigst du jetzt in die Ausbildung und den Job ein, wirst du im Anschluss vermutlich schnell eine Stelle finden und kannst dir sicher sein, dass schon jemand auf DICH gewartet hat.

■ Beauty und Ästhetik:

Schöne Zähne und Gesundheit – das hängt zusammen. Und in kaum einem anderen Beruf kannst du so direkt dafür sorgen, dass strahlende Lächeln entstehen.

Kampagnen-Website. Dort gibt es eine Jobbörse, wo sie offene Stellen eintragen können. Oder sie verweisen Jugendliche und Eltern einfach auf die Infos über den ZFA-Beruf, die dort gebündelt sind.

Gerade lief die nächste Runde der Kampagne. „Die Kooperationen werden das ganze Jahr über fortgesetzt, um kontinuierlich Reichweite und Aufmerksamkeit für die Ausbildung zu generieren. Dafür konnten wir drei weitere Influencerinnen mit jeweils mehr als eine Million Followern für die Kampagne gewinnen“, so Pritzel. Einfach mal anschauen: Die TikTok-Videos sind auf den Kanälen der Influencerinnen und der Kampagne, [tiktok.com/@praxishelden.zfa](https://www.tiktok.com/@praxishelden.zfa).



Foto: tiktok – johanna_einhorn

Details zum ZFA-Beruf stehen – von der Influencerin anmoderiert – unter dem Video. Dafür wurde eine Extra-Seite angelegt, die Infos zum ZFA-Beruf bereitstellt.



WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



Zirkonkrone keramisch
vollverblendet

€137,-

All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!

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

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

DER BESONDERE FALL MIT CME

Ameloblastom – Kontinuitätsresektion des Unterkiefers mit simultaner Rekonstruktion

Peer W. Kämmerer, Sebastian Blatt, Daniel G. E. Thiem

Ameloblastome können auch nach mehr als zehn Jahren noch Rezidive ausbilden, wobei das Rezidivrisiko bei radikaler Resektion am geringsten ist. Im vorliegenden Patientenfall trat nach sechs Jahren ein Rezidiv auf, das schließlich eine komplexe chirurgische Behandlung mit mikrovaskulärer Rekonstruktion erforderlich machte.

Ein seinerzeit 48-jähriger Patient hatte sich 2018 im zahnärztlichen Notdienst mit anamnestisch seit circa einer Woche bestehenden Schmerzen im rechten posterioren Unterkiefer vorgestellt. Klinisch war das Gebiss sanierungsbedürftig; Zahn 47

zweitgradig gelockert, aber vital; sonst war keine Läsion vorhanden. Daher erfolgte eine radiologische Bildgebung via Panoramaschichtaufnahme, in der sich ein ausgedehnter zystischer Befund im rechten aufsteigenden Unterkieferast zeigte. Außerdem erwiesen

sich die Zähne 46 und 47 als nicht erhaltungswürdig, bei weiteren Zähnen in allen Quadranten erschien dies röntgenologisch fragwürdig. Im Rahmen der erweiterten Bildgebung via Digitaler Volumentomografie (DVT) bestätigte sich der zystische Befund, der sich von regio 45 bis in den aufsteigenden Unterkieferast erstreckte.

Während eines dreitägigen stationären Aufenthalts fanden die Zahnsanierung und die Zystektomie des eingekapselten Befunds – im Sinne einer erweiterten Probeentnahme – statt, der sich problemlos vom Knochen mobilisieren ließ. Die Zystenwände wurden unter Schonung des Nervus alveolaris inferior ausgefräst.

Die histologische Aufbereitung des Präparats ergab ein konventionelles Ameloblastom. Daher wurden die weiteren therapeutischen Optionen (vor allem knöcherne Resektion mit Sicherheitsabstand) mit dem Patienten besprochen, der sich für regelmäßige Kontrolluntersuchungen entschied, die im Anschluss in initial sechs- und später zwölfmonatigen Abständen stattfanden.

Während sich in den folgenden Jahren vor allem eine rückläufige Läsion mit Verknöcherung des ehemaligen Zystenlumens zeigte, stellte sich der Patient 2024 mit einer plötzlich progredienten Hypästhesie des rechten Nervus alveolaris inferior vor. Bei Verdacht auf Vorliegen eines Rezidivs des bekannten Ameloblastoms erfolgte eine Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1), die den Verdacht erhärtete. Im anschließend folgenden DVT



Abb. 1: Ausschnitt der Panoramaschichtaufnahme im Rahmen der Routine-Nachsorgeuntersuchung; Im Bereich des rechts-posterioren Unterkiefers zeigen sich multiple, Seifenblasen-artige Strukturen.

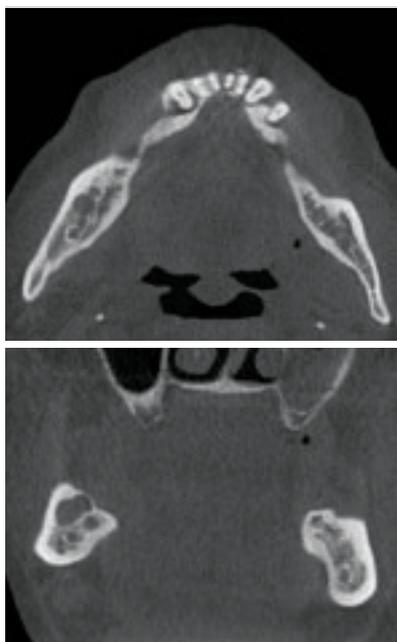


Abb. 2: digitale Volumentomografie (DVT) zur Visualisierung des Ausmaßes des Ameloblastom-Rezidivs (2a: axialer Schnitt; 2b: koronarer Schnitt)



ZM-LESERSERVICE

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



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

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

Foto: Kämmerer



Dr. Dr. Sebastian Blatt

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

Foto: Blatt



**PD Dr. Dr.
Daniel G. E. Thiem, MHBA**

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

Foto: Thiem

zeigten sich multiple, kreisförmig-
zystische Aufhellungen die sich vom
Kieferwinkel bis regio 45 erstreckten
(Abbildung 2).

Nach erneuter Beratung des Patienten
fiel die therapeutische Entscheidung

aufgrund der klinisch und radiologisch
evidenten Nervinfiltration auf eine
Kontinuitätsresektion des Befunds
unter Beibehaltung eines Sicherheits-
abstands und auf eine simultane Re-
konstruktion mit einem mikrovaskulär
anastomosierten Fibulatransplantat.

Eine Infiltration der umgebenden
Weichgewebe durch den Tumor
konnte klinisch und radiologisch
ausgeschlossen werden. Die Planung
erfolgte nach Darstellung einer Drei-
gefäßversorgung des rechten Beines
(Abbildung 3) über eine kommer- ►►



BISSREGISTRIERUNG Vertrauen Sie im Alltag auch auf besondere Fähigkeiten?
Mit **Futar®**, nicht umsonst **seit über 25 Jahren Marktführer**, wird jede Bissregistrierung
zur reinen Formsache. Wählen Sie zwischen **hohen und höchsten Materialhärten**
sowie verschiedenen Verarbeitungszeiten und Austragkräften, ganz nach Ihrem Geschmack.
Die **einfache Bearbeitung** mit Skalpell oder Fräse sowie intuitives Handling inklusive.
Das sind Vorteile, die man gerne registriert. kettenbach-dental.de

SOOO SUPER
MIT **FUTAR®**

KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



Abb. 3: CT-Angiografie zur Darstellung der Gefäßversorgung des rechten Unterschenkels

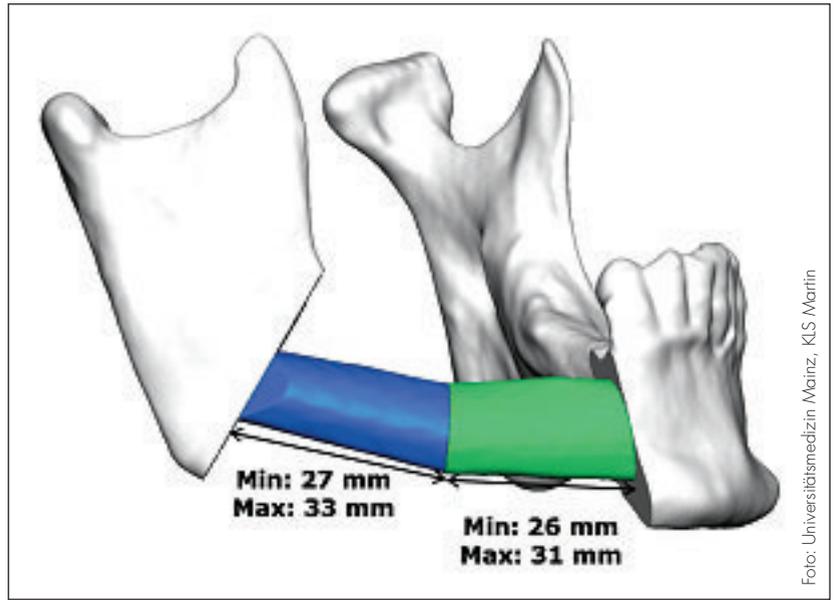


Abb. 4: 3-D-Visualisierung der Kontinuitätsresektion des rechten posterioren Unterkiefers und der Rekonstruktion mittels eines aus zwei Segmenten bestehenden Fibulatransplantats

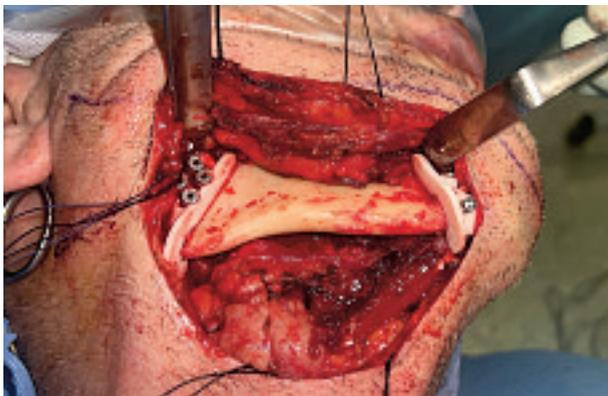


Abb. 5: Klinischer Situs: Fixierung der Resektionsschablonen vor Kontinuitätsresektion des Unterkiefers

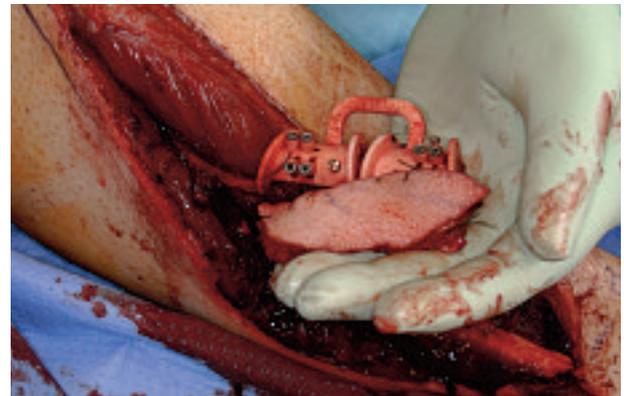


Abb. 6: Klinischer Situs: noch gestielt belassenes Fibulatransplantat mit Osteotomieschablonen

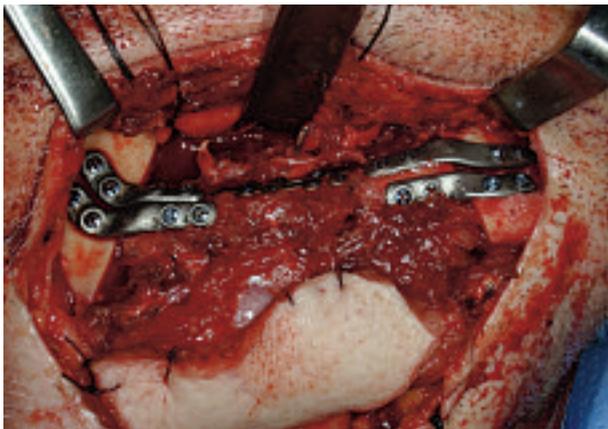


Abb. 7: Klinischer Situs: Rekonstruktion des entstandenen Unterkieferdefekts mit dem präformierten Fibulatransplantat. Eine kleine Hautinsel wurde als Indikator für eventuell auftretende vaskuläre Probleme belassen.



Abb. 8: 3-D-Rekonstruktion des am vierten postoperativen Tag durchgeführten DVTs zur Darstellung des Operationsergebnisses

Foto: Universitätsmedizin Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz, KLS Martin

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

zielle Plattform (KLS Martin, Tuttlingen; Abbildung 4).

In Intubationsnarkose wurde die Kontinuitätsresektion von extraoral mittels CAD/CAM-gefertigten Schnittschablonen durchgeführt (Abbildung 5). Das entnommene Fibulatransplantat (Abbildung 6) wurde osteotomiert und mittels individuellen Osteosyntheschablonen zur Überbrückung des Defekts fixiert (Abbildung 7). Die notwendigen Gefäßanastomosen erfolgten End-zu-End an der Arteria thyroidea superior und End-zu-Seit an der Vena jugularis interna.

Der weitere stationäre Verlauf gestaltete sich komplikationslos (Abbildung 8), so dass der Patient am achten postoperativen Tag in die ambulante Nachsorge entlassen werden konnte. Die histologische Aufbereitung des entnommenen Präparats bestätigte, dass

ein konventionelles Ameloblastom vom plexiformen Typ vorlag, das mit einem Sicherheitsabstand von mindestens 15 mm entfernt wurde.

Diskussion

Ameloblastome zählen zu den häufigsten gutartigen Tumoren im Bereich des Kiefers. Sie entwickeln sich aus epithelialen Zellelementen und verschiedenen Stadien der Zahngewebsentwicklung. Die Entstehung dieser Tumore steht in Zusammenhang mit der deregulierten Aktivität spezifischer Signalwege wie SHH, WNT/ β -Catenin und MAPK. Insbesondere die BRAF-V600E-Mutation wurde mit aggressiveren Formen in Verbindung gebracht [Speight und Takata, 2017].

Die vierte Ausgabe der WHO-Klassifikation teilt Ameloblastome in unizystrische, konventionelle, extraossäre/

periphere und metastasierende Ameloblastome ein [Vered, 2017; Wright und Soluk Tekkesin, 2017]. In dieser aktualisierten Unterteilung wird bewusst auf die Verwendung der Begriffe „solide/multizystrisch“ für das typische Muster eines konventionellen Ameloblastoms verzichtet, um Verwechslungen mit dem unizystrischen Typ zu vermeiden [Schneider und Kämmerer, 2019]. Das unizystrische Ameloblastom besteht, wie der Name schon sagt, aus einer großen einzelnen Zyste, während beim konventionellen Ameloblastom follikuläre und plexiforme Typen die häufigsten Formen sind. Darüber hinaus gibt es akanthomatöse, granuläre, desmoplastische und basale Zelltypen, die jedoch das biologische Verhalten der Neoplasie nicht beeinflussen.

Das periphere Ameloblastom präsentiert sich typischerweise als nicht schmerzhafter, exophytisch wachsen-

FLIESSFÄHIGES BULK-FILL KOMPOSIT

COLTENE

BRILLIANT Bulk Fill Flow



- Keine Deckschicht erforderlich
- Zuverlässige Durchhärtetiefe von 4 mm
- Farbadaptierendes „Multi Shade“-Material



Weitere
Informationen



Step-by-Step
Video



der Tumor mit fester Konsistenz, glatter bis papillärer Oberfläche und einer rosa bis dunkelroten Färbung [Krüger et al., 2011]. In sehr seltenen Fällen kann sich ein Ameloblastom zu einem malignen Tumor mit Metastasierungsfähigkeit entwickeln. Diese Transformation wird jedoch in weniger als zwei Prozent der Fälle beobachtet, wobei Metastasen hauptsächlich in der Lunge auftreten [Yang et al., 2021].

In China und in Afrika tritt das Ameloblastom am häufigsten als gutartiger odontogener Tumor auf, während es in den USA, in Kanada und in Deutschland nach dem Odontom der zweithäufigste derartige Tumor ist [Mosadomi, 1975; Regezi et al., 1978; Daley et al., 1994; Lu et al., 1998]. Die weltweite Inzidenz wird auf etwa 0,5 Fälle pro Million Personenjahre geschätzt, wobei vor allem Patienten im Alter von 30 bis 60 Jahren betroffen sind [Larsson und Almeren, 1978].

Die Symptome variieren und können unter anderem schmerzlose Kieferaufreibungen mit oder ohne Gesichtsdeformität, Malokklusionen, Weichteilinvasionen sowie Lockerungen der Zähne oder Wurzelresorptionen umfassen [Wright und Soluk Tekkesin, 2017; Kämmerer et al., 2022]. Normalerweise werden Parästhesien in diesem Zusammenhang nicht wahrgenommen, können jedoch in vereinzelten Fällen auf eine perineurale Invasion hinweisen [McClary et al., 2016]. Ameloblastome zeigen eine deutliche Präferenz für die posteriore Unterkieferregion: Sie treten in bis zu 80 Prozent der Fälle dort auf [Reichart et al., 1995]. In der Regel zeigt sich in radiologischen Untersuchungen eine multilokuläre



CME AUF ZM-ONLINE

Ameloblastom – Kontinuitätsresektion des Unterkiefers mit simultaner Rekonstruktion



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



Radioluzenz der kortikalen Struktur, während gelegentlich ein unilokuläres Erscheinungsbild zu beobachten ist [Buchner et al., 2006].

Obwohl Ameloblastome gutartig sind, können sie lokal aggressiv sein und zu Destruktionen im Kiefer führen. Ohne angemessene Behandlung besteht ein hohes Risiko für ein Wiederauftreten. Studien haben gezeigt, dass die Rezidivraten je nach Behandlungsmethode variieren. Für unizystrische Ameloblastome liegen die Rezidivraten bei 3,6 Prozent nach Resektion, bei 30,5 Prozent nach Enukleation, bei 16 Prozent nach Enukleation mit Carnoys Lösung und bei 18 Prozent nach Marsupialisation [Lau und Saman, 2006]. Andere Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass die Rezidivrate für konventionelle Ameloblastome bei radikaler Behandlung acht Prozent und bei konservativer Behandlung 41 Prozent beträgt, während für unizystrische Ameloblastome die Rezidivraten zwischen zwei und 31 Prozent liegen.

Die gängige Behandlungsmethode für Ameloblastome besteht aus einer radikalen Operation, bei der mit einem

Sicherheitsabstand von 0,5 bis 2 cm um den Tumor herum entfernt wird [Carlson und Marx, 2006; Sham Leong et al., 2009; Hertog und van der Waal, 2010; Becelli et al., 2011]. Anschließend erfolgt die Rekonstruktion des Kiefers und der betroffenen Weichgewebe. Eine primäre Knochenrekonstruktion ist besonders wichtig bei großen Tumoren mit ausgeprägten Defekten und wird häufig mittels avaskulärer oder mikrovaskulär anastomosierter Knochentransplantate durchgeführt.

Unabhängig von der gewählten Behandlungsmethode ist eine langfristige Nachsorge mit strikter Einhaltung des Kontrolluntersuchungsprotokolls erforderlich. Die berichteten 5-, 10- und 15-Jahres-Rezidivraten für Ameloblastome liegen im Allgemeinen bei 9,3 Prozent, 17,6 Prozent beziehungsweise 24,4 Prozent [Sasaki et al., 2014; Au et al., 2019]. Ein Wiederauftreten kann also selbst zehn Jahre oder noch später nach der ersten Operation auftreten, weshalb in jedem Fall langfristige Nachsorgeintervalle erforderlich sind [Wright und Soluk Tekkesin, 2017]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Eine präzise Unterscheidung zwischen odontogenen Zysten und Ameloblastomen ist essenziell, insbesondere bei unizystrischem Auftreten, um eine angemessene Behandlung zu gewährleisten.
- Bei unklaren Befunden sollte eine Probenbiopsie erwogen werden, da die Therapieentscheidungen stark von der Diagnose abhängen.
- Die Entscheidung zwischen „konservativer“ Enukleation/Kürettage und chirurgischer Resektion mit Sicherheitsabstand bei Ameloblastomen erfordert eine individuelle Abwägung unter Berücksichtigung der Rezidivraten und des Risikoprofils des Patienten.
- Eine langfristige Nachsorge mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen ist unerlässlich, da Ameloblastome ein beträchtliches Rezidivrisiko aufweisen, das auch Jahre nach der ersten Behandlung noch besteht.
- Die Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten, Kieferchirurgen und Pathologen ist entscheidend für eine erfolgreiche Diagnose, Behandlung und langfristige Betreuung.

Marokko

Vom grünen Norden zu den Königsstädten

Orient pur beim Feilschen in den verschlungenen Gassen von Fes oder der Medina von Tanger, bei den Schlangenbeschwörern auf dem Djemaa el-Fna in Marrakesch oder in der Oase Erfoud am Rande der Sandwüste. Wir entdecken die aufregendsten der 1001 Facetten Marokkos!

Reiseverlauf

Tag 1: Abends Flug mit Lufthansa von Frankfurt non-stop nach Casablanca (Flugdauer ca. 3,5 Std.). November bis März: Flug am Vormittag mit Ankunft in Casablanca am frühen Nachmittag.

Tag 2: Nach Mitternacht Landung in **Casablanca**. Vormittags Stadtrundfahrt und weiter in die Königsstadt Rabat. Übernachtung in Tanger. F/A

Tag 3: Fahrt zum **Kap Spartel** und Besuch der Medina von Tanger. Weiter in die blaue Stadt **Chefchaouen**. Tagesziel ist die Königsstadt Fes. F/A

Tag 4: Zu Fuß durch die mittelalterliche **Altstadt von Fes**. Mittagessen in einem Palastrestaurant, freie Zeit am Nachmittag. F/M/A

Tag 5: Wir überqueren den **Col-du-Zad-Pass** (2178 m) und erreichen am Abend die Palmenhaine der **Oase Erfoud** am Rande der Sahara. F/A

Tag 6: Zeit zur freien Verfügung in Erfoud. Oder **Wüstentrip** (gegen Mehrpreis) zu den Sanddünen des Erg Chebbi. F/A

Tag 7: Fahrt durch den Hohen Atlas mit Stopp an der **Todra-Schlucht**. Auf der Straße der Kasbahs reihen sich aus Lehm gestampfte Burgen und Dörfer auf. Übernachtung in **Ouarzazate**. F/A

Tag 8: Nach dem Besuch der Kasbah von **Ait Benhadou** erkunden wir den Anima-Garten des Künstlers André Heller. Abends erreichen wir Marrakesch. F/A

Tag 9: Ein ganzer Tag in der **Altstadt vom Marrakesch**: Von der Koutoubia-Moschee zum Gauklerplatz und dem Souk. F/A

Tag 10: Freie Zeit für eigene Entdeckungen. F/A

Tag 11: Transfer zum Flughafen von Marrakesch. Flug nach Frankfurt (Flugdauer ca. 3,5 Std.). Ankunft am Abend. F

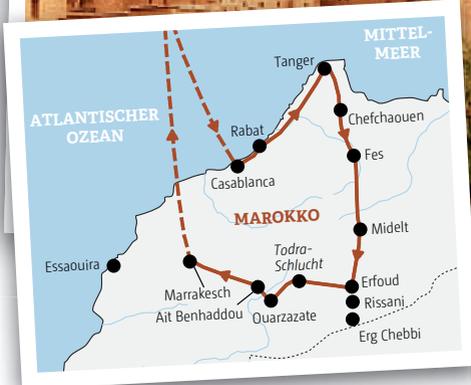
Verlängerung

Tag 10: Fahrt nach **Essaouira** am Atlantik. Drei Übernachtungen. F/A

Weitere Informationen, Beratung und Buchung

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

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



Tag 11 – 12: Ferientage in der Küstenstadt. F/A

Tag 13: Transfer zum Flughafen von Marrakesch. Flug nach Frankfurt (Flugdauer ca. 3,5 Std.). Ankunft am Abend. F

Ihre Hotels

Ort	Nächte	Hotel	Landeskategorie	Änderungen vorbehalten
Casablanca	1	Best Western	****	
Tanger	1	Marina Bay	****	
Fes	2	Atlas Saiss	****	
Erfoud	2	Kasbah Chergui	****	
Ouarzazate	1	Dar Chamaa	***	
Marrakesch	3/2	Le Kech	****	
Essaouira	3	Atlas	*****	

Im Reisepreis enthalten/Grundreise

- Bahnreise zum/vom Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland und Österreich
- Linienflug mit Lufthansa (Economy, Tarifklasse L) von Frankfurt nach Casablanca und zurück mit Discover Airlines von Marrakesch, nach Verfügbarkeit
- Flug-/Sicherheitsgebühren (ca. 102 €)
- Transfers, Ausflüge und Rundreise mit guten, landesüblichen Bussen
- 10 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Halbpension in den Hotels



11 Reisetage Termine 2024	Reisepreis p. P. ab €		Reise-Nr.: 3021/MP	
	Grundreise DZ	EZZ	Verlängerung DZ	EZZ
14.09. – 24.09. ¹⁾	1595	345	–	–
28.09. – 08.10.	1695	345	545	165
26.10. – 05.11.	1695	345	645	165
09.11. – 19.11.	1745	345	545	165
23.11. – 03.12. ¹⁾	1695	345	–	–
28.12. – 07.01. ¹⁾²⁾	1995	345	–	–
Termine 2025				
08.02. – 18.02. ¹⁾	1745	345	–	–
08.03. – 18.03.	1695	345	595	165
22.03. – 01.04. ³⁾	1745	365	595	165
05.04. – 15.04.	1695	345	545	165
19.04. – 29.04.	1745	345	545	165
03.05. – 13.05. ³⁾	1745	365	595	165
17.05. – 27.05.	1695	345	595	165

EZZ = Einzelzimmerzuschlag

¹⁾ Nur Grundreise buchbar
²⁾ Inklusive Silvester-Abendessen in einem Restaurant
³⁾ Übernachtung in Erfoud im Hotel Xaluca****

- Deutsch sprechende Marco Polo Reiseleitung
- Mittagessen in Fes
- Eintrittsgelder (ca. 25 €)
- Reiseliteratur (ca. 18 €)

Im Reisepreis enthalten/Verlängerung

- 2 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Halbpension im Hotel
- Transfers von Marrakesch nach Essaouira und zurück mit gutem, landesüblichen Bus
- Deutsch sprechende Marco Polo Reiseleitung am 10. und 13. Tag

Zusätzlich buchbare Extras

- Ausflug Dünen der Sahara 40 €

Klimaschonend reisen mit Marco Polo

Wir kompensieren die entstehenden Emissionen in Höhe von 1,4t CO₂e vollständig (Anreiseanteil 63%, www.agb-mp.com/co2).

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl Grundreise: 12 Personen
 Mindestteilnehmerzahl Verlängerung: 7 Personen
 Höchstteilnehmerzahl: 22 Personen

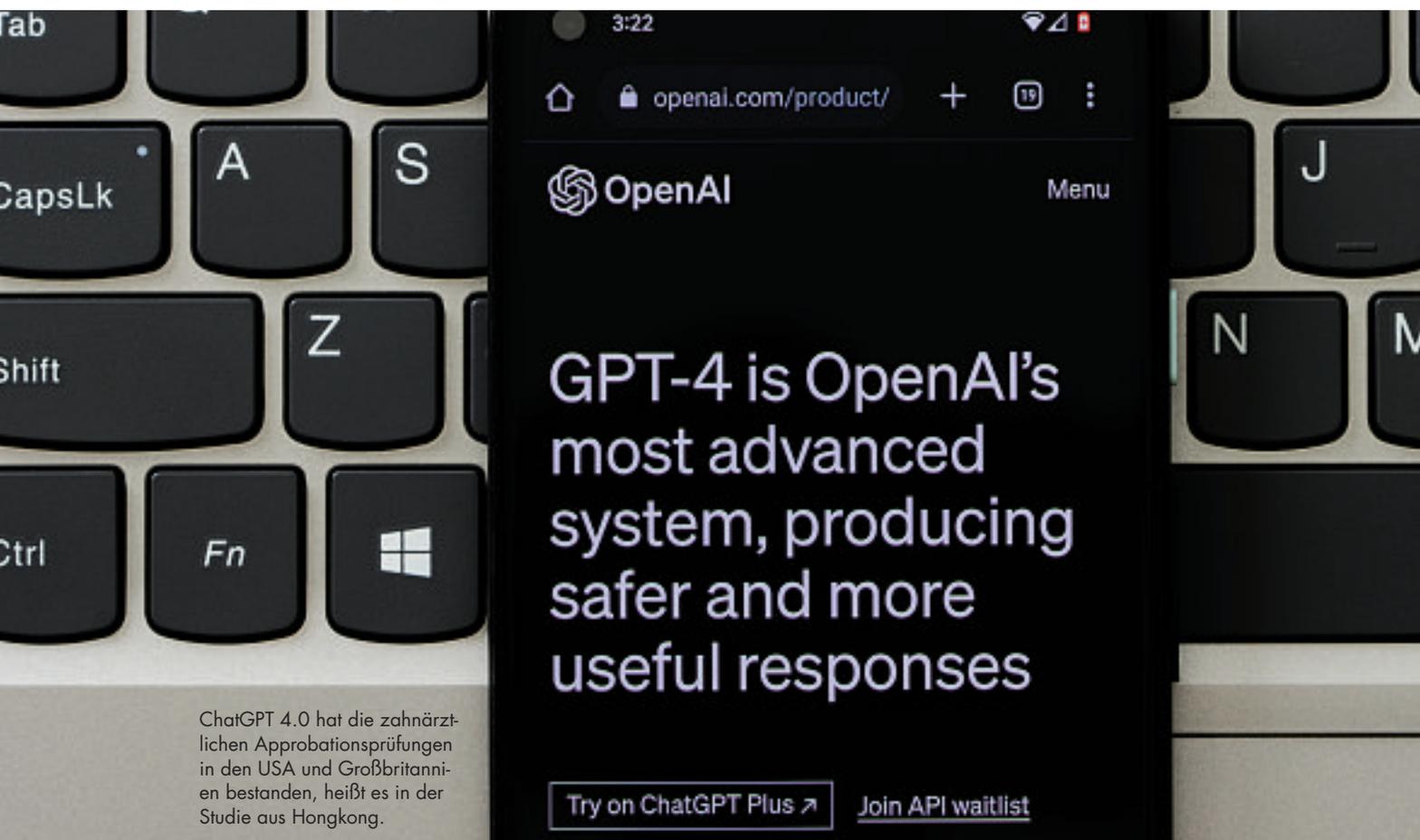


Unsere Entdeckung.

STUDIE ZU KÜNSTLICHER INTELLIGENZ

ChatGPT 4.0 besteht zahnärztliche Approbationsprüfungen

Der Einsatz von KI könnte erhebliche Auswirkungen auf die Ausbildung und die Patientenkommunikation von Zahnärzten haben. In einer Studie bestand der Chatbot GPT-4 die Zulassungsprüfung für die USA und Großbritannien.



ChatGPT 4.0 hat die zahnärztlichen Approbationsprüfungen in den USA und Großbritannien bestanden, heißt es in der Studie aus Hongkong.

Bisher war unklar, wie kompetent große Sprachmodelle (LLMs) auf der Basis von Generativer Künstlicher Intelligenz (GenAI) bei der Interpretation schriftlicher Eingaben und der Bereitstellung genauer Antworten in der Zahnmedizin sind, schreiben die Forschenden von der Universität Hongkong. Ziel ihrer Studie war darum, die Genauigkeit zu ermitteln, mit der GenAI Fragen aus zahnärztlichen Approbationsprüfungen beantwortet.

Dazu wurden 1.461 Multiple-Choice-Fragen aus den zahnärztlichen Approbationsprüfungen in den USA und in Großbritannien in die beiden ChatGPT-Versionen 3.5 und 4.0 eingegeben. Die jeweilige Leistung wurde anschließend

in Einzeluntersuchungen analysiert und verglichen.

Ergebnis: ChatGPT 3.5 beantwortete 68,3 Prozent (n = 509) beziehungsweise 43,3 Prozent (n = 296) der Fragen der zahnärztlichen Zulassungsprüfungen in den USA und in Großbritannien richtig. Die Werte für ChatGPT 4.0 betragen 80,7 Prozent (n = 601) beziehungsweise 62,7 Prozent (n = 429). ChatGPT 4.0 hätte damit beide schriftlichen zahnärztlichen Approbationsprüfungen bestanden, während ChatGPT 3.5 durchgefallen wäre.

Das Fazit der Autoren ist vorsichtig formuliert: Die neuere Version von GenAI habe gezeigt, dass sie Multiple-Choice-

STUDIENLEITER DR. WALTER YU-HANG BLICKT IN DIE ZUKUNFT

„CHATBOTS KÖNNEN DIE QUALITÄT DER VERSORGUNG VERBESSERN“

Schon heute konsultieren Patienten KI bei medizinischen und zahnärztlichen Problemen. „Die aktuelle Situation ähnelt der in den 1990er-Jahren, als das Internet für die Öffentlichkeit zugänglich wurde und die Menschen begannen, Informationen von Suchmaschinen zu erhalten“, sagte der Studienleiter Dr. Walter Yu-Hang, klinischer Assistenzprofessor für Prothetik an der Universität Hongkong, der Dental Tribune International. „Mit dem Unterschied, dass Nutzer beim Einsatz von Chatbots nicht mehr das richtige Keyword kennen müssen, wie es bei Suchmaschinen erforderlich ist. Außerdem fassen die Chatbots ihre verfügbaren Informationen zusammen, um prägnante Antworten zu geben, und die Benutzer müssen nicht eine Vielzahl von Informationen aus dem Internet interpretieren.“

Seiner Ansicht nach ist es möglich, dass Chatbots die Fähigkeiten und Kompetenzen von Zahnärzten verändern können. Denn Chatbots werden sowohl von der breiten Öffentlichkeit als auch von Zahnärzten genutzt. Richtig eingesetzt könnte die Integration von KI die zahnärztlichen Dienstleistungen und auch die Qualität der Versorgung verbessern. Zahnärzte könnten perspektivisch etwa „bestimmte Aspekte der Patientenaufklärung und des Patientenmanagements an Chatbots delegieren, um sich mehr auf die Bereitstellung personalisierter präventiver Behandlungen für einzelne Patienten zu konzentrieren“.

Für Hang ist es „wirklich bemerkenswert, dass ein Allzweck-Chatbot in einer spezialisierten Prüfung glänzen kann“. Er ist sich sicher: Mit weiteren Fortschritten bei den KI-Algorithmen und der Erweiterung der verwendeten Datenbank wird sich die Genauigkeit der Antworten weiter verbessern. Ob er recht behält, wird sich schon bald zeigen: Hersteller OpenAI hat jüngst angekündigt, dass die neue und „deutlich leistungsstärkere“ Version GPT-5.0 bereits in diesem Sommer veröffentlicht werden soll.

Foto: Tada Images - stock.adobe.com

Fragen aus zahnärztlichen Approbationsprüfungen gut beantworten kann. Sie habe im Allgemeinen besser abgeschnitten, doch treffe diese Beobachtung möglicherweise nicht für alle Szenarien zu. Weitere Verbesserungen seien erforderlich. Trotzdem halten die Autoren es für sehr wahrscheinlich, dass „der Einsatz von GenAI in der Zahnmedizin [...] erhebliche Auswirkungen auf die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient und die Ausbildung von Zahnärzten haben“ wird. *mg*

Die Studie:
Reinhard Chun Wang Chau et al.: Performance of Generative Artificial Intelligence in Dental Licensing Examinations, International Dental Journal, 2024, „ISSN 0020-6539, https://doi.org/10.1016/j.identj.2023.12.007.

fläsh.

Zahnaufhellung mit Konzept.



Online
www.bluedenta.de

Hotline

04644 - 958 90 31

Direkt Demotermin buchen!



Professionelle Zahnaufhellung auch in Ihrer Praxis!



...auch als Home Whitening verfügbar!

bluedenta

T 04644 - 958 90 31 M info@bluedenta.de
W www.bluedenta.de

INTERVIEW MIT JOERG HEIDRICH ZUR KÜNSTLICHEN INTELLIGENZ

„Die Nutzung von KI zählt schon jetzt zu den wissenschaftlichen Kernkompetenzen!“

Joerg Heidrich ist Rechtsanwalt für Internet- und KI-Recht – und selbst bekennender Tekkie. Im Interview erklärt der Justiziar und Datenschutzbeauftragte von Heise Medien, wieso Künstliche Intelligenz meist Fluch und Segen zugleich ist und bei welchen Zukunftsfantasien ihm angst und bange wird.

Herr Heinrich, wenn Publikumsmedien über Generative Künstliche Intelligenz berichten, ist so gut wie immer die Rede von Chat GPT oder GPT-4, dem bislang neuesten Produkt des US-Herstellers Open AI, vielleicht noch von Microsoft Nuance. Ist diese Darstellung nicht arg verkürzt?

Joerg Heidrich: Tatsächlich explodiert die KI-Szene gerade regelrecht und bringt nahezu täglich spannende neue Angebote hervor. So gibt es eine ganze Reihe von vielversprechenden Chat-GPT-Konkurrenten. Ich benutze zum Beispiel derzeit Claude 3 Opus, das den Angeboten von OpenAI zumindest gleichwertig ist. Neben den Textgeneratoren gibt es aber auch noch eine ganze Welt von KI-Angeboten aus anderen Bereichen. Mein Favorit ist der Bildgenerator Midjourney, der längst lebensechte Bilder erschafft, die nicht von Fotos zu unterscheiden sind. Daneben erleben auch Video-, Ton- und Musik-KI gerade unglaubliche Entwicklungen.

Kommen wir trotzdem noch einmal zu GPT-4: Der Branchenprimus bestand laut einer Studie bereits im Mai 2023 gut 80 Prozent der Multiple-Choice-Fragen der US-Approbationsprüfung für Zahnärzte. Bei der für das Vereinigte Königreich geltenden Prüfungsversion waren es immerhin noch knapp 63 Prozent. Beide Werte hätten einem Menschen zum Bestehen gereicht. Wie viel Aussagekraft hat so ein isolierter Test?

Es sagt viel über die Möglichkeiten von KI aus. Diese haben ein umfangreiches Training auf medizinische Daten, aber zum Beispiel auch auf juristische Daten, wo es ähnliche Ergebnisse gibt. ChatGPT wurde auf einer riesigen Menge an Textdaten trainiert, darun-



Joerg Heidrich ist Fachanwalt für IT-Recht und Partner der Kanzlei Heidrich Rechtsanwälte in Hannover, die die Website kanzlei.de betreibt.

ter auch viele medizinische Fachbücher, Studien und Publikationen. Und gerade bei Multiple Choice zeigt sich die Fähigkeit zur Mustererkennung und Wissensverknüpfung: Die KI ist in der Lage, relevantes Wissen miteinander zu verbinden, um Diagnosen zu stellen und Therapien vorzuschlagen. Sie wird daher sicher auf absehbare Zeit keinen Arzt ersetzen, kann aber wertvolle Hilfe gerade bei Diagnosen und Analysen sein.

Selbst Laien können sehen, welche sprunghaften Qualitätssteigerungen es bei Bild-, Sprach- und Videogeneratoren auf KI-Basis gibt. Sie sind der Experte: Was bedeutet das für das Urheberrecht?

Das bestehende Recht wird durch die KI in vielfacher Hinsicht auf die Probe

gestellt. Das gilt insbesondere für das Urheberrecht. Hier ist man sich einig, dass KI-generierte Inhalte wie Texte oder Bilder im Normalfall nicht rechtlich geschützt sind. Sie sind nicht das Ergebnis eines „menschlichen Schaffens“ sondern werden von den Benutzern nur angestoßen, entstammen aber der Maschine.

Wie wirkt sich das für die Benutzer der KI aus, wenn die generierten Inhalte nicht urheberrechtlich geschützt sind?

Dies ist Fluch und Segen zugleich. Vorteilhaft ist es, dass man die Inhalte frei und kostenlos verwenden darf und niemanden um Erlaubnis fragen muss. Der Nachteil: Das kann jeder andere mit meinen KI-Bildern oder Texten auch. Denn da ihnen der rechtliche Schutz fehlt, sind sie quasi „digitales Freiwild“.

Gibt es dabei Aspekte, die eine Praxisinhaberin oder ein Praxisinhaber bedenken sollte, etwa bei der Nutzung von KI-generierten Inhalten für Web- oder Social-Media-Angebote?

Der große Vorteil ist zunächst, dass die Ergebnisse von ChatGPT, Midjourney & Co. frei verwendet werden dürfen und eine große Kreativität ermöglichen. Ansonsten gelten hier die allgemeinen Grenzen des Standesrechts: Entscheidend ist, dass die Werbung sachlich bleibt und nicht in anpreisender, irreführender oder reißerischer Weise erfolgt.

Und wo verlaufen die Grenzen, wenn Zahnärztinnen oder Zahnärzten als Inhaltsproduzenten in Kontakt mit KI kommen, sie also als Urheber von Texten und Fotos sicherstellen wollen, dass ihre Werke nicht unentgeltlich von Soft-

wareherstellern zum Trainieren von KI genutzt werden?

Viele Ersteller von digitalen Inhalten wollen nicht, dass diese von den KI-Anbietern ausgelesen und zum Training der Software genutzt werden. Diesen Vorgang hat der Gesetzgeber aber in der letzten Reform des Urheberrechts in Paragraf 44 b UrhG ausdrücklich sogar zu kommerziellen Zwecken erlaubt. Wer damit nicht einverstanden ist, kann das aber explizit ausschließen. Hierfür sehen die gesetzlichen Vorschriften einen entsprechenden Hinweis zum Beispiel im Impressum vor. Dieser kann wie folgt aussehen:

Text- und Data-Mining: [Unternehmensname] behält sich eine Nutzung ihrer Inhalte für kommerzielles Text- und Data-Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor. Für den Erwerb einer entsprechenden Nutzungslizenz wenden Sie sich bitte an [E-Mail-Adresse].

Mittlerweile werden viele Publikationen mit ChatGPT & Co. angereichert, lektoriert, vielleicht auch komplett geschrieben. Noch gibt es keine strikte Kennzeichnungspflicht – dafür aber Studien, die nachweisen, dass GPT-4 auf Wunsch passend zur Forschungsfrage Datensätze fälschen kann, die nur Experten als solche erkennen. Und es gibt Beweise dafür, dass überlastete Wissenschaftler ihr Peer Review teilweise oder ganz durch Bots erledigen lassen. Was bedeutet das für den Wissenschaftsbetrieb?

Der gesamte Bildungsbereich ist noch recht wenig auf die Herausforderungen durch generative künstliche Intelligenz vorbereitet. Nicht nur im Bereich der Lehre wird man hier neue Möglichkeiten finden müssen, die weit weniger als bisher auf schriftliche – und damit „manipulationsgeeignete“ – Prüfungen setzt. Auf der anderen Seite gehört die Nutzung von KI bereits jetzt zu den wissenschaftlichen Kernkompetenzen, die nicht grundsätzlich verdammt werden können. Sofern mithilfe von ChatGPT & Co allerdings

Ergebnisse gefälscht werden, ist das eindeutig im roten Bereich und muss hart und gegebenenfalls auch mit Ausschluss bestraft werden.

Aber es gibt auch prominente Fürsprecher der Technik, wie etwa den US-Kardiologen, Genetiker und Autor Eric Topol, der nicht müde wird, von gigantischen Möglichkeiten für die Medizin zu schwärmen, vor allem in der Vermeidung von Diagnosefehlern. In seinem Buch „Deep Medicine“ zeichnet er 2019 ein Zukunftsszenario, in dem sämtliche verfügbare Daten (auch DNA, Verhaltensdaten und Familiengeschichte) jedes Menschen komplett erfasst und zusammengeführt werden, um optimale Behandlungen zu ermöglichen. Was sagt der Datenschützer in Ihnen dazu?

Dem wird bei solchen Fantasien angst und bange, denn die Missbrauchsmöglichkeiten sind enorm. Auf der anderen Seite eröffnet KI im medizinischen Bereich fantastische neue Möglichkeiten, die es zu nutzen gilt. Hier wird man eine Balance finden müssen, die unsere sensibelsten Daten vor Missbrauch und Ausverkauf schützen, zugleich der Forschungsgemeinschaft aber hinlängliche Möglichkeiten lässt. Der Umgang mit KI wird eine der größten gesellschaftlichen, rechtlichen und politischen Herausforderungen der kommenden Jahre. Leider sind wir darauf als Gesellschaft noch viel zu wenig vorbereitet.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.

„Die KI wird sicher auf absehbare Zeit keinen Arzt ersetzen, kann aber wertvolle Hilfe gerade bei Diagnosen und Analysen sein.“



FQ.
Der Weg
zur sicheren
Endo.



Foto: Supapich - stock.adobe.com

STUDIE ZUM EINSATZ VON CHATGPT & CO. IM WISSENSCHAFTSBETRIEB

Gutachter verwenden KI für Peer Reviews

Künstliche Intelligenz (KI) ist aus dem Wissenschaftsbetrieb nicht mehr wegzudenken, immer mehr Autorinnen und Autoren nutzen die Technik. Jetzt gibt es erste Hinweise, dass KI auch beim Peer-Review-Prozess zum Einsatz kommt.

Für ihre Studie entwickelte ein Forscherteam der Stanford University, USA, eine Technik, um nach von KI geschriebenen Texten zu suchen. Dazu wurden Adjektive identifiziert, die von KI häufiger verwendet werden als von Menschen. Mit diesem Verfahren überprüften die Autoren für mehr als 146.000 Peer Reviews, ob KI-Chatbots die Peer Reviews verändert haben könnten.

Ergebnis: Die Analyse deutet darauf hin, dass bis zu 17 Prozent der Peer-Review-Berichte durch Chatbots „erheblich verändert wurden“, schreiben die Autoren. Dabei sei allerdings unklar, ob die Gutachter die KI-Tools verwendet haben, um Reviews vollständig mit KI zu erstellen oder nur, um ihre schriftlichen Entwürfe zu bearbeiten und zu verbessern. Der Vergleich der Peer Reviews vor und nach der Einführung von ChatGPT zeigt eine deutliche Zunahme jener Adjektive, die die Forschenden als die 100 von KI am häufigsten verwendeten identifizierten.

Auffällig war dabei außerdem, dass Rezensionen, die Konferenzberichte schlechter bewerteten oder kurz vor Ablauf der Frist eingereicht wurden, am

ehesten diese Adjektive enthielten und „daher höchstwahrscheinlich zumindest teilweise von Chatbots verfasst“ wurden. Das galt auch für jene Bewertungen, deren Verfasser am wenigsten auf Widerlegungen durch die Autoren reagierten.

KI-Systeme halluzinieren – mal mehr, mal weniger

Die Vorstellung, dass Chatbots Gutachten für unveröffentlichte Arbeiten schreiben, sei „sehr schockierend“, da die Tools oft irreführende oder erfundene Informationen erzeugen, sagte Prof. Debora Weber-Wulff, Informatikerin an der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW) Berlin, in Nature. „Die Erwartung ist, dass sich ein menschlicher Forscher damit befasst“,

Wer auf Basis wissenschaftlicher Evidenz arbeitet, kann nur hoffen, dass Texte und Datensätze der relevanten Publikationen nicht komplett von KI erfunden wurden.

fügt sie hinzu und erinnerte: „KI-Systeme ‚halluzinieren‘, und wir können nicht wissen, wann sie halluzinieren und wann nicht.“

Der Erstautor der Studie aus Stanford gibt sich weniger kritisch. „Wir wollen kein Werturteil fällen oder behaupten, dass der Einsatz von KI-Tools für die Begutachtung von Arbeiten unbedingt schlecht oder gut ist“, sagt Dr. Weixin Liang. „Aber wir sind der Meinung, dass es für Transparenz und Rechenschaftspflicht wichtig ist, abzuschätzen, wie viel von dem endgültigen Text von KI generiert oder verändert worden sein könnte.“

Dass es in der wissenschaftlichen Forschung schon länger ein Problem mit Peer-Review-Prozessen gibt, weiß man in Stanford. „Es gibt einfach nicht genügend qualifizierte Gutachter, um alle Studien zu überprüfen“, schreibt die Universität, was eine besondere Herausforderung für junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler ist, denen oft der Zugang zu erfahrenen Mentorinnen und Mentoren fehlt.

Darum haben KI-Forscher aus Stanford GPT-4 und einen Datensatz von Tausenden veröffentlichter Arbeiten mitsamt den jeweiligen Gutachterkommentaren verwendet, um ein Tool zu entwickeln, das Manuskriptentwürfe vorab überprüfen kann. Die Hoffnung der Entwickler ist, dass Forschende das Tool nutzen, um ihre Entwürfe zu verbessern, bevor sie offiziell bei Konferenzen und Zeitschriften eingereicht und – von menschlichen Experten – bewertet werden. *mg*

Weixin Liang et al., Monitoring AI-Modified Content at Scale: A Case Study on the Impact of ChatGPT on AI Conference Peer Reviews, arXiv:2403.07183 [cs.CL] [or arXiv:2403.07183v1 [cs.CL] for this version] <https://doi.org/10.48550/arXiv.2403.07183>



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

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

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

SERIE 3-D-DRUCK

3-D-Druck – Materialien in Praxis und Labor

Martin Rosentritt, Annett Kieschnick, Marcel Reymus, Bogna Stawarczyk

Das Angebot an Materialien für die additiven Fertigungsverfahren ist in den vergangenen Jahren enorm gewachsen. Um die Übersicht über die vielfältigen Materialoptionen zu behalten, werden fundierte Kenntnisse über Materialeigenschaften und Indikationsoptionen immer wichtiger. Im folgenden Beitrag werden werkstoffkundliche Aspekte der additiv zu verarbeitenden Materialien und Verfahren erörtert.



Foto: Josef Schwäger

Ablauf der additiven Verarbeitung in der Zahnmedizin ergänzen die werkstoffkundlichen Grundlagen.

Grundlagen

Die additive Fertigung erlaubt es, das Objekt genau so herzustellen, wie es in der CAD-Software geplant worden ist. Der schichtweise Aufbau der Restauration ermöglicht die Reproduktion von unter sich gehenden Stellen oder von dünn auslaufenden Rändern. Der Workflow in den additiven Fertigungsverfahren ist stark abhängig von den verwendeten Materialien; jedoch ist er immer gekennzeichnet durch die Digitalisierung der klinischen Situation, die Gestaltung und das Design des Objekts (CAD), die Positionierung und die Fertigung des konstruierten Objekts (Nesting, CAM) sowie die Nachbearbeitung der Restauration.

Der 3-D-Druck oder – wissenschaftlich korrekt – die additiven Fertigungsverfahren haben sich mit den Jahren zu einer wertvollen Ergänzung in Dentallabor und Zahnarztpraxis entwickelt. Mithilfe von additiven Verfahren können Objekte in jedweder Geometrie gefertigt werden [Dawood et al., 2015; Javaid und Haleem, 2019]. Verschiedene Drucktechnologien ermöglichen den Einsatz einer Vielzahl von verschiedenen 3-D-Druck-Werkstoffen. Hierzu gehören Photopolymerisate, Thermoplaste, Metalle/Legierungen, Keramiken sowie Silikone [Jockusch und Özcan, 2020]. Eine optimale Kombination des ausgewählten Werkstoffs mit Drucktechnologie, Datenaufbereitung, Druckprozess und Post-Processing ist dabei mitentscheidend für den klinischen Erfolg [Kessler et al., 2020]. Der erfolgreiche Umgang

mit der additiven Fertigung erfordert daher ein gutes Fachwissen auf dem Gebiet der Werkstoffkunde sowie entsprechende Kenntnisse der Druckverfahren. Von enormer Bedeutung ist auch der beständige Austausch zwischen Zahntechniker und Zahnarzt.

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die aktuell verfügbaren Werkstoffe und deren mögliche Indikationen gegeben werden. Einblicke in die additiven Fertigungsverfahren und den

Bei den additiven Fertigungsverfahren [ISO/ATSM, 2018] handelt es sich um auftragende Prozesse, bei denen das Objekt Schicht für Schicht hergestellt wird. Nach der Konstruktion muss das zu fertigende Objekt daher in eine Vielzahl von einzelnen virtuellen Schichten überführt werden (Slicing). Die Werkstoffe müssen demzufolge so ausgewählt sein, dass sich die einzelnen Schichten sehr gut zur finalen Konstruktion verbinden können. Die einzelnen Schichten können aus



ZM-LESERSERVICE

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

- einer Flüssigkeit polymerisiert (Stereolithographie: SLA, DLP; Material Jetting: MJ),
- einer Schmelze extrudiert (Fused Deposition Modeling: FDM),
- einem Pulver gesintert (Selective Laser Sintering: SLS, Binder Jetting) oder

- aus einzelnen Folien (Metall oder Kunststoff) laminiert (Ultrasonic Additive Manufacturing (UAM), Laminated Object Manufacturing (LOM)) werden.

Und: Es ist möglich, die additiven Fertigungsverfahren mit subtraktiven Verfahren zu kombinieren (Shape Deposition Manufacturing, SDM).

Bei den additiven Fertigungsverfahren lassen sich Materialschichtstärken zwischen 15 und 100 µm realisieren; auf diese Weise kann das Ausgangsmaterial sehr nachhaltig genutzt und eine hohe Genauigkeit erzielt werden. Der schichtweise Aufbau eines Objekts ermöglicht es, Multimaterialstrukturen mit anisotropen Eigenschaften (anisotrop = Stoffeigenschaft, die richtungsabhängig variiert), beispielsweise verschiedene Farben oder Werkstoffe, zu fertigen und damit an die benötigten Anforderungen individuell anzupassen [Yan et al., 2010]. Viele additive Fertigungsverfahren sind in technologischer Hinsicht einfach aufgebaut und somit in der Regel kostengünstig in der Anschaffung. Da Materialien additiv ohne hohen Kraftaufwand verbunden werden, ergibt sich nur ein geringer Verschleiß einzelner Maschinenkomponenten. Auch der Materialverlust ist im Vergleich zu subtraktiven Verfahren geringer. Mehrere verschiedene Objekte können zudem gleichzeitig hergestellt werden, wodurch eine wirtschaftliche und schnelle Fertigung möglich wird.

Limitierende Faktoren der additiven Fertigungsverfahren umfassen die dem Fertigungsprozess geschuldeten, teilweise geringen mechanischen Eigenschaften bestimmter Werkstoffe, zum Beispiel von Polymeren. Fehler in oder zwischen den einzelnen Materialschichten können sich negativ auf die Stabilität der gesamten Restauration auswirken. Oftmals haben additiv gefertigte Objekte eine geringere Bauteilpräzision. Je nach Fertigungsverfahren muss das zu druckende Objekt mit Stützstrukturen versehen werden, die es auf der Bauplattform halten und Überhänge stützen. Nach der Fertigung werden diese Stützstrukturen meist manuell entfernt. Das Material und die Prozesstechnologie müssen daher optimal aufeinander abgestimmt sein. ▶▶



Abb. 1: Additive Fertigungsverfahren

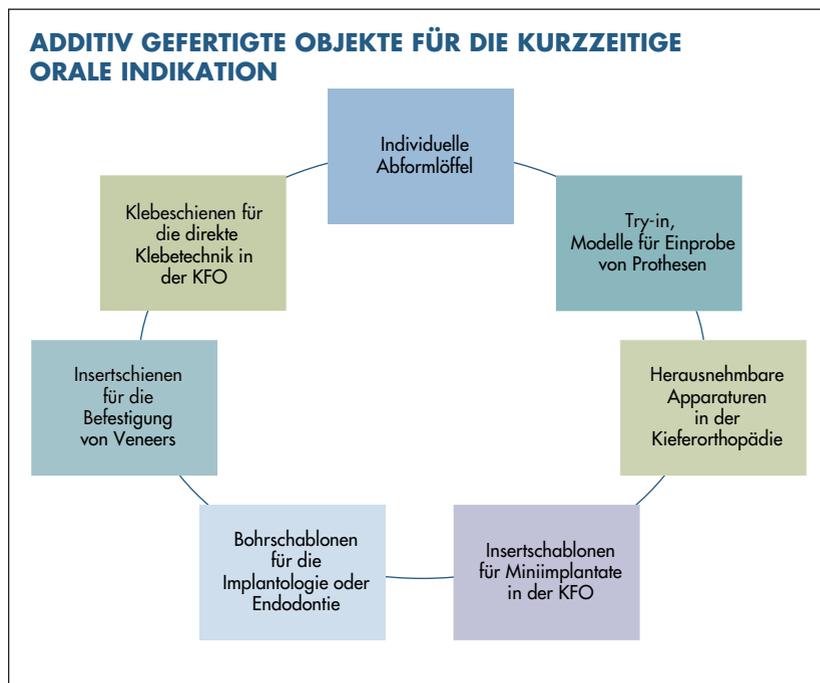


Abb. 2: Additiv gefertigte Objekte für die kurzzeitige orale Indikation

VORTEILE DER ADDITIVEN FERTIGUNG
Einfache Technologie
Günstige Anschaffung
Geringer Materialverbrauch
Vielfältige Designoptionen
Geringerer Verschleiß einzelner Maschinenkomponenten bei der Fertigung

Digitaler Workflow

In der Zahnmedizin ist ein vollständig digitaler Workflow für die additive Fertigung, bei dem alle Schritte von der Digitalisierung der oralen Situation bis hin zur Erstellung der gewünschten Restauration rein digital erfolgen, möglich [Scotti et al., 2020]. Auch eine Kombination von analogen und digitalen Schritten ist immer möglich und wird auch oft angewandt.

Digitalisierung

„Labside“ kann die Aufnahme der klinischen Situation im zahnmedizinischen Labor durch Digitalisierung der

Abformung oder des Modells erfolgen, „Chairside“ am Patienten mithilfe eines Intraoralscanners. Verfahren der Datenerfassung sind die optische Triangulation, konfokale Verfahren sowie die Computertomografie (CT) oder auch die Digitale Volumentomografie (DVT). Leistungsfähige Computer erlauben die dreidimensionale Betrachtung der klinischen Situation und der geplanten Restauration. Präparationen können anhand der digitalen Aufnahmen unmittelbar in der Zahnarztpraxis in vergrößerter Darstellung kritisch begutachtet und der Zahn kann bei Bedarf in der gleichen Sitzung nachpräpariert werden. Dies spart Kosten für wie-

derholte zahntechnische Leistungen oder für eine Einbestellung des Patienten und verbessert zudem die Versorgungsqualität. Weiterhin sollte bereits in diesem Stadium eine Vorauswahl der zu verwendenden restaurativen Materialien erfolgen, da die nachfolgenden Schritte, etwa die Befestigung der Restauration, von der Präparation und dem verwendeten Konstruktionswerkstoff abhängen.

Konstruktion

Mit gängigen CAD-Programmen können im Konstruktionsprozess dreidimensionale zahnmedizinische Restaurationen gestaltet werden. Die Parameter wie Schichtstärke, Wandstärke oder Verbinderquerschnitt sind – in Abhängigkeit vom Material – in den Programmen hinterlegt. Das konstruierte Objekt wird aus dem CAD-Programm (zum Beispiel als STL-Datei) in eine spezielle Software für die additive Fertigung exportiert. Dort wird es für den Fertigungsprozess vorbereitet. Kleinere Löcher oder Fehlstellen können hier noch bearbeitet werden.

Druckvorbereitung

Anschließend wird das Objekt optimal auf der Bauplattform ausgerichtet und positioniert (genestet). Auch hier müssen die Werkstoffeigenschaften berücksichtigt werden, denn die Bauichtung hat aufgrund des schichtweisen Aufbaus Einfluss auf die mechanischen Eigenschaften und auf die Fertigungszeit [Alharbi et al., 2016; Reymus et al., 2020]. Je mehr Schichten gedruckt werden müssen, desto länger ist die Bauzeit. Stützstrukturen stabilisieren die Restauration und halten sie auf der Bauplattform fest. Die Anzahl und Verteilung der Stützstrukturen wird von der Eigenfestigkeit des Werkstoffs mitbestimmt. Sie sollten die Konstruktion in der Position stabilisieren, aber nicht an funktionellen Stellen der Konstruktion wie Kauflächen oder approximalen Kontaktflächen positioniert werden, um die Funktion der Restauration nicht einzuschränken.

Im anschließenden Slicing (digitales Aufschneiden der Form in einzelne Schichten) wird die gesamte Konstruktion für den Druckprozess in einzelne Schichten definierter Dicke zerlegt, die im anschließenden Druckprozess nacheinander additiv wieder zusam-

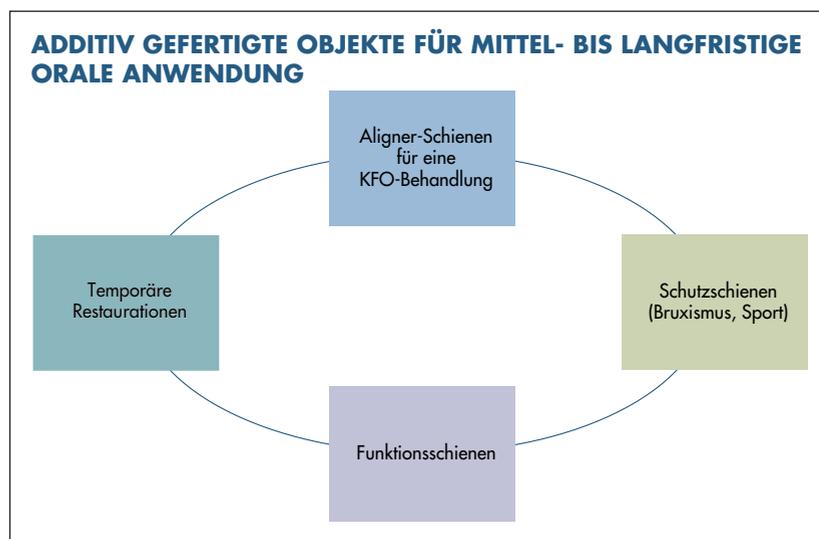


Abb. 3: Additiv gefertigte Objekte für die mittel- bis langfristige orale Anwendung



Abb. 4: Additiv gefertigte Konstruktionen für den langfristigen klinischen Einsatz

mengeführt werden. Die beim Nesting definierte Material- und Druckschicht-Auswahl wird an den Drucker übermittelt und sollte nochmals kontrolliert werden. Schließlich kann der Fertigungsprozess, in dem die Konstruktion schichtweise aufgebaut wird, gestartet werden.

Reinigung

Nach dem Druckprozess wird die Konstruktion von der Bauplattform abgelöst. Anschließend werden die Stützstrukturen entfernt. Je nach Material und Konstruktion können die Stützstrukturen leicht abgebrochen, mit der Zange oder mit rotierenden Instrumenten entfernt werden. Die mit den DLP- oder SLA-Technologien gefertigten Konstruktionen müssen nach dem Druck von der noch anhaftenden Monomerflüssigkeit gereinigt werden [Xu et al., 2021]. Empfohlen werden hierzu medizinische Alkohole oder Alkoholgemische wie Isopropanole, die das Monomer gut ablösen, ohne den Werkstoff stark zu belasten. Eine zusätzliche Aktivierung mit Ultraschall kann durchgeführt werden, um den Reinigungseffekt zu steigern. Eine übermäßige Reinigung mit Isopropanol kann allerdings die Materialoberflächen und die mechanischen Eigenschaften beeinträchtigen [Lankes et al., 2023; Mayer et al., 2021], zum Beispiel die Festigkeit reduzieren. Oft werden Magnetrührer oder Zentrifugen oder die Anwendung von langkettigen Alkoholen (zum Beispiel InovaPrint wash, HP Dent) für die schonende Reinigung empfohlen.

Nachpolymerisation bei Harzen

Konstruktionen aus Photopolymeren werden nachpolymerisiert, um die Umsetzung der chemischen Bindungen und damit die mechanischen Eigenschaften zu verbessern. Bei der Auswahl der Nachbelichtungsgeräte mit LED-, UV- oder Stroboskop-Technologie muss darauf geachtet werden, dass das Lichtspektrum auf das Photoinitiatorsystem des individuell verwendeten Harzes abgestimmt ist [Wulff et al., 2022]. Nicht alle Werkstoffe können in allen Lichtöfen gleich gut polymerisiert werden [Lankes et al., 2023]. Oft werden zudem inerte Atmosphären oder Vakuum mit dem Belichtungsprozess kombiniert, um etwa die oberflächliche Sauerstoffinhibition zu vermeiden.

Gerade im Bereich der Photopolymerisate bieten einige Hersteller sogenannte Fertigungsstraßen an, die die einzelnen Schritte des Produktionsablaufs kombinieren und aufeinander abstimmen – zum Beispiel 3D-Druck Pro Solution (Kulzer), ProArt Print (Ivoclar), P-Series (Straumann), P4000 (Zirkonzahn). Dadurch wird ein optimiertes Post-Processing- und Nachbelichtungsverfahren gewährleistet.

Entbinderung und Sinterung

Ein in einigen additiven Verfahren verwendeter Sinterungsprozess gewährleistet die finalen Eigenschaften von keramischen oder metallischen Konstruktionen. Je nach Strategie, Sinterung („Zusammenpacken“ der pulverigen Ausgangsstoffe) oder Melting ►►



Prof. Dr. Martin Rosentritt

Leiter Forschung
Poliklinik für Zahnärztliche
Prothetik, Universitätsklinikum
Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11,
93053 Regensburg

Foto: Privat



Annett Kieschnick

Freie Fachjournalistin
Helmholtzstr. 27, 10587 Berlin

Foto: Privat



PD Dr. med. dent. Marcel Reymus

Klinik für Zahn-, Mund- und
Kieferkrankheiten, Poliklinik
für Zahnerhaltung und
Parodontologie, LMU Klinikum
Goethestr. 70, 80336 München

Foto: privat



Prof. Dr. Dipl. Ing. (FH) Bogna Stawarczyk

Wissenschaftliche
Leiterin Werkstoffkunde
Klinikum der Universität
München, Poliklinik für
Zahnärztliche Prothetik
Goethestr. 70, 80336 München

Foto: Privat



Foto: Marcel Reymus

Abb. 5: Photopolymerisate in verschiedenen Darreichungsformen

(Verschmelzen der Ausgangsstoffe) und Material (Metalle, Polymere oder Keramiken) werden die Konstruktionen nachverdichtet. Keramische Objekte müssen meist in einem mehrstufigen Prozess unter Sauerstoffatmosphäre thermisch entbindert (Herauslösen der Bindemittel, zum Beispiel durch Wärmebehandlung) werden. Diese Verfahren müssen exakt auf die entsprechenden Materialien abgestimmt sein, um eine Beschädigung der Konstruktion zu vermeiden. Abschließend können die entbinderten Konstruktionen wiederum in auf die Werkstoffe abgestimmten Verfahren gesintert werden.

Eine auf die Werkstoffe abgestimmte abschließende Politur (zum Beispiel Polier 9432, Komet) oder weitere Verarbeitungsschritte schließen sich an. Additive Fertigungen, die Prozesse wie Entbinderung oder Sinterung erfordern, finden oftmals in Fertigungszentren statt (zum Beispiel Flemming, Dental Direkt).

Indikationen

Die Indikationen für mit additiven Technologien gefertigte Objekte sind sehr vielfältig und lassen sich gut nach der klinischen Nutzungsdauer einteilen. Die Werkstoffe müssen für den jeweiligen Fertigungsprozess und die entsprechenden klinischen Anwendungen gewählt werden.

Additiv gefertigte Objekte, die nicht oral eingesetzt werden, sind

- Lehr- und Lernmodelle, beispielsweise aus DVT-Daten gefertigte Kiefermodelle oder Polymerzähne zum Training restaurativer, implantologischer oder endodontischer Maßnahmen,
- Wax-ups, ausbrennbare Modellationen mit Gusskanälen,
- Modelle (zum Beispiel Situationsmodelle, Arbeitsmodelle, kieferorthopädische Arbeitsmodelle) in verschiedenen Qualitätsstufen, auch mit Gingivamasken.

Für eine kurzzeitige orale Verweildauer eignet sich eine Vielzahl von additiv gefertigten Objekten (Abbildung 2). Mittel- bis langfristig klinisch anzuwendende additiv gefertigte Objekte sind in Abbildung 3 dargestellt. Einige

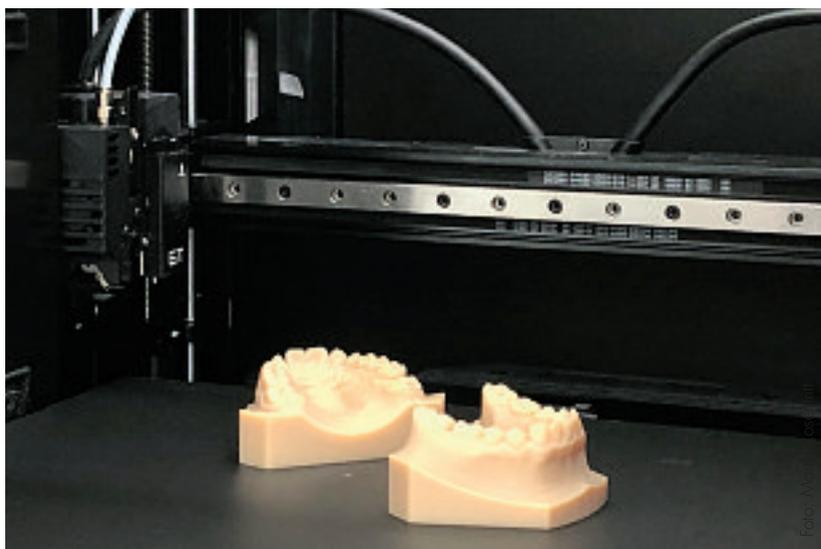


Abb. 6: Fertigung eines Modells durch „Material Extrusion“

additiv gefertigte Objekte eignen sich für den langfristigen permanenten klinischen Einsatz (Abbildung 4).

Werkstoffe

In der additiven Fertigung können – abhängig von der jeweiligen Verarbeitungstechnologie – verschiedene Werkstoffe mit deutlich unterschiedlichen Materialeigenschaften verarbeitet und kombiniert werden [Bächle et al., 2023]. Additiv zu verarbeitende Werkstoffe in der Zahnmedizin umfassen Photopolymerisate, Silikone, Thermoplaste, Legierungen und Keramiken.

Photopolymerisate

In der Zahnmedizin werden aktuell hauptsächlich Photopolymerisate, die mittels Vat-Photopolymerisation oder Material-Jetting verarbeitet werden, angewendet [Saleh Alghamdi et al., 2021; Bauer et al., 2023]. Eingesetzt werden die Werkstoffe für

- zahntechnische Modelle (Alternative zum Gipsmodell),
- Modelle zur Herstellung von Korrekturschienen mittels Tiefzieh-technik,
- Bohrschablonen für die Implantologie und Endodontie,
- Schienen,
- Indirect Bonding Trays (KFO),
- Prothesenbasen,
- Prothesenzähne,
- Mundschutz (Sport),

- Wachsformen als Urmodelle für das Herstellen von Restaurationen aus pressbaren Werkstoffen (Keramik, Thermoplaste) und Gusslegierungen,
- temporärer Zahnersatz,
- permanenter Zahnersatz (Inlays, Onlays, Kronen und bis dreigliedrige Brücken mit einem Zwischenbrückenglied),
- individuelle Abformlöffel,
- Schaumodelle.

Nur einige Werkstoffsysteme sind derzeit für die Fertigung von definitivem Zahnersatz wie Kronen indiziert – zum Beispiel VarseoSmile Crown plus (Bego), Crowntec (Saremco) oder Freeprint Crown (Detax).

Die Zusammensetzung dieser druckbaren Photopolymerisate – zum Beispiel Xeramill XTP (Amann Girrbach), VarseoSmile Crown plus (Bego), brePrint (Bredent), 3Delta Crown (DeltaMed), Optiprint (Dentona), FotoDent TCB (Dreve), ProArt Print (Ivoclar), 3D Harze (pro3dures), V-Print (Voco) – mit multifunktionellen Monomeren, Füllstoffen, Photoinitiatoren, UV-Stabilisatoren beziehungsweise UV-Absorbieren und Pigmenten ähnelt der von lichthärtenden dentalen Kompositen [Kurzendorfer et al., 2023; Rosentritt et al., 2023]. Das Post-Processing (beispielsweise die Reinigung und die Nachpolymerisation) beeinflusst die Eigenschaften der gedruckten Bauteile sehr stark – die Werkstoffe zeigen stark



Abb. 7: Additive gefertigte Metallkronen

unterschiedliche Festigkeiten im Bereich zwischen 60 und 100 MPa.

Alternativ können ausbrennbare, meist ungefüllte Kunststoffe Anwendung finden, die in der additiven Fertigung für die Guss- und Presstechniken verwendet werden. Hierzu muss der Kunststoff auch bei geringen Konstruktionen verzugsfrei und präzise sein, eine gute Formstabilität besitzen und rückstandslos verbrennen. Additiv verarbeitbare Silikone werden für die Anfertigung von Gingivamasken angewendet.

Die in der Zahnmedizin am weitesten verbreitete additive Technologie sind die sogenannten „Vat Photopolymerisation“-Verfahren. Dabei wird flüssiges Harz aus lichtaktiveren Polymeren (Photopolymere) verarbeitet. Man unterscheidet die Stereolithografie (punktuelle Lichtquelle) und das Beam-Verfahren (flächige Lichtquelle).

Bei den Material-Jetting-Verfahren (PolyJet, MultiJet) werden Harze über spezielle Düsen auf die Bauplattform – ähnlich einem Tintenstrahldrucker – Schicht für Schicht aufgebracht und mit einer geeigneten Lichtquelle polymerisiert. Werkstoffe sind Photopolymere (Harze). Nach dem Druck wird das Objekt von der Stützstruktur abgelöst. Nicht polymerisiertes Harz wird abgewaschen und das Objekt wird in entsprechenden Lichtöfen nachpo-

lymerisiert – zum Beispiel Primeprint (Dentsply Sirona), DentaMile (DMG).

Thermoplaste

Thermoplaste werden mittels „Material Extrusion“ (Filamentdrucker wie zum Beispiel InnovatiQ oder Renfert) verarbeitet (Abbildung 6). Hierzu werden Kunststofffilamente durch eine beheizte Düse extrudiert [Schönhoff et al., 2021].

Thermoplaste eignen sich für die Herstellung von

- zahntechnischen Modellen (Alternative für Gipsmodelle),
- Modellen für das Herstellen von Alignerschienen,
- Schienen,
- Provisorien (Kronen und Brücken) oder
- Hilfstteilen (zum Beispiel individuelle Abformlöffel).

Werkstoffseitig finden dabei Thermoplaste wie Polyamide, Polyurethane, Polycarbonate, Polyvinyl, Polystyrol, Polyethylenterephthalat, Polymethylmethacrylat oder Acrylnitrilbutadienstyrol aufgrund der einfachen Verarbeitung und geringen Kosten Anwendung – beispielsweise für Modelle oder Schienen.

Verarbeitung der Thermoplaste: Ein thermoplastisches Material wird bei der „Material Extrusion“ über einen Extruder erhitzt und im aufgeschmolzenen Zustand auf eine Bauplatt- ►►



BLUE SAFETY
Hygienetechnologie

Das hygienischste
Comeback des Jahres

Wasserhygiene?

Mit Sicherheit!



SAFEDENTAL
Hygienesystem

Gemeinsam für eine geschlossene Hygienekette

„Mit SAFEDENTAL Ihre Trinkwasserhygiene endlich nachvollziehbar, sicher und zuverlässig aufstellen.“

Eva-Catharina Voßfänger,
Geschäftsleitung Vertrieb



Wir beraten Sie gerne:

☎ 0251 92 77 85 4 - 0

☎ 0171 991 00 18

www.bluesafety.com

form aufgetragen. Dort kühlt es ab und erstarrt in der gewünschten Form. Als Material dienen Thermoplaste, die meist als Filamente verarbeitet werden.

Legierungen

Legierungen – wie beispielsweise Ramanium Star Powder (Dentaurum) oder Kera S Powder (Eisenbacher) – werden in der Zahnmedizin hauptsächlich mittels Selective Laser Melting (SLM) additiv verarbeitet [Chaar et al., 2020; Rosentritt et al., 2009]. Das endgültige Gefüge mit der kristallinen Struktur und damit die finalen mechanischen Eigenschaften der Restaurationen bilden sich in der Folge einer thermischen Nachbehandlung aus.

Aus metallischen Legierungen werden beispielsweise

- Gerüste für die Teilprothetik,
- Modellgussgerüste mit Klammern,
- Gerüste für Kronen und Brücken (zum späteren Verblenden) und
- monolithische Kronen und Brücken

additiv gefertigt (Abb. 7).

Beim SLM-Prozess wird schichtweise Pulver miteinander gesintert, wodurch ein feinkörniges und homogenes Gefüge mit hohen mechanischen Eigenschaften entsteht. Vor der weiteren zahntechnischen Verarbeitung muss die Oxidschicht – zum Beispiel durch Korundstrahlen – entfernt werden. Additiv hergestellte metallische Gerüste können mit konventionellen Verfahren weiterbearbeitet werden – wenn etwa eine Verblendung erfolgen soll. SLM-Anlagen werden aufgrund der hohen Anschaffungskosten meist in größeren Produktionszentren eingesetzt.

Verarbeitung der metallischen Werkstoffe: In den Powder-Bed-Fusion-Verfahren – darunter fallen Selective Laser Sintering (SLS), Selective Laser Melting (SLM) und Electron Beam Melting (EBM) – werden Pulver mit Laser- oder Elektronenstrahl (thermische Energie) verschmolzen. Die Verfahren unterscheiden sich darin, wie die neue Pulverschicht aufgebracht wird. Verwendet werden meist metallische Legierungen, die entweder als dichte und kompakte Struktur oder auch als Gefüge mit Dichteunterschieden generiert werden. Hybride Verfahren kom-

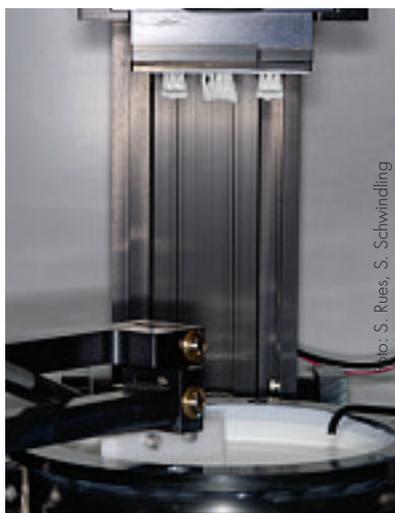


Abb. 8: Additive Fertigung von Keramik-kronen

binieren additive und subtraktive Fertigungsverfahren. So wird zum Beispiel im Powder Bed Fusion ein Metallobjekt materialsparend in einer rohen Form hergestellt. Das Objekt wird subtraktiv nachbearbeitet, um die Passungen zu optimieren. So kombinieren Produktionszentren die SLM-Fertigung mit dem CNC-Fräsen für Teleskope (Doppelkronen), gegebenenfalls kombiniert mit einem Modellgussgerüst.

Keramiken

Keramische Restaurationen können im additiven Verfahren aus Zirkonoxid, Silikatkeramik oder Lithiumsilikatkeramik hergestellt werden [Abreu et al., 2023; Branco et al., 2023].

Die additive Fertigung von Keramiken eignet sich beispielsweise für

- Veneers, Inlays, Onlays,
- Kronen und Brücken sowie
- individuelle Zahnimplantate und Strukturen aus Hydroxylapatit für eine defektorientierte Knochenaugmentation.

Additiv zu verarbeitende Keramiken bestehen unter anderem aus der keramischen Basis, organischen Bindemitteln, Monomeren und Photoinitiatoren. Die mit keramischen Bestandteilen versetzten Photopolymerisate werden mittels Lichtquelle (DLP-Technologie, zum Beispiel CeraFab 7500 Dental (Lithoz), SLA oder 3D-Gel-Printing (3DGP)) ausgehärtet. Die keramischen Objekte

müssen nach dem Druck zuerst entbindert und anschließend gesintert werden.

Für die additive Verarbeitung von Keramiken finden die Vat-Polymerisation, Binder Jetting oder Powder Bed Fusion Anwendung. Im Binder-Jetting-Verfahren wird ein flüssiges Bindemittel selektiv auf ein Pulverbett appliziert; anschließend werden erneut Pulverpartikel appliziert. Pulver und Binder werden abwechselnd aufgetragen. Im Post-Processing wird das Objekt aus dem Pulverbett herausgelöst und gereinigt. Der sogenannte „Grünling“ wird anschließend beispielsweise durch Sinterung weiterverarbeitet.

Die für die Zahnmedizin aktuellen additiven Verfahren sind in der gemeinsamen Norm der ASTM mit der ISO (International Standard Organization) ISO/ATSM 52900:2018 aufgeführt [ISO/ATSM, 2018]. Wichtige Aspekte der additiven Fertigung sind ständige Qualitätskontrollen (zum Beispiel Druck von Referenzobjekten) und regelmäßige Gefährdungsbeurteilungen (zum Beispiel der maximalen Arbeitsplatzkonzentration (MAK) von Monomeren oder der Brandgefahr bei der Verwendung von Isopropanol).

Zusammenfassung

Additive Fertigungsverfahren und die für die unterschiedliche Verarbeitung eingesetzten Werkstoffe wie Kunststoffe, Metalle oder Keramiken ermöglichen neue Anwendungen und faszinierende Synergien für die klinische Anwendung. Die Vielfalt der Technologien, der Werkstoffe und der teils durchaus komplexen Prozesse mögen für viele Kolleginnen und Kollegen noch unübersichtlich sein. Dennoch dürfte es sich für viele Praxisinhaber durchaus lohnen, sich mit dem Thema 3-D-Druck zu beschäftigen. Die zeitlichen und wirtschaftlichen Vorteile, die sich aus der Anwendung ergeben, sind nicht von der Hand zu weisen. ■

Weitere Informationen zur zahnmedizinischen Werkstoffkunde, zu aktuellen Werkstoffen sowie zur Verarbeitung der Materialien in Praxis und Labor finden Sie unter www.werkstoffkunde-kompodium.de.



Foto: Aldeca Productions - stock.adobe.com

DENTAL & WIRTSCHAFT

Deutschlands neues Wirtschaftsmagazin für Zahnärztinnen und Zahnärzte. 6x im Jahr finden Sie hier zum Preis von 40€ (inkl. MwSt. und Versand) News und Ratgeber-Beiträge rund um die Themenfelder:

- Abrechnung
- Praxisführung
- Finanzierung
- Recht und Steuern
- Vorsorge und Gesundheitspolitik
- Aktuelles aus der dentalmedizinischen Forschung



Jetzt abonnieren!
Entweder hier scannen oder abonnieren unter:
www.dental-wirtschaft.de/heft-abo/

NEUER VORBEREITUNGSKURS AUF DIE ZAHNMEDIZINISCHE KENNTNISPRÜFUNG

So unterstützt Sachsen Zahnärzte aus Drittstaaten

Als erste deutsche Kammer bietet die Landeszahnärztekammer Sachsen (LZKS) einen Vorbereitungskurs auf die zahnmedizinische Kenntnisprüfung an. Ende April war der erste Durchlauf, an dem 35 ausländische Zahnärztinnen und Zahnärzte teilnahmen. Ziel des Kurses ist es, eine strukturierte Vorbereitung insbesondere auf die schriftliche Prüfung zu ermöglichen – und ein Zeichen für die Willkommenskultur in Sachsen zu setzen.



Mit dem großen Interesse an dem Vorbereitungskurs – 35 Zahnärztinnen und Zahnärzte aus dem Ausland nahmen teil – hat keiner gerechnet, sagte Dr. Ellen John-Weißer von der LZKS.

Mit „großer Vorfreude“ sei sie am 26. und 27. April in den ersten Vorbereitungskurs gegangen, berichtet Dr. Ellen John-Weißer, niedergelassene Fachärztin für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie in Dresden und Mitglied im Vorstand der LZKS. Sie war maßgeblich an der Konzeption des Kurses beteiligt und erzählt, wie die Idee entstanden ist: „Vor circa einem Jahr ging es in einer Vorstandssitzung um die niedrige Erfolgsquote bei den Anerkennungsprüfungen. Bundesweit liegt die Durchfallquote bei 75 Prozent.

Wir haben uns gefragt, woran die Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland scheitern.“

Der Flaschenhals sind die schriftlichen Prüfungen

Schnell sei man zu dem Schluss gekommen, dass es in der Regel nicht an mangelnden Fachkenntnissen liegt. Das zeigten auch die Erfahrungen, die man in den mündlichen Prüfungen macht: „Hier ist die Durchfallquote viel geringer, weil es möglich ist, auf Rückfragen

zu reagieren“, schildert John-Weißer. „Ich habe schon oft erlebt, dass das Wissen aus den Kolleginnen und Kollegen herausprudelt, wenn sie die Frage erst einmal richtig verstanden haben. Unsere Vermutung ist daher: Der Flaschenhals sind die schriftlichen Prüfungen beziehungsweise das korrekte Verständnis der oft sehr komplexen und kleinteiligen Fragen.“ Ein weiterer Grund: die oft fehlende Möglichkeit, sich strukturiert auf die Prüfung vorzubereiten. Der zweitägige Kurs soll Zahnärztinnen und Zahnärzten aus

Drittstaaten in beiden Punkten Hilfestellung sein und ihre Erfolgchancen verbessern.

John-Weißer, die auch Vorsitzende des Fortbildungsausschusses ihrer Kammer ist, arbeitete ehrenamtlich mit anderen Kolleginnen und Kollegen, die wie sie regelmäßig Kenntnisprüfungen abnehmen, an Inhalt und Struktur des Vorbereitungskurses. Dabei stimmte sich die Projektgruppe eng mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt ab. Auch mit dem Landesprüfungsamt wurden die Inhalte besprochen.

Sprache und Zeit treiben die Durchfallquote nach oben

Beim ersten Durchlauf Ende April standen an Tag eins die Module Konservierende Zahnheilkunde, Kinderzahnheilkunde, Prophylaxe sowie Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Röntgen auf dem Programm. An Tag zwei folgten die Themen Parodontologie und Prothetik. Jedes Modul wurde von Expertinnen und Experten der jeweiligen Fachgebiete vorgestellt. Dazu gehörten neben John-Weißer PD Dr. Jasmin Flemming von der Universität Dresden, Dr. Elyan Al Machot von der Universität Dresden und PD Dr. Oliver Schierz von der Universität Leipzig.

„Unser Fokus lag darauf, den Teilnehmenden zu vermitteln, welche Kenntnisse wir erwarten und wo sie die relevanten Leitlinien dazu finden“, sagt John-Weißer. Dabei habe man keinen Frontalunterricht gemacht, sondern eher auf ein Gesprächsformat gesetzt – die Teilnehmenden hätten jederzeit Fragen stellen können. Auf diese Weise sei man schnell in einen konstruktiven Austausch gekommen, beschreibt die Chirurgin die Atmosphäre bei der Veranstaltung.

Nach den Fachvorträgen nahm der Kurs am zweiten Tag in Kleingruppen die Kenntnisprüfung aus dem Jahr 2023 durch. „Dabei wurde ganz deutlich, was die beiden Hauptfaktoren sind, die die Durchfallquote nach oben treiben: Sprache und Zeit“, so John-Weißer. „Wir haben versucht, hier ein paar praktische Tipps zu geben, zum Beispiel, dass man sich nicht bei Fragen verkünsteln soll, die wenig Punkte

bringen, sondern die in Angriff nehmen, für die es viele Punkte gibt.“

Nach der positiven Erfahrung beim Auftakt des Vorbereitungskurses ist John-Weißer überzeugt, dass es weitere Termine geben wird. Angedacht ist sogar, den Kurs größer aufzuziehen. „Wir haben festgestellt, dass mehr Zeit gut wäre. Jedes Fachgebiet sollte an einem eigenen Tag behandelt werden und das möchten wir zukünftig auch so umsetzen“, resümiert sie. Sie freut sich, dass das Feedback der Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer so positiv ausgefallen

Wir haben uns gefragt, woran die Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland scheitern ... Denn ohne diese gut qualifizierten Fachkräfte aus dem Ausland wird es nicht gehen. Wir möchten sie motivieren, in Sachsen zu bleiben.

Dr. Ellen John-Weißer, Vorstandsmitglied der Landes Zahnärztekammer Sachsen

ist. Schließlich wolle die Kammer die Kolleginnen und Kollegen, die zum großen Teil schon in sächsischen Zahnarztpraxen arbeiten, motivieren, im Land zu bleiben.

Es wird ein zweites Mal geben

Bedarf besteht: Laut Angaben der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen wurde in den vergangenen Jahren nur etwa jede dritte Praxis im Land übernommen. Betroffen seien alle Regionen, auch die Großstädte. Während es im Jahr 2019 noch 3.209 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Sachsen gegeben habe, waren es vergangenes Jahr 3.042. Ihr Durchschnittsalter lag bei 54 Jahren.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung sei klar, betont die Chirurgin: „Ohne gut qualifizierte Fachkräfte aus dem Ausland wird es nicht gehen. Deshalb ist es uns wichtig, ihnen fachliche Unterstützung anzubieten. Gleichzeitig möchten wir den oft schlechten Ruf, den Sachsen in Sachen Rechts extremismus hat, geraderücken. Hier leben viele Bürgerinnen und Bürger, die Menschen aus dem Ausland willkommen heißen und ihnen Starthilfe geben möchten.“ *sth*



Das Foto zeigt Dr. John-Weißer bei ihrer Begrüßung. Im Hintergrund sieht man das Thema von PD Flemming, die danach referierte.

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

MITARBEITER
GEWINNUNG
ÜBER SOCIAL MEDIA

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94
03046 Cottbus
Tel. 0355 38148–0
Fax 0355 38148–48
info@lzk.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

Bezirkszahnärztekammer 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“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärztammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

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

Anzeige

PraxismanagerIn
(IHK)

Anerkannte Fortbildung
inkl. IHK-Zertifikat

Hybride Fortbildung senkt
Ausfall & steigert Flexibilität

Optimale Vorbereitung
auf die künftige Rolle

Aufstiegsfortbildung mit über
150 Absolventen in 10+ Jahren

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

LANGZEITVERSUCH IN GROSSBRITANNIEN

Unternehmen profitieren von 4-Tage-Woche

Ende Februar wurde für die bislang größte Untersuchung zur Arbeitszeitreduzierung bei vollem Lohnausgleich, an der 61 Unternehmen und rund 2.900 Beschäftigte in Großbritannien teilnahmen, die Folgestudie veröffentlicht. Sie zeigt: 89 Prozent der Unternehmen halten auch ein Jahr nach Studienende an der Regelung fest, weil die positiven Effekte überwiegen.



GLEICHER LOHN BEI „SINNVOLLER“ REDUZIERUNG DER ARBEITSZEIT

Bei der konkreten Ausgestaltung der Arbeitszeitverkürzung waren die teilnehmenden Unternehmen flexibel, sie waren zum Beispiel nicht dazu verpflichtet, eine starre 4-Tage-Woche oder eine andere bestimmte Form umzusetzen, erklären die Studienautoren. Entscheidend sei lediglich gewesen, dass das Entgelt nicht gekürzt wurde und die Mitarbeitenden eine „sinnvolle“ Reduzierung der Arbeitszeit erhielten. Obwohl die Forschenden keine Vorgaben machten, setzte sich ein freier Tag pro Woche als am häufigsten genutzte Regelung (65 Prozent der Fälle) durch.

Foto: shellygraphy - stock.adobe.com

Die Pilotstudie hatte von Juni bis Dezember 2022 untersucht, wie sich die Einführung einer 4-Tage-Woche oder äquivalenter Arbeitszeitreduzierungen bei vollem Lohnausgleich auf die Zufriedenheit der Beschäftigten und die Unternehmenskennzahlen auswirkte. Nach sechs Monaten zogen die Autoren – basierend auf Verwaltungsdaten der Unternehmen, Umfragedaten von Mitarbeitern und qualitativen Interviews – ein durchweg positives Fazit: 56 der teilnehmenden Unternehmen (92 Prozent) setzten die 4-Tage-Woche fort, 18 von ihnen hatten sie zu einem festen Bestandteil ihrer Unternehmenspolitik gemacht.

„Work“ und „Life“ kommen leichter in Balance

Gleichzeitig berichteten die Autoren, das nach sechs Monaten 71 Prozent der Beschäftigten ein niedrigeres Burnout-Risiko zeigten und sich 39 Prozent weniger gestresst fühlten. Ebenso nahmen Angstzustände, Müdigkeit und Schlafprobleme ab, während sich sowohl die selbstberichtete physische als auch die psychische Gesundheit verbesserten.

Auch die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben verbesserte sich der Studie zufolge während des Versuchszeitraums. Den Beschäftigten fiel es leichter, Arbeit und Betreuungspflichten (60 Prozent) sowie Job und Hausarbeit (54 Prozent) in Einklang zu bringen.

Gleichzeitig blieben die Einnahmen der Unternehmen während des Testzeitraums weitgehend gleich. Im Durchschnitt stiegen sie sogar um 1,4 Prozent, gewichtet nach Unternehmens-

„Die einjährigen Ergebnisse sind ausgezeichnet. Der entscheidende Punkt ist, dass die starken Ergebnisse nach sechs Monaten nicht auf kurzfristige Auswirkungen zurückzuführen sind. Diese Effekte sind real und lang anhaltend.“

Prof. Juliet Schor vom Bostoner Forschungsteam

größe, über alle befragten Organisationen hinweg. Die Mitarbeiterfluktuation sank in den teilnehmenden Unternehmen im Testzeitraum um 57 Prozent.

100 Prozent erlebten „(sehr) positive“ Auswirkungen

Ein Jahr nach dem Start des Pilotprojekts erklärte sich fast die Hälfte der ursprünglichen Kohorte (28 Unternehmen) bereit, an der Reevaluation teilzunehmen, um die dauerhaften Auswirkungen der Arbeitszeitreduzierung zu messen. Die einbezogenen Organisationen decken eine Vielzahl von Standorten, Organisationstypen, -größen und -sektoren ab, schreiben die Autoren. Bei 79 Prozent handelte es sich um gewinnorientierte Unternehmen, die übrigen waren Non-Profit-Organisationen. 43 Prozent der Unternehmen hatten zehn bis 49 Mitarbeitende, acht Unternehmen (29 Prozent) hatten weniger als zehn Beschäftigte. Weitere vier Unternehmen (14 Prozent) hatten zwischen 50 und 99 Mitarbeitende, zwei Unternehmen (sieben Prozent) 100 bis 199 Mitarbeitende und zwei mehr als 200 Beschäftigte.

Der am stärksten vertretene Industriesektor war der Marketing- und Werbe-sektor (29 Prozent). Das Gesundheitswesen sowie die Bereiche Kunst und Unterhaltung und Finanzen waren mit jeweils drei Unternehmen (jeweils elf Prozent) vertreten, im verarbeitenden Gewerbe und Sozialarbeitssektor waren es jeweils zwei Unternehmen (sieben Prozent). Der Rest der Kohorte kam aus verschiedenen Branchen: Architektur, Beratung, Bau und Wohnen, Umwelt, Dienstleistungen, Forschung und Technologie (zusammen 28 Prozent).

Für die quantitative Befragung war ein Forschungsteam aus Boston, USA, und Dublin, Irland, zuständig. Die qualitativen Interviews übernahmen Forschende der Universitäten Cambridge und Salford, Großbritannien, sowie eine Wissenschaftlerin der Universität Brüssel, Belgien.

Nur ein Unternehmen kehrte zu den alten Regeln zurück

Ergebnis: Alle der befragten Manager und CEOs gaben an, dass die Arbeitszeitreduzierung bei vollem Lohnausgleich auch ein Jahr nach ihrer Einführung noch „positive“ (45 Prozent) oder „sehr positive“ (55 Prozent) Auswirkungen auf ihre Organisation hat. 78 Prozent der Unternehmen führten ihr ursprünglich nur für den Testzeitraum von sechs Monaten eingeführtes Arbeitszeitmodell unverändert oder leicht modifiziert fort. 18 Prozent verlängerten den Tests über den Zeitpunkt der Folgebefragung (ein Jahr nach dem Start des Projekts) hinaus. Nur ein Unternehmen kehrte zu seinen ursprünglichen Regelungen zurück.

Die durchschnittliche Arbeitszeitverkürzung über alle Unternehmen hinweg betrug 6,6 Wochenstunden, was einer Reduktion um 17 Prozent entsprach. Die mit Abstand am häufigsten gewählte Reduzierung (69 Prozent der Fälle) betrug sieben bis acht Stunden. Bei der Umsetzung gab es verschiedene Lösungen, aber einen klaren Favoriten: 65 Prozent der Unternehmen gaben ihren Beschäftigten einen festen oder flexibel zu vereinbarenden freien Tag pro Woche. Ungestützt nach den positiven Effekten der Maßnahme gefragt, berichteten 82 Prozent der Unternehmen von einem gestiegenen Wohlbefinden

STATEMENT DES BBMV

„FLEXIBLE ARBEITGEBER ERFÜLLEN DIE ERWARTUNGEN DER NÄCHSTEN GENERATION“

„Bei unseren Mitgliedsunternehmen gibt es bislang keine 4-Tage-Woche bei vollem Lohnausgleich. Allerdings gibt es in unseren Gruppen viele verschiedene Arbeitszeitmodelle, die dem Wunsch der Angestellten nach einer verkürzten Arbeitszeit entgegenkommen. Unsere Mitglieder erfüllen damit als Arbeitgeber einerseits die Erwartungen der nächsten Generation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nach mehr Flexibilität und Work-Life-Balance und ermöglichen die Anstellung in Voll- sowie in Teilzeit. Andererseits sind aber auch die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen, welche ausgedehnte und vor allem auch verlässliche Öffnungszeiten nachfragen. Dieser Spagat gelingt unseren Mitgliedern in aller Regel durch ihre Größe, Attraktivität und Flexibilität recht gut.“

Dr. Dr. Dirk Knüppel, stellvertretender Vorsitzender Bundesverband der Betreiber medizinischer Versorgungszentren (BBMV)

in der Belegschaft, 50 Prozent von geringerer Fluktuation und 32 Prozent von Vorteilen bei der Gewinnung von neuen Mitarbeitenden. Fast jedes zweite Unternehmen (46 Prozent) beobachtete zudem eine gestiegene Produktivität und Leistung im Team.

Eine parallel stattfindende Neubefragung der Beschäftigten zeigte ebenfalls zahlreiche langanhaltende Effekte. Die Mitarbeitenden arbeiteten im Mittel nur noch 33,1 Wochenstunden und berichteten sowohl von einer gestiegenen Jobzufriedenheit als auch von positiven Auswirkungen auf ihre Gesundheit (Tabelle).

Der am häufigsten genannte berufliche Vorteil der kürzeren Arbeitswoche: eine gestiegene Effizienz (38 Prozent). Weitere 30 Prozent berichteten von einer gesteigerten Produktivität und Konzentration bei der Arbeit. Und 13 Prozent erklärten, dass die Richtlinie zu einer besseren organisatorischen Effizienz geführt habe, etwa indem intelligenterer Arbeitsweisen implementiert wurden. *mg*

Pignon et al.: „Making it stick: The UK four day week pilot one year on“, Autonomy Research Ltd, Cranbourne Pilcot Road, Crookham Village, Hampshire GU51 5RU, https://autonomy.work/wp-content/uploads/2024/02/making-it-stick_-1.pdf

NACHBEFRAGUNG DER BESCHÄFTIGTEN			
Variable (with number of respondents)	Before pilot	After Pilot	One year on from pilot
Mean score of all respondents			
Job satisfaction: Not satisfied at all to completely satisfied (0–10) (n=484)	7,19	7,88	7,62
Work-life balance: Ability to combine paid work with social life: very difficult to very easy (1–5) (n=483)	2,94	3,87	3,97
Physical health: Self-rated, poor to excellent (1–5) (n=486)	2,98	3,27	3,35
Sleep problems: Insomnia or sleep difficulties, never to daily (1–4) (n=486)	2,28	1,90	1,97
Mental health: Self-rated, poor to excellent (1–5) (n=486)	2,89	3,27	3,34
Life satisfaction: Not satisfied at all to completely satisfied (0–10) (n=484)	6,63	7,50	7,56
Overall experience with the trial: Very bad to very good (0–10) (n=547)	n/a	9,03	9,02

ZAHNÄRZTIN FÜHRT EINEN „HAUSHALTSTAG“ PRO MONAT EIN

„Für die Organisation von Familien ist das ein riesiger Vorteil“

Zwei Jahre nach ihrer Praxisgründung in Potsdam führte Dr. Manina Knobloch einen Haushaltstag – einen freien Tag pro Monat – für in Vollzeit angestellte ZFA ein. Im Interview erklärt sie, wieso sie die Maßnahme für zeitgemäß hält, was diese für die Praxisorganisation bedeutet und wie sie mit der Kritik umgeht, sie wolle damit lediglich Personal abwerben.

Frau Dr. Knobloch, wie kamen Sie auf die Idee, einen Haushaltstag in Ihrer Praxis einzuführen?

Dr. Manina Knobloch: In den ersten beiden Jahren meiner Selbstständigkeit habe ich SEHR viel Zeit mit und in der Praxis verbracht. Jeder, der sich selbstständig macht, kennt die Thematik der Neustrukturierungen, der Unternehmensführung etc. Dabei stellt man sich selbst hinten an, was in dieser Zeit absolut normal ist. Dieses Jahr nun war ich aber gezwungen, einen Arzt aufzusuchen und habe mir dafür Zeit von der Praxis gestrichen, musste also Patienten abbestellen. Als es dann um einen Auswertungstermin ging, wurde schnell klar, dass es wieder nur möglich ist, erneut Patienten abzubestellen. Ich erzählte das meiner Mutter, die mir daraufhin von den Haushaltstagen in der DDR berichtete. Ich war begeistert und wollte es sofort in meiner Praxis umsetzen.

Geschenke freie Zeit – und sei es nur ein Tag pro Monat – bei vollem Lohnausgleich, kann das für Sie als Praxischefin gut gehen? Oder anders gefragt: Wie ist das wirtschaftlich darstellbar?

In einem Unternehmen ist man sehr auf die Loyalität jedes einzelnen Mitarbeitenden angewiesen. Für mich geht es in erster Linie um eine Identifikation des Arbeitnehmers mit dem Unternehmen. Ich als Einzelpraxisinhaberin kann weder Gehälter bezahlen, wie es in großen Zahnarztpraxen gang und gäbe ist, noch kann ich Angebote wie Leasingautos oder Wohnraum machen. Und weder kann noch möchte ich Einstiegsprämien von vielen hundert bis tausenden Euro bezahlen, womit teilweise MVZ werben.



Foto: Monika Schulz-Fleguth

„Ich glaube, dass ein Haushaltstag die Produktivität steigert, da die Motivation steigt und die Selbstorganisation der Mitarbeitenden gefördert wird.“

Dr. Manina Knobloch

Daher finde ich den Gedanken gut, neue Benchmarks in die Praxis zu integrieren, die für mich auch umsetzbar sind. Ein Großteil der Zahnärzteschaft und ein noch größerer Teil des zahnmedizinischen Personals sind Frauen. Die Folge ist, dass kaum noch jemand Vollzeit arbeiten kann und möchte, da es kaum Möglichkeiten gibt, die Vielseitigkeit des Lebens als Mutter, Ehe-

frau und Mensch in einer Vollzeitstelle zu bewerkstelligen.

Ein Haushaltstag steht einer Vollzeitkraft einen Tag im Monat zu (egal ob Mann oder Frau) – ausgenommen sind Monate, in denen sowieso Urlaub und Brückentage eingetragen sind. Wenn ich meinen Vollzeitangestellten solch ein Angebot unterbreite, dann erwarte ich auch, dass die Mitarbeiter sich so strukturieren, dass es nicht zum Nachteil des Unternehmens führt. Solche Haushaltstage müssen geplant werden, das ist klar.

Okay, die Regelung ist natürlich ein toller Bonus für die Teammitglieder, aber wie begegnen sie dem sich daraus ergebenden organisatorischen Mehraufwand?

Eine Zahnarztpraxis ist ohnehin mit einem enormen organisatorischen Aufwand verbunden. Viele meiner Kollegen/innen haben monatliche Teambesprechungen, teilweise sogar wöchentlich. Wir nutzen einen sogenannten Re-Organisations-Day, der alle drei bis sechs Monate stattfindet. Dort wird alles besprochen – wozu einem im Alltag die Zeit fehlt. Ziel ist die Steigerung der Produktivität und Effektivität.

Die Mitarbeitenden, denen ein Haushaltstag zusteht, sollen sich vorher Gedanken machen, an welchen Tagen es möglich ist, und einen Vorschlag unterbreiten. Es geht ja nicht um zwölf weitere Urlaubstage, wie man vielleicht denkt, sondern nur um Monate, in denen weder Urlaub oder Brückentage geplant sind. Da es in meiner Praxis nur um Vollzeitarbeitende geht, ist der organisatorische Aufwand nicht sehr hoch. Mir ist vor allem wichtig, dass

mein täglicher Workflow nicht behindert wird durch das Fehlen einer Angestellten.

Ich könnte mir sogar vorstellen, dass ein Haushaltstag die Produktivität steigert, da die Motivation steigt und die Selbstorganisation der Mitarbeitenden gefördert wird. Übrigens darf der Haushaltstag natürlich auch ausgesetzt werden, wenn der Mitarbeitende ihn nicht benötigt, aber es bedeutet auch, dass der Tag bei Nichtinanspruchnahme verfällt. Das bedeutet, ein Haushaltstag wird weder angespart noch ausgezahlt.

Welche Effekte beobachten Sie auf den Arbeitsmarkt?

Der Mitarbeitermangel ist ein Zustand, den viele Kolleginnen und Kollegen kennen. Bislang war ich nicht davon betroffen, da wir ein kleines und sehr stabiles Team sind. Das änderte sich leider durch langwierige Krankheiten von drei Mitarbeiterinnen. Ich habe selbstverständlich auf der Jobbörse der KZV inseriert. Dort habe ich aber nur sehr wenig Resonanz erfahren. Da unsere Praxis sehr aktiv auf den sozialen Medien wie Instagram ist, kann ich sagen, dass hier schon deutlich mehr Bewegung ist. Es haben sich tatsächlich daraufhin mehrere Bewerber vorgestellt.

Kam es zum Vertragsabschluss?

Ja, tatsächlich. Ich habe einen 34-jährigen Künstler (Musik und Fotografie) als Quereinsteiger eingestellt. Er arbeitet aktuell in Teilzeit, weil er sich weiter seiner Kunst widmen möchte – hat aber das Ziel, die Ausbildung in zwei Jahren zu machen und dann die Prüfung zum ZFA. Er ist hochmotiviert.

Wie sahen die Rückmeldungen von Kolleginnen und Kollegen aus?

Als ich das erste Mal auf Instagram öffentlich über die Idee des Haushaltstages berichtete, haben mir so viele Menschen geschrieben wie noch nie, darunter sehr viele Kollegen, aber auch fachfremde Unternehmerinnen wie zum Beispiel Friseurinnen und Kosmetikerinnen. Es scheint also ein Thema zu sein, was viele Unternehmen interessiert. Natürlich gab es auch Kritik, etwa den Vorwurf, ich würde mit der Maßnahme – vor allem aber mit dem Hinweis darauf – Potsdamer Kolleginnen und Kollegen Personal abwerben wollen. Wie schon beschrieben, war

und ist das überhaupt nicht mein Ziel.

Ohnehin arbeitet ja aktuell nur eine Ihrer Angestellten in Vollzeit, kommt also in den Genuss der Haushaltstage. Die übrigen arbeiten Teilzeit. Welche Arbeitszeitmodelle gibt es bei Ihnen und wie organisieren Sie das?

Ich würde fast sagen, dass alle Modelle in der Praxis integriert sind: Eine Mitarbeiterin arbeitet auf Minijob-Basis, mehrere Teilzeit in einer 4-Tage-Woche, zwei im Wochenwechsel an unterschiedlichen Tagen, eine Mitarbeiterin 35 Stunden an fünf Tagen – und ich 37 Stunden an fünf Tagen.

Ich bin nicht sehr begeistert von Schichtdiensten und sich ständig ändernden Arbeitsplänen. Das macht es sehr kompliziert für mich. Wir versuchen, dass jeder seine exakten und planbaren Arbeitszeiten hat. Das ist auch mit der digitalen Zeiterfassung wichtig, damit es nicht zu einem riesigen Chaos kommt. Arbeitszeitänderungen die längerfristig sind, müssen natürlich exakt abgesprochen werden – das ist ja klar.

Eine Pilotstudie in Großbritannien sieht positive Effekte einer 4-Tage-Woche bei vollem Lohnausgleich – gesundheitliche bei den Belegschaften und wirtschaftliche für die Arbeitgeber. Was sagen Sie dazu?

Das Projekt Haushaltstag ist noch ganz frisch und noch keine zwei Monate alt. Ich kann weder von positiven noch von negativen Effekten berichten. Aber ich kann mir absolut vorstellen, dass es viele positive Effekte hat: Zum einen glaube ich, dass die Motivation gesteigert wird und für die Organisation von Familien ein riesiger Vorteil entsteht. Durch eine gute Organisation innerhalb der Familien und durch steigende Motivation sind die Mitarbeiter produktiver und bringen viel wertvolle Energie mit in ein Unternehmen. Sie können mich ja nochmal in einem Jahr befragen, dann kann ich Ihnen sicher mehr erzählen.

Ihr „Haushaltstag“ nimmt ja Bezug auf eine 1939 in Deutschland ein- und 1952 in der DDR weitergeführte Regelung. Nach der Wiedervereinigung wurde sie zum 1. Juli 1994 durch das Arbeitszeitgesetz dann abgeschafft. Ist der Arbeitsmarkt reif für eine Wiedereinführung?

EIN HALBES JAHRHUNDERT GAB ES IHN – DEN „HAUSHALTSTAG“ ODER „WASCHTAG“

Er war ein voll bezahlter, arbeitsfreier Tag, an dem ein Arbeitnehmer sich um Arbeiten im Haushalt und andere Familienangelegenheiten kümmern konnte, ohne dafür Urlaub nehmen zu müssen: Der „Haushaltstag“, häufig auch „Waschtag“ genannt. Von den Nationalsozialisten 1939 als Maßnahme zugunsten der für die Rüstungswirtschaft kriegsverpflichteten Frauen eingeführt, wurde er 1943 gesetzlich festgeschrieben. Nach dem Krieg wurde der Tag Ende der 1940er Jahre in der Bundesrepublik und 1952 in der DDR wieder eingeführt. Zunächst galt er nur für verheiratete Frauen, die mehr als 40 Wochenstunden arbeiteten, nach und nach änderten sich jedoch auf beiden Seiten der Grenze die Modalitäten, unter denen der Tag gewährt wurde. Während in Westdeutschland das Bundesverfassungsgericht den Tag 1979 wegen der Ungleichbehandlung beider Geschlechter für verfassungswidrig erklärte, konnten er in der DDR bis zum Dezember 1991 in Anspruch genommen werden. Mit Wirkung zum 1. Juli 1994 wurde der Haushaltstag dann in allen Bundesländern durch das Inkrafttreten des Arbeitszeitgesetzes abgeschafft.

Einige Aspekte, die der „Westen“ stark kritisierte, sind heute zur Normalität geworden, etwa der Anspruch aller Arbeitenden auf einen Kita-Platz. Warum kann man nicht auch noch einmal darüber nachdenken, Vollzeitbeschäftigten einen monatlichen Haushaltstag zu gewähren? Es käme Familien auf jeden Fall sehr zugute. Ich finde diese Idee interessanter, effektiver und eher umsetzbar als eine 4-Tage-Arbeitswoche.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.

BUNDESVERBAND DER ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE DES ÖFFENTLICHEN GESUNDHEITSDIENSTES

Ein neues Grundlagenpapier zum Kinderschutz

Beim wissenschaftlichen Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Hamburg vom 24. bis zum 27. April stellte der Bundesverband der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BZÖG) nicht nur seine neu gegründete Arbeitsgruppe Kinderschutz vor, sondern auch ein von ihr erarbeitetes umfassendes Grundlagenpapier.

Ein erkranktes und unversorgtes Gebiss bei Kindern und Heranwachsenden kann ein erstes Alarmzeichen für die gesundheitliche Vernachlässigung oder sogar eine Gefährdung des Kindeswohls sein“, sagte die BZÖG-Vorsitzende Dr. Ilka

Gottstein, als sie das Grundlagenpapier in Hamburg vorstellte. Der BZÖG-Fachzahnarzt Dr. Pantelis Petrakakis, der die Inhalte mit erarbeitet hat, fügte hinzu: „Auf Basis der sogenannten dentalen Vernachlässigung können Zahnärztinnen und Zahnärzte

besonders gut dazu beitragen, gefährdete Kinder früh zu erkennen – sowohl in der Zahnarztpraxis als auch im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen in Kitas und Schulen.“

Was charakterisiert „Dental Neglect“?

Die Arbeitsgruppe Kinderschutz (AGK) des BZÖG hat sich vor diesem Hintergrund zum Ziel gesetzt, eine Übersicht über bestehende Schutzkonzepte zu schaffen und diese der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus planen die Mitglieder, selbst übergreifende Konzepte zu erarbeiten und dabei Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Fachrichtungen und Organisationen einzubeziehen.

Mit ihrem 22-seitigen Grundlagenpapier legt die AGK die Basis: Das Papier geht auf die rechtlich relevanten Grundlagen zum Kinderschutz in Deutschland ein, beschreibt aus fachlicher Sicht, was eine dentale Vernachlässigung – auch als „Dental Neglect“ bezeichnet – charakterisiert, und welche Zusammenhänge mit einer Kindeswohlgefährdung bestehen können. Der umfassende Blick auf das komplexe Thema, insbesondere der Fokus auf zahnmedizinische Aspekte, macht das Papier zu einem informativen Ausgangspunkt für Fachkräfte sowohl in den Zahnarztpraxen als auch in den öffentlichen Gesundheitsdiensten, der so bisher noch nicht vorlag.

Die Autorinnen und Autoren beschreiben unter Einbeziehung der aktuellen Kinderschutzleitlinie ausführlich, was eine zahnmedizinische Nicht- oder



Zahnärztinnen und Zahnärzte können eine Kindeswohlgefährdung unter Umständen früh erkennen. Mit seiner kürzlich gegründeten Arbeitsgemeinschaft Kinderschutz will der BZÖG Fachkräfte dabei unterstützen.

Unterversorgung ausmacht – das können zum Beispiel kariöse Zähne oder Infektionen der Mundhöhle sein – und ab wann diese Anzeichen auf eine Kindeswohlgefährdung hinweisen. Hier sollten Zahnärztinnen, Zahnärzte und andere Dentalfachkräfte etwa bei Verletzungen der Mundschleimhaut wie einem gerissenen Lippenbändchen oder bei Zahnfrakturen aufmerksam werden. Außerhalb der Mundhöhle können Ohr- oder Augenverletzungen sowie Hämatome im Gesicht ein Hinweis sein.

Die AGK geht in dem Papier auch auf die wichtigsten Rechtsgrundlagen ein, angefangen beim Gesundheitsdienstgesetz und den Kinderschutzgesetzen auf Bundes- und Länderebene bis zu den Datenschutzgesetzen – und wie diese zum einen Fachkräfte in den zahnärztlichen Gesundheitsdiensten und zum anderen Berufsgeheimnisträgerinnen und –träger betreffen.

Kontakt besteht zu allen Kindern

Wegen ihres aufsuchenden Ansatzes spielt aus Sicht der AGK die zahnmedizinische Früherkennung im Rahmen der bei den kommunalen Gesundheitsämtern angesiedelten Gruppenprophylaxe eine besonders wichtige Rolle, um potenzielle Kindeswohlgefährdung zu erkennen. „Durch die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen können sehr viele Kinder sehr frühzeitig in ihrer Lebenswelt erreicht und zahnärztlich untersucht werden. Diese Betreuungsstrukturen ermöglichen den Kontakt zu allen Kindern. Dies ist insbesondere bei Kindern aus Familien mit einem problematischen sozialen Hintergrund von Bedeutung, die häufig aus unterschiedlichen Gründen einen eher eingeschränkten Zugang in die Arzt- und Zahnarztpraxis haben“,



Beim Wissenschaftlichen Kongress des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Ende April in Hamburg stellte der BZÖG das Grundlagenpapier der AG Kinderschutz vor.

Auf Basis der sogenannten dentalen Vernachlässigung können Zahnärztinnen und Zahnärzte besonders gut dazu beitragen, gefährdete Kinder früh zu erkennen.

Dr. Pantelis Petrakakis, BZÖG

sagte Petrakakis beim ÖGD-Kongress in Hamburg. So sei es möglich, frühzeitig Hilfe anzubieten und zu vermitteln.

Um den Kinderschutz zu stärken, strebt die AGK wissenschaftliche Kooperationen mit medizinischen und zahnmedizinischen Fachgesellschaften, fachspezifischen Bildungsinstitutionen, berufspolitischen oder fachlichen Verbänden sowie mit Fakultäten der Zahn-, Kinder- und Rechtsmedizin an. Außerdem wollen die Mitglieder die zahnärztlichen Dienste in Deutschland bei der Konzeption und der Umsetzung von Kinderschutzkonzepten unterstützen. „Gerne stehen wir den relevanten Akteurinnen und Akteuren auf kommunaler Ebene bei der Erarbeitung und Umsetzung von Präventionsprogrammen zur Seite und zeigen ihnen Möglichkeiten für Kooperationen auf“, fügte Gottstein hinzu. „Durch solche Netzwerke entsteht die

Chance, aus den Erfahrungen Anderer zu lernen und ein strukturiertes Vorgehen erfolgreich in den Arbeitsalltag zu integrieren.“

Die Verstetigung von Schutzkonzepten würde der BZÖG begrüßen. Aktuell zeigten Erfahrungen aus den bestehenden Konzepten verschiedene interne sowie externe Hindernisse in deren Umsetzung und Etablierung auf, für die eine „ganze Reihe von Ursachen“ infrage kämen, heißt es im Grundlagenpapier: „Mit Blick auf einen erhöhten Dokumentations-, Gesprächs- und Nachsorgeaufwand ist mit der Umsetzung von Kinderschutzkonzepten ein erhöhter Ressourceneinsatz verbunden, der das Personal der zahnärztlichen Dienste bindet und konsequenterweise zu einem deutlichen zeitlichen Mehraufwand neben der notwendigen Erfüllung der Pflichtaufgaben führt. Abhilfe müssen eine Erhöhung personeller Ressourcen sowie die Festschreibung des Kinderschutzes in den einschlägigen Gesundheitsdienstgesetzen der Länder schaffen.“ *sth*

Das Grundlagenpapier der AG Kinderschutz des Bundesverbandes der Zahnärztinnen und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes steht hier zum Download bereit:
bzoeg.de/aktuelles.html



DENTAL NEGLECT

Mehr zum Thema: Frühkindliche Karies ist fast automatisch Kindeswohlgefährdung.



Foto: Shutterstock - stock.adobe.com

Das getestete Medikament zielt auf bestimmte Rezeptoren auf der Oberfläche der oberen Atemwege ab und aktiviert so die dort umliegenden Muskeln, um die Atemwege während des Schlafes offenzuhalten.

AUSTRALISCHE STUDIE

Hilft ein Nasenspray gegen OSA?

Ein in der Entwicklung befindliches Nasenspray stabilisierte in einer ersten klinischen Studie bei sieben von zehn Testpersonen wirksam die Muskulatur der oberen Atemwege und reduzierte so die Obstruktive Schlafapnoe (OSA).

Ziel war, die Verengung oder den Kollaps der oberen Atemwege während des Schlafes zu verhindern: Das Spray könnte sich für bestimmte Menschen mit OSA als potenzielle Alternative zu CPAP-Geräten (Continuous Positive Airway Pressure) erweisen, die nur von etwa der Hälfte aller OSA-Patienten toleriert werden können, schreibt die Flinders Universität in Adelaide, Australien.

„Obwohl weitere strenge klinische Bewertungen und Tests erforderlich sind, ist dies ein großartiger erster Schritt und sollte den vielen Menschen weltweit, die an Schlafapnoe leiden, etwas Hoffnung geben“, sagt Studienleiter Prof. Danny Eckert, Direktor des Schlaflabors der Flinders Universität. OSA sei mit schätzungsweise einer Milliarde Betroffenen eine der häufigsten schlafbezogenen Atemstörungen und im Moment gebe es keine zugelassenen medikamentösen Behandlungen für OSA, schreiben die Forschenden.

In der – in der Fachzeitschrift *Chest* veröffentlichten – Studie wurde das Medikament an zehn Personen mit OSA getestet, die entweder Nasentropfen, ein Nasenspray oder die direkte Anwendung mit einem Endoskop im Vergleich zu einem Placebo verwendeten. Ergebnis: Bei der Überwachung des Schlafes und der Atemwegsaktivität über mehrere Sitzungen hinweg fand das Team eine konsistente und anhaltende Verbesserung der Atemwege der Patienten, die während des gesamten Schlafes offen blieben, im Vergleich zur Placebo-Behandlung, unabhängig von der verwendeten Verabreichungsmethode.

Das Wirkprinzip scheint vielversprechend

„Obwohl es sich um eine kleine Studie handelt, stellen unsere Ergebnisse die erste detaillierte Untersuchung dieser neuen Behandlung bei Menschen mit OSA dar, mit vielversprechenden Ergebnissen“, bilanziert die Haupt-

autorin der Studie, Dr. Amal Osman. Das getestete Medikament zielt auf bestimmte Rezeptoren auf der Oberfläche der oberen Atemwege ab und aktiviert so die dort umliegenden Muskeln, um die Atemwege während des Schlafes offenzuhalten, erklärt sie das Wirkprinzip. Auch wenn es noch ein langer Weg in Bezug auf klinische Tests und Entwicklung ist, zeige die Studie, dass das Vorgehen ein „vielversprechender Weg“ für zukünftige Behandlungen sein könnte.

Die Studie wurde von Bayer, dem Hersteller des getesteten Medikaments, gesponsert. Prof. Danny Eckert wird durch ein Leadership Fellowship des National Health and Medical Research Council of Australia gefördert. *mg*

Die Studie:
Amal M. Osman et al.: A novel TASK channel antagonist nasal spray reduces sleep apnea severity in physiological responders: a randomized, blinded, trial, *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology* 2024 326:3, H715-H723, <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00541.2023>

STUDIE ZU OBSTRUKTIVER SCHLAFAPNOE

Schienen- und Maskentherapie sind ebenbürtig

Die Nutzung einer Unterkieferprotrusionsschiene hat in der Hypertonietherapie einen ähnlichen Effekt wie eine „Continuous Positive Airway Pressure“ (CPAP)-Beatmung, zeigt eine neue Studie.

Die Leitlinien für Hypertonie empfehlen die Diagnosestellung und Behandlung einer gegebenenfalls vorliegenden obstruktiven Schlafapnoe (OSA). Eine Studie aus Singapur untersuchte nun, ob die Therapie via Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) oder mit CPAP-Maske vergleichbare Effekte bei der Senkung des ambulanten 24-Stunden-Blutdrucks haben.

In der randomisierten Studie wurden 321 Teilnehmende im Alter von über 40 Jahren mit Bluthochdruck und erhöhtem kardiovaskulärem Risiko in drei öffentlichen Krankenhäusern für eine Polysomnografie rekrutiert. Davon wurden 220 Teilnehmer mit mittelschwerer bis schwerer OSA – definiert als Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) ≥ 15 Ereignisse/Stunde – randomisiert

entweder für eine Schienen- oder für eine Beatmungstherapie eingeteilt. Der primäre Endpunkt war die Differenz zwischen dem 24-Stunden-Mittelwert des arteriellen Blutdrucks zu Studienbeginn und nach sechs Monaten.

Ergebnis: Im Vergleich zum Ausgangswert sank der 24-Stunden-Mittelwert des arteriellen Blutdrucks nach sechs Monaten in der UPS-Gruppe um 2,5 mmHg ($P = 0,003$), während in der CPAP-Gruppe ($P = 0,374$) keine Veränderung beobachtet wurde. Der Unterschied zwischen den Gruppen betrug -1,6 mmHg (Konfidenzintervall 95 Prozent, Spreizung -3,51 bis 0,24). Die UPS-Gruppe zeigte im Vergleich zur CPAP-Gruppe eine größere Reduktion aller sekundären ambulanten Blutdruckparameter zwischen den Grup-

pen, wobei die ausgeprägtesten Effekte bei den schlafenden Blutdruckparametern beobachtet wurden. Sowohl UPS als auch CPAP verbesserten die berichtete Tagesschläfrigkeit, wobei der Unterschied zwischen den Gruppen ähnlich war. Es gab keine Unterschiede zwischen den Gruppen bei den kardiovaskulären Biomarkern.

Schlussfolgerung der Forschenden: UPS ist CPAP bei der Senkung des mittleren arteriellen 24-Stunden-Blutdrucks bei Teilnehmern mit Bluthochdruck und erhöhtem kardiovaskulärem Risiko ebenbürtig. *mg*

Die Studie:
Ou, Y, Colpani, J, Cheong, C. et al.: Mandibular Advancement vs CPAP for Blood Pressure Reduction in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *J Am Coll Cardiol.* null2024, 0 (0). <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2024.03.359>

Im Vergleich zur CPAP-Gruppe zeigte die Probandengruppe mit Unterkieferprotrusionsschiene eine größere Reduktion aller sekundären ambulanten Blutdruckparameter, schreiben die Autoren, „wobei die ausgeprägtesten Effekte bei den schlafenden Blutdruckparametern beobachtet wurden“.



Foto: ansehnliches@web.de - stock.adobe.com

TINO SORGE IM GESPRÄCH

„Jetzt kommt die Quittung“

Im Entwurf zu ihrem neuen Grundsatzprogramm skizziert die CDU ihre Pläne für Umstrukturierungen im Gesundheitswesen. Wo sie den Fokus setzt, ob die zunehmende Zahl der iMVZ ein bedenklicher Trend ist und wie sie das Instrument der Budgetierung bewertet, haben wir den gesundheitspolitischen Sprecher der Union-Bundestagsfraktion, Tino Sorge (CDU), gefragt.

Herr Sorge, im Entwurf des CDU-Grundsatzprogramms kündigt Ihre Partei an, die Gesundheitsversorgung in Deutschland durch „strukturelle Anpassungen“ sichern zu wollen. Welche Anpassungen sind angedacht?

Tino Sorge: Die Demografie, vor allem die glücklicherweise steigende Lebenserwartung, hat erhebliche Auswirkungen auf die Strukturen unseres Gesundheitssystems. Immer weniger Beitragszahler müssen in den kommenden Jahren den steigenden Bedarf von immer mehr Leistungsempfängern finanzieren. Wir wollen den ambulanten Sektor mit digitalen Versorgungsangeboten entlasten. Wir wollen Deutschland und die EU wieder zu einem Arzneimittel- und Medizintechnikstandort machen. Wir wollen dem Mangel an Ärzten und anderen Gesundheitsberufen begegnen. Und bei allen Potenzialen müssen wir die Finanzstabilität wahren. Das ist nicht weniger als eine Generationenaufgabe.

Im Programm heißt es auch: „Es muss sich für jeden Einzelnen lohnen, sparsam mit den Ressourcen unseres Gesundheitswesens umzugehen.“ Was läuft aus Sicht der CDU bei der Inanspruchnahme von Ressourcen schief?

Immer mehr Menschen gehen aus Bequemlichkeit und wider besseres Wissen mit Bagatellen in die Notaufnahme, obwohl es sich ganz offensichtlich nicht um Notfälle handelt. Andere gehen bei Beschwerden direkt zum Facharzt, obwohl es viel sinnvoller – und oft auch schneller – wäre, zunächst den Rat des Hausarztes einzuholen. Über die Ursachen lässt sich streiten, simple Antworten gibt es nicht. Beides sind aber Phänomene einer fehlenden Steuerung, die zweifelsfrei zunehmen und das System belasten. Klar ist, dass die

große Mehrheit der Versicherten davon nicht betroffen ist. Für andere werden wir aber über mehr Eigenverantwortung sprechen müssen.

Was erwarten Sie für diese Debatte?

Das wird gern reflexartig als unsozial verschrien. Dabei ist das Gegenteil der Fall, denn jedes solidarische System steht und fällt mit der Verantwortung des Einzelnen. Nicht in allen Fällen ist es so offensichtlich wie in der Zahnmedizin, dass der Gang zum Spezialisten geboten ist. In solchen Fällen brauchen wir mehr Kostenbewusstsein und Aufklärung, notfalls auch eine Eigenbeteiligung. Andere Länder machen gute Erfahrungen mit Versicherungstarifen, bei denen in nicht akuten Fällen zuerst ein Hausarzt konsultiert werden muss. Für die Versicherten ist der Tarif in solchen Fällen günstiger. Auch für die GKV sollten wir solche neuen Modelle diskutieren. Der finanzielle und demografische Druck, unter dem die GKV steht, wird uns zu unbequemen Debatten zwingen.

In der zahnmedizinischen Versorgung gibt es Zuzahlungen schon. Was könnten mehr Eigenverantwortung und sparsame Nutzung von Ressourcen hier bedeuten?

Müsste ein Patient, der Jahr für Jahr zur Prophylaxe gegangen ist, genau so viel zuzahlen wie jemand, der nie vorgesorgt hat, wäre das zutiefst ungerecht. In der zahnmedizinischen Versorgung ist das bekanntlich nicht so. Interessant ist die Frage, ob wir nicht auch in anderen Bereichen über Varianten der differenzierten Eigenbeteiligung nachdenken sollten. Es geht nicht darum, Versicherte zu bestrafen oder gegeneinander auszuspielen. Wer sich aber vorbildlich verhält und Präventions- und Früherkennungsangebote gewis-



Foto: Steven Vangermain

Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion: Tino Sorge.

senhaft wahrnimmt, leistet neben der eigenen Vorsorge einen Beitrag zur Stabilität des solidarischen Versicherungssystems. Er oder sie könnte dafür durchaus öfter einen Bonus erhalten.

Der zahnmedizinische Bereich bliebe demnach also erst einmal außen vor bei mehr Eigenleistungen?

Der zahnmedizinische Bereich hat hier in der Tat bereits jetzt eine Vorbildfunktion. Sinnvoll wäre es zu prüfen, welche Mechanismen auch auf andere Versorgungsbereiche übertragen werden könnten. Diese Debatte werden wir aber über kurz oder lang führen müssen, wenn wir die Leistungsfähigkeit des Systems erhalten wollen.

Analysen zeigen, dass die Zahl der Investorengetragenen MVZ (iMVZ) weiterhin zunehmen, vor allem in urbanen und einkommensstarken Regionen. Wie ordnet die CDU die wachsende Zahl der iMVZ ein?

Die Debatte um medizinische Versorgungszentren wird nicht immer so differenziert geführt, wie es nötig wäre. Es gibt erhebliche Unterschiede, sowohl ortsbezogen als auch zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen. Vielerorts ist ein MVZ allemal besser, als wenn es überhaupt keine Versorgung mehr gäbe, und zahlreiche junge Ärztinnen und Ärzte entscheiden sich

für ein Angestelltenverhältnis. Entscheidend in jedem MVZ muss sein, dass zu jedem Zeitpunkt die volle zahnärztliche Expertise vorhanden ist.

Heißt das, Sie sehen keinen bedenklichen Trend bei iMVZ?

Die Sorgen vor negativen Auswirkungen durch Investoren, die weniger eine gute Versorgung, sondern vielmehr lediglich eine hohe Rendite im Blick haben, müssen Ernst genommen werden. Rosinenpickerei aus reinem Renditeinteresse muss vermieden werden, zumindest braucht es gleiche Regelungen für alle Akteure und klare Transparenzvorgaben zu den Eignerstrukturen. Bei all diesen Überlegungen muss klar der Versorgungsaspekt der Patienten im Vordergrund stehen. Der zahnmedizinische Sachverstand darf nicht ausgehöhlt werden.

Im Zuge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ist die Zahl der Neubehandlungsfälle bei der neuen präventionsorientierten Parodontitisversorgung eingebrochen. Wie steht die CDU zum Instrument der Budgetierung?

Die Ampel hat mit den Regelungen zur strikten Budgetierung eine erfolgreiche Weiterführung dieser Behandlungen praktisch unmöglich gemacht. Jetzt kommt die Quittung. Die gesunkenen Behandlungszahlen sind verheerend, die Auswirkungen werden spürbar sein. Wir haben in den parlamentarischen Beratungen eindringlich davor gewarnt, bei der Parodontitisversorgung zu kürzen. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte haben in den vergangenen Jahren unter schwierigen Bedingungen hervorragende Arbeit geleistet. Wir sprechen von Einsparungen in einem Sektor, der zuvor nie als Kostentreiber aufgefallen ist.

Halten Sie es für vertretbar, dass eine wirksame präventive Leistung wie die Parodontitistherapie aus Kostengründen budgetiert wird?

Unerkannt und unbehandelt folgen bei einer Parodontitiserkrankung schlimmstenfalls nicht nur der Zahnverlust, sondern auch erhebliche Einschränkungen der Lebensqualität und massive Kosten. Diese Kürzung ist ein Sinnbild für das kurzsichtige Handeln der Ampel im verzweifelten Versuch, die GKV-Finzen zu stabilisieren. Auf ein strukturelles und nachhaltiges Fi-

nanzierungskonzept hingegen warten wir bis heute. In keinem Fall darf das zulasten eines Versorgungsbereiches gehen, in dem die Zahnärzteschaft einen zentralen Beitrag zur Zahn- und Mundgesundheit leistet.

Welche Stellschrauben sind aus Ihrer Sicht wichtig, um eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten? Kürzlich wurde die Bedarfszulassung in die Diskussion gebracht. Wie stehen Sie dazu?

Bedarfszulassungen, die in ihrem Effekt nichts anderes als Zulassungsbeschränkungen wären, sind ein Irrweg. Sie mögen zuweilen Teil der politischen Debatte sein, sind aus Sicht unserer Fraktion aber kein probates Mittel, um lokale Mängel an Zahnärzten zu beheben. Viel entscheidender ist es, die Niederlassung für junge Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiver zu machen. Mit Beschränkungen und Vorgaben wird das nicht funktionieren.

Sondern?

Die bundesweite Versorgungslandschaft ist vielfältig, holzschnittartige Lösungen von der Bundesebene aus sind oftmals wenig hilfreich. Hier sind alle Ebenen gefordert, tätig zu werden. Auch für Länder und Kommunen gibt es Möglichkeiten, attraktive Niederlassungsbedingungen zu schaffen. Das können etwa Zuschläge für unterversorgte Regionen sein, aber auch ein freier Kita-Platz oder die gute Infrastruktur vor Ort sind mittlerweile echte Standortvorteile.

Sie haben Karl Lauterbach wiederholt vorgeworfen, dass er die Leistungserbringerinnen und -erbringer nicht ausreichend oder zu spät in Reformvorhaben einbindet. Was hat die CDU Ihrer Ansicht nach während der Zeit in der Großen Koalition anders gemacht?

Es wäre in Zeiten der Großen Koalition undenkbar gewesen, Reformen ohne den Einbezug der Hauptbetroffenen voranzutreiben. Das weiß auch Karl Lauterbach, der damals unser Hauptansprechpartner auf SPD-Seite war. Zuletzt trieb er eine Krankenhausreform ohne Krankenhäuser und Bundesländer voran, überraschte die Apotheken mit neuen Plänen zur Apothekenregulierung oder die Ärzteschaft mit seinen neuen Ideen einer Vorhaltepauschale für sogenannte Versorgerpraxen.

Und der Unterschied zur CDU?

Jens Spahn zog zuweilen Unmut auf sich, weil er in hoher Schlagzahl nahezu monatlich neue Gesetzesinitiativen vorstellte – das waren dann aber wenigstens Entwürfe, die auch zeitnah ins geordnete parlamentarische Verfahren kamen und beschlossen wurden. Im Gegensatz dazu verlässt der Großteil der Pläne von Karl Lauterbach das Ankündigungsstadium nicht. Oft bleiben vage Eckpunkte, die monatelang liegenbleiben. Seine Vorhabenliste ist auf knapp zwanzig Gesetze angewachsen, die nun angeblich alle vor dem Sommer ins Kabinett kommen sollen. Das Gesundheitswesen reagiert sehr sensibel auf Ankündigungen der Politik. Wer vieles ankündigt, aber nur wenig liefert und im Alleingang handelt, darf sich über Enttäuschungen nicht wundern.

Auf Antrag der Union fand Ende April eine Anhörung zur GOÄ/GOZ-Novellierung statt. Wie zufrieden sind Sie damit?

Die GOÄ und die GOZ sind mittlerweile geradezu historische Dokumente. Sie spiegeln den Stand weit vor der deutschen Wiedervereinigung wider. Die moderne und digitale Medizin mit ihrer Kostenentwicklung ist darin kaum abgebildet. Die Anhörung hat gezeigt, dass eine Novellierung von GOÄ und GOZ mehr als überfällig ist. Darin waren sich alle Sachverständigen einig. Dass zuweilen sogar ein Staatsversagen attestiert wird, zeigt, wie ernst die Lage mittlerweile ist.

Angenommen, die CDU kommt nach der nächsten Wahl in Regierungsverantwortung, welche Maßnahmen würden Sie umsetzen?

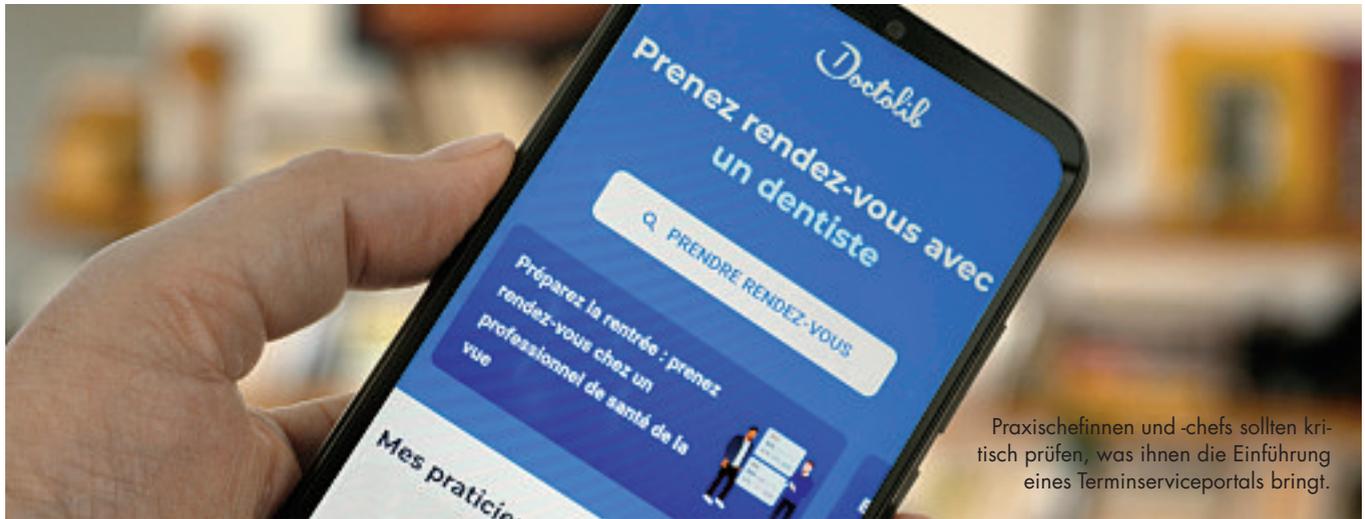
Vor allem die SPD blockiert seit Jahren eine Novellierung, da sie in ihren Augen ein Hindernis auf dem Weg zur heiß ersehnten Bürgerversicherung darstellt. Diese Blockadehaltung schadet der Versorgung. Es werden falsche Anreize gesetzt, die eine qualitätsorientierte Behandlung erschweren. Ärzte und Patienten werden zudem mit Abrechnungsstreitigkeiten durch die alte Gebührenordnung belastet. Diese verfahren Situation gilt es endlich aufzulösen. An der Novellierung, spätestens in der nächsten Legislatur, führt kein Weg vorbei.

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

PROS UND CONS

Macht ein Terminserviceportal Sinn?

Mit einem Terminserviceportal gewinnt die Praxis Zeit, die sie anders nutzen kann. So weit, so gut. Aber refinanzieren sich die Kosten wirklich, steigt die Auslastung und sinkt die No-Show-Rate? Und wie ist es um die Systemsicherheit und den Datenschutz bestellt?



Praxischefinnen und -chefs sollten kritisch prüfen, was ihnen die Einführung eines Terminserviceportals bringt.

Foto: Richard Villalon - stock.adobe.com

Wer wissen will, wie groß das Interesse der Patienten an Online-Terminbuchungen ist, hat einen schweren Stand: Es wimmelt vor unbelegten Werbeaussagen. Wie aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Linksfraktion im November 2023 hervorgeht, werden zumindest die 2016 eingerichteten Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen (www.116117.de) von Millionen genutzt. Ansonsten ist die Lage unübersichtlich.

36 Prozent der Deutschen haben schon einmal einen Arzttermin online vereinbart, teilte der Bitkom als Branchenverband der deutschen Informations- und Telekommunikationsbranche im November 2023 mit, ein Drittel (32 Prozent) kann sich zumindest vorstellen, dies künftig zu tun. Faktisch haben seit 2019 rund 10 Prozent mehr Menschen in Deutschland mindestens einmal online einen Arzttermin vereinbart. Ob die Befragten dabei zwischen Arzt- und Impfterminen unterscheiden, bleibt offen.

Aber auch wenn die Nachfrage nicht genau quantifiziert werden kann, bleibt die potenzielle Zeitersparnis spätestens in Zeiten des Fachkräftemangels ein schlagendes Argument. Der Virchowbund empfiehlt, in jedem Fall vor Vertragsschluss zu klären:

- **Was muss die Praxis tun, um das Terminportal nutzen zu können?**
Welche Kosten fallen an? Braucht man ein Abo? Wie ist die Kündigungsfrist? Wie nimmt man das Arztterminportal in Betrieb?
- **Lohnt sich das Terminportal?**
Wie unkompliziert ist die Nutzung? Wie viel Zeit spart die Praxis tatsächlich dadurch? Wie viele Termine sollen über das Portal vergeben werden, damit es sich rechnet?
- **Kann das Portal Terminkonflikte erkennen?**
Falls nein, muss das Team stets ein aufmerksames Auge auf die gesamte Terminplanung haben und die Konflikte selbst zeitnah bereinigen.
- **Muss die Praxis den Termin bestätigen?**
Auch hier gilt: Mitdenken und -be-

obachten ist angesagt – sowie eine zügige Reaktion auf jede Buchung über das Portal.

■ Welche Daten verlangt das Portal von den Patienten?

Sind die Informationen, die das Portal von den Patienten verlangt, sinnvoll für eine bloße Terminbuchung? Oder werden Daten verlangt, die nicht notwendig sind? Dies sollte man den Patienten und Patientinnen zuliebe beachten.

Tatsächlich ist Datenschutz ein Dauerthema bei den Terminmanagement-Portalen. 2021 erhielten nur drei von sieben Anbietern von Stiftung Warentest dafür die Schulnoten „sehr gut“ bis „gut“. Doctolib, nach eigenen Aussagen Marktführer, wurde damals mit der Note 3,6 abgestraft. Seitdem sei viel passiert, beteuert das Unternehmen. Einen neuerlichen Test der Stiftung gab es aber bisher nicht.

Nichtsdestotrotz ist Doctolib der einzige der damals getesteten Dienstleister, der immer noch von der Berliner

Datenschutzbehörde (BlnBDI) überprüft wird. Das Verfahren verzögert sich, da juristisch strittig ist, ob es sich bei der Tätigkeit der deutschen GmbH um grenzüberschreitende Datenverarbeitungen des französischen Mutterkonzerns Doctolib SAS handelt, teilt die Behörde mit. In diesem Fall wäre die französische Datenschutzbehörde CNIL zuständig für die Beschwerden deutscher Patienten.

Wer war beim Datenschutz zu lax – Anbieter oder Praxis?

Abseits von Schutzstandards und IT-Siegeln für Server-Sicherheit sollte für Praxisinhaber eine Frage in Zentrum stehen: Werden Daten, die Patienten in dem Portal angeben, mit jenen Daten verknüpft, die sie nur ihnen und dem Praxisteam preisgegeben haben? Dies sei wichtig für den Fall, dass die Praxis oder der Terminbuchungsanbieter Op-

fer von Cyberkriminalität wird, erläutert der Virchowbund,

„Werden bei solchen Angriffen sensible Daten auf Seite des Arztterminportals gestohlen oder öffentlich, sind bei Datenverknüpfung auch schnell Patientendaten aus Ihrer Praxis mitbetroffen“, teilt der Ärzteverband mit. Datenfreigabe ohne explizite Zustimmung könne die Praxis völlig unnötig in ein schlechtes Licht rücken – etwa weil der Eindruck entsteht, dass die Praxis den Datenschutz lax handhabt oder die Vertraulichkeit von Patientendaten nicht ausreichend beachtet.

Mittlerweile bieten viele Anbieter Daten-sparsame Lösungen an, so dass keineswegs der komplette Patientenstammdatensatz in die Software des Dienstleisters importiert werden muss. Letztlich trägt die Zahnärztin beziehungsweise der Zahnarzt die rechtliche

Verantwortung für die Entscheidung, welche Daten an den Auftragsverarbeiter weitergegeben werden. Sie müssen nicht nur Neu-, sondern auch Bestandspatienten nach Vertragsschluss über die Nutzung des gewählten Dienstleisters informieren. Eine Einwilligung ist nicht nötig.

Wer über die Praxishomepage bucht, der kommt meist auch

Abschließend gibt der Virchowbund noch einen ganz praktischen Tipp, wie sich die No-Show-Rate in den Griff bekommen lässt. Er empfiehlt, den Terminbuchungsservice auf der Praxishomepage einzubinden. Dies sei für Patienten nicht nur der schnellste Weg, sondern vermittele auch ein zusätzliches Gefühl der Verbindlichkeit. „Wenn der Patient von einem anderen Portal aus den Termin bei Ihnen bucht, ist die Ausfallrate erfahrungsgemäß höher.“ *mg*



SureSmile[®]
in Focus

Entdecke das Außergewöhnliche



14. September 2024
Curio Haus Hamburg



Jetzt QR Code
scannen und
anmelden!



Dentsply
Sirona





Foto: Universitätsmedizin Erlangen

Abb. 1: erhabene, rötlich livide Plaques im gesamten Bereich des harten und des weichen Gaumens

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

Kaposi-Sarkom als Erstmanifestation einer HIV-Infektion in der Mundhöhle

Lotta Gath, Marco Rainer Kesting, Mayte Buchbender

Auffällige persistierende Veränderungen im Mundraum – egal welcher Genese oder welchen Ausmaßes – führen die Patienten in der Regel immer zuerst zum Zahnarzt. Damit kommt der Zahnmedizin eine erhebliche Verantwortung zu. In diesem Fall konnte der Patient durch gezielte Anamnese und schnelles Reagieren der beteiligten Behandler zügig einer interdisziplinären Therapie zugeführt werden.

Ein 58-jähriger Patient in reduziertem Ernährungs-zustand stellte sich nach Überweisung durch seinen Hauszahnarzt in der Hochschulambulanz der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgischen Klinik des Uniklinikums Erlangen vor.

Anamnestisch bestanden zu diesem Zeitpunkt keine Vorerkrankungen, weder nahm er dauerhaft Medikamente ein noch bestand ein Risiko hinsichtlich eines Nikotin- oder

Alkoholabusus. Ebenso wenig waren bei der Erstvorstellung Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt. Der Mann berichtete jedoch über eine seit mehreren Wochen bestehende Schwellung am Gaumen. Außerdem habe er einen immer stärker werdenden Hustenreiz. Während der eingehenden Anamneserhebung erzählte er von seit mehreren Monaten auftretenden Ausschlägen an Armen und Händen, die sich bis dato therapieresistent zeigten. Eine Immundefizienz oder Immunsuppression verneinte der Patient. ►►



Abb. 2: rötlich livide Plaques auch im Bereich des linken Oberkiefer-Vestibulums, sowie ein rötlicher livider Nodulus an der äußeren Unterlippe links



Abb. 3: erhabene rötlich livide Plaques im gesamten Bereich des harten und des weichen Gaumens mit begleitendem ausgeprägtem Soorbefall



Abb. 4: erhabene rötlich livide Plaques auf dem Alveolarkamm des anterioren Unterkiefers



Abb. 5: Panoramaschichtaufnahme: teilbezahntes, konservierend versorgtes Gebiss, hinsichtlich der Fragestellung unauffälliges Röntgenbild (kein knöchernes morphologisches Korrelat, kein dentogener Fokus für die Veränderungen), periapikale Lyse im Bereich des Zahnes 48, im Seitenvergleich Verdacht auf Schleimhautpolster Sinus maxillaris rechts



Lotta Gath

Zahnärztin
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische
Klinik, Universitätsklinikum Erlangen
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Foto: Uniklinikum Erlangen



**Prof. Dr. Dr. Marco
Rainer Kesting**

Direktor der Mund-, Kiefer-, Gesichts-
chirurgischen Klinik, Universitätsklinik
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Foto: Uniklinikum Erlangen



**PD Dr. med. dent.
Mayte Buchbender**

Oberärztin der Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgischen Klinik,
Universitätsklinikum Erlangen
Glückstr. 11, 91054 Erlangen
Foto: Uniklinikum Erlangen



Abb. 6: erhabene rötlich livide Plaques und Noduli auf der Außenseite des rechten Unterarms sowie der rechten Hand



Abb. 7: erhabene, rötlich livide Plaques und Noduli auf der Innenseite des linken Unterarms sowie auf der äußeren linken Hand



Fotos: Universitätsmedizin Erlangen

Eine Computertomografie des Halses mit Kontrastmittelgabe war bereits durch einen externen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen erfolgt. Eine in diesem Zusammenhang vorgenommene Probeexzision am Gaumen ergab aber histopathologisch kein zielführendes Resultat, woraufhin der Kollege den Patienten in unser universitäres Zentrum mit Bitte um weiterführende Abklärung und gegebenenfalls Re-Probeexzision überwies.

In der klinischen Untersuchung zeigten sich im Bereich des harten und des weichen Gaumens bläulich-livide Verdickungen der Schleimhaut mit einem flächigen Soorbefall, die auf Palpation schmerzhaft waren. Der Übergang in den Rachen war stark gerötet, die restliche Mundschleimhaut von Soor bedeckt. An der linken Unterlippe konnte man einen circa 0,5 cm x 0,5 cm großen bläulichen Knoten erkennen. Die Speicheldrüsenausgänge waren vergrößert und gerötet. Der Patient zeigte eine mäßige Mundhygiene bei einem konservierend versorgten teilbezahnten Gebiss.

In der angefertigten Panoramaschichtaufnahme ergab sich hinsichtlich der Schwellung am Gaumen kein morphologisches Korrelat und kein dentogener Fokus. Durch das klinische Erscheinungsbild der extra- und der intraoralen Befunde wurden nach detaillierter Aufklärung des Patienten ein ausführliches Blutbild erstellt und eine virologische Diagnostik durchgeführt. In der Zusammenschau ergaben sich folgende Befunde:

Blutbild und virologischer Befund:

BLUTBILD UND VIROLOGISCHER BEFUND	
Blutbestandteile/Einheit	Referenzbereich
Leukozyten $5.45 \times 10^3/\mu\text{l}$	4–10
Hämoglobin 15.5 g/dl	13.5–17.5
Thrombozyten $183 \times 10^3/\mu\text{l}$	140–350
Erythrozyten $4.17 \times 10^6/\mu\text{l}$	4.4–5.8
Hämatokrit 44.1 %	39–51
MCH 37.1+ pg	27–33
MCV 105.8+ fl	81–98
MCHC 35.1 g Hb/dl	32–36
RDW 13.7 %	11.6–16.2
MPV 8.1 fl	7.8–11

Pilz-Serologie:

Beta-D-Glukan 438+ pg/ml - <60, Der serologische Befund ist vereinbar mit einer invasiven Mykose (zum Beispiel Candidose, Aspergillose) beziehungsweise einer Pneumocystisjirovecii-Pneumonie.

Beurteilung HHV-8:

Seropositiv für HHV-8. Der Nachweis von HHV-8-Antikörpern weist auf ein erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Kaposi-Sarkoms hin, wenn eine HIV-Infektion oder eine an-

dere Immunsuppression vorliegt.

Beurteilung HIV:

HIV-Bestätigungstest HIV-1-Antikörper positiv, bestätigter Nachweis von HIV-1-Antikörpern im Serum. Es ist daher davon auszugehen, dass eine HIV-1-Infektion vorliegt. HIV-1-RNA 190'000 Validiert Kopien/ml, hohe Viruslast (Referenz 100.000 – 1. Mio. Kopien pro ml). Das Virus weist im untersuchten Sequenzbereich die höchste Übereinstimmung zu dem vor allem im südlichen Afrika verbreiteten Subtyp C auf.

CD4/CD8-Zellzahl:

CD4/CD8 ZELLZAHL	
% positiv der Lymphozyten / Dimension	Referenzbereich / Therapeut. Bereich
CD3 + reife T-Zellen * 90 %	60–80
CD4 + T-Helferzellen * 23 %	35–55
CD8 + T-Zellen * 64 %	15–35
CD4/CD8-Verhältnis * 0.4	1,2–3,2
CD19 + B-Zellen * 1 %	5–15
CD56+ NK-Zellen 7 %	7–20
CD16 + NK-Zellen 7 %	7–20
NK (CD56) T-Zellen 12 %	
Zellen / ul	Referenzbereich / Therapeut. Bereich
CD3+ reife T-Zellen 847 Zellen / ul	600–2000
CD4+ T-Helferzellen * 217 Zellen / ul	430–1400
CD8+ T-Zellen 602 Zellen / ul	200–700
CD19+ B-Zellen * 9 Zellen / ul	60–300
CD56+ NK-Zellen * 66 Zellen / ul	120–350
CD16 + NK-Zellen * 66 Zellen / ul	120–350

Histopathologischer Befund des Pathologischen Instituts am Uniklinikum Erlangen:

Fragmentierte, ausgeprägt nekrotische plattenepitheliale Schleimhaut mit aktinomyzetalear Besiedelung, keine atypischen Zellinfiltrate, kein Anhalt für Malignität

Diskussion

Aufgrund der weit verbreiteten Möglichkeiten der antiretroviralen Therapie (ART) zeigen sich insbesondere in Europa weniger „human immunodeficiency virus“(HIV)-assoziierte Veränderungen in der Mundhöhle – speziell des Kaposi-Sarkoms (KS) [Klingenberg et al., 2018].

Das Kaposi-Sarkom ist im Vollbild gekennzeichnet durch eine multifokal auftretende proliferierende Neoplasie aus lymphatischen Zellen. Es ist das häufigste „acquired

immune deficiency syndrome“(AIDS)-assoziierte Malignom [Klingenberg et al., 2018] und wurde erstmalig 1872 durch Moritz Kaposi beschrieben. Klinisch stellt es sich als gut durchblutete, rötlich livide Plaques und Noduli insbesondere im Kopf-Hals-Bereich der äußeren Haut und auch der oralen Mukosa dar [Rasmussen et al., 2015; Bruno et al., 2017; Younas et al., 2016].

Oral ist besonders die Schleimhaut des harten Gaumens betroffen. Weniger häufig sind die Gingiva und die Zunge befallen und eine Beteiligung der Tonsillen geht mit einer blautrot gefärbten Größenzunahme einher, die unbehandelt bis zur Verlegung der Schluck- und Atemwege führen kann [Chapalain et al., 2018; Sanchez-Lopez et al., 2017; Yang et al., 2017]. Des Weiteren kann eine Ausbreitung in die Lunge, in den Gastrointestinaltrakt oder in Lymphknoten erfolgen (5 bis 20 Prozent) [Weintraub et al., 2005; Zurrida et al., 1992; Caby et al., 2021].

Zwischen vier Typen wird beim KS unterschieden: AIDS-assoziiert, klassisch, iatrogen oder Transplantat-assoziiert beziehungsweise endemisch, wobei bei allen Formen das Kaposi-Sarkom im Zusammenhang mit einer Humanen Herpes-Virus(HHV-8)-Infektion steht [Caby et al., 2021]. Die HHV-8-Seropositivität schwankt zwischen mehr als 40 Prozent in Subsahara-Afrika, 10 bis 30 Prozent in mediterranen Ländern und unter 5 Prozent in Nordeuropa [Cesarman et al., 2019; Chatlynne et al., 1999; Dediccoat et al., 2003]. Aktuelle Zahlen zur Inzidenz und zur Prävalenz von KS liegen für Deutschland nicht vor. Bei steigendem und breitem Einsatz der antiretroviralen Therapie sollten HIV-assoziierte KS eher in abnehmender Häufigkeit diagnostiziert werden.

Die Diagnose des KS erfolgt neben der Anamnese, klinisch und anhand eines Blutbildes insbesondere über die CD4-Zellzahl und die HIV-Viruslast [Caby et al., 2021]. Es besteht jedoch eine Signifikanz zur Entwicklung eines KS bei hoher HIV-Viruslast beziehungsweise einer abnehmenden CD4+Zellzahl und dem CD4+/CD8+Verhältnis [Sousa et al., 2021]. Gemäß der AIDS Clinical Trials Group (ACTG) erfolgt die Einteilung des KS anhand folgender Kriterien: T = Tumor-Ausdehnung, I = Immunologischer Status gemäß CD4-Zahl und S = Präsenz von systemischer Ausbreitung mit oder ohne Risiko. Zusätzlich sind eine vollständige Inspektion einschließlich der einsehbaren Schleimhäute sowie die Palpation der Lymphknoten und des Abdomens mit Erfassung sämtlicher Läsionen und Symptome zur Erstuntersuchung bei allen KS-Typen indiziert.

Weitere Untersuchungen sollten individuell auf Basis der Symptome und des Befalls erfolgen, wie zum Beispiel bei Verdacht auf viszeralem KS-Befall eine Ganzkörper-Computer-Tomografie (CT: Thorax, Abdomen/Becken). Menschen mit einer HIV-Infektion haben trotz erfolgreicher ART selbst bei CD4-Zellzahlen > 500/µl ein 30- bis 80-mal höheres Risiko ein KS auszubilden als die Allgemeinbevölkerung [Hleyhel et al., 2013; Palich et al., 2020; Yanik et al., 2017].

Die First-Line-Therapie des KS und damit gegebenenfalls der erstmalig festgestellten HIV-Infektion ist die ART, die seit 1996 zur Verfügung steht. Der optimale Zeitpunkt liegt bei

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Patienten mit Kaposi-Sarkom haben zum Zeitpunkt der Vorstellung nicht zwingend bereits eine HIV-Diagnose.
- Die Prognose des HIV-assoziierten Kaposi-Sarkoms ist gut.
- Die Einleitung der antiretroviralen Therapie (ART) über die entsprechende Fachdisziplin ist die wichtigste Therapie des HIV-assoziierten Kaposi-Sarkoms.
- Unklare, therapieresistente Mundschleimhautveränderungen ohne pathologische Diagnose und mit entsprechender Darstellung müssen interdisziplinär begutachtet und therapiert werden.
- Symptomorientiert soll bei Soorbefall eine lokale antimykotische Therapie durch den Zahnarzt oder die Zahnärztin erfolgen.

einer CD4-Zellzahl < 350/µl beziehungsweise aktuell unabhängig von der Zellzahl bei Diagnosestellung empfohlen [Group et al., 2015]. Ziel der Behandlung des KS soll die Rückbildung der Läsionen und die Reduktion der Symptome bei gleichzeitiger Erhaltung der Lebensqualität sein.

Weitere Therapiemöglichkeiten des KS sind gegebenenfalls lokaltherapeutische Maßnahmen, aber auch Chemotherapien bei raschem Progress beziehungsweise Persistenz trotz ART bei viszeralem und mukokutanem Befall können indiziert sein [Klingenberg et al., 2018; Bower et al., 2014]. Die Indikation zur lokalen KS-Behandlung gilt vor allem für einzelne kutane Läsionen, bei Patienten, denen eine systemische Therapie wegen Neben-und/oder Wechselwirkungen nicht zugemutet werden kann. Dafür stehen Therapien wie Lokalexzision, Kryotherapie, Radiotherapie oder intraläsionale Injektionen von Chemotherapeutika zur Verfügung [Klingenberg et al., 2018].

Allerdings ist die Datenlage aktuell spärlich, da aufgrund der ART das Auftreten von KS eher eine Seltenheit darstellt. Die Prognose des HIV-assoziierten KS ist gut, sie führt nur in Ausnahmefällen zum Tod [Klingenberg et al., 2018]. Die Patienten sollten einer engmaschigen Kontrolle zugeführt werden, bei der das Monitoring auf die Neubildung weiterer Malignome, wie Non-Hodgkin Lymphomen, gelenkt werden sollte [Martin-Carbonero et al., 2008; Bendle et al., 2014]. ■



ZM-LESERSERVICE

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



Eine neue Studie zur Diskriminierung im Gesundheitswesen zeigt: Betroffene beklagen oft fehlende Anlaufstellen.

STUDIE ZUR DISKRIMINIERUNG IM GESUNDHEITSWESEN

Wer Beratung braucht, findet oft keine Anlaufstelle

Wer Diskriminierung im Gesundheitswesen erlebt, ist in Deutschland oft auf sich allein gestellt. Das belegt die Studie „Diagnose Diskriminierung. Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen“ im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.

Zum Thema Diskriminierung in der medizinischen Versorgung liegen bislang nur wenige Untersuchungen vor. Im Rahmen der Studie wurden nun erstmals die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten im Gesundheitsbereich umfassend untersucht. Die Unabhängige Bundesbeauftragte für Antidiskriminierung, Ferda Ataman, übergab die Arbeit Ende April an Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (SPD).

Die Studie beschäftigt sich konkret mit der Frage, was passiert, wenn sich Menschen nach einer Diskriminierung im Krankenhaus, in einer Arztpraxis oder in einer Apotheke an eine Anlaufstelle wenden. Dazu wurden Benachteiligungen aufgrund von Alter, Behinderung, Geschlecht, sexueller Identität, Religion und Weltanschauung sowie rassistische und antisemitische Diskriminierung nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) untersucht. Zudem

wurden Diskriminierungserfahrungen aufgrund des Körpergewichts und des sozialen Status betrachtet.

Die wichtigsten Ergebnisse: Nur wenige der vorhandenen Anlauf- und Beratungsstellen sind auf Diskriminierung spezialisiert. Ansprechpersonen sind im Gesundheitswesen nur schwer zu finden. Diskriminierte Menschen nehmen die Beschwerdewege oft als intransparent und ineffektiv wahr. Anlaufstellen informierten in der Regel nicht darüber, ob sie auch für Diskriminierungserfahrungen zuständig sind, heißt es in der über 190 Seiten starken Studie. Und die Landschaft an verschiedenen Beratungs- und Beschwerdestellen sei selbst für Expertinnen und Experten schwer durchschaubar: Ob Gesundheitsämter, Krankenkassen oder Patientenbeauftragte – oft sei unklar, wer wofür zuständig ist. Zudem sei der Diskriminierungsschutz aktuell stark davon abhängig, welches Verständnis von Diskriminierung

die Verantwortlichen der Beratungsstellen haben. „Die Situation für Menschen, die Diskriminierung erleben, muss sich demnach umfassend verbessern“, fordern die Autorinnen und Autoren.

Menschen mit Migrationsgeschichte wird oft der „Morbus mediterraneus“ unterstellt

Wie Ataman in ihrem Vorwort zur Kurzfassung der Studie unterstreicht, gibt es auch im Gesundheitsbereich ungerechtfertigte Ungleichbehandlungen: „Auch in Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken oder Pflegeeinrichtungen machen Menschen mitunter diskriminierende Erfahrungen. Sie berichten von Diskriminierungen wegen einer Behinderung, wegen ihres Alters, aus rassistischen Gründen oder aufgrund des Geschlechts.“ So seien beispielsweise dunkelhäutige Frauen häufig sexualisierten Vorurteilen ausgesetzt: „Ärzt*innen bieten ihnen deshalb ohne Anlass HIV-Tests an. Menschen mit Migrationsgeschichte schildern uns häufig, ihnen werde der sogenannte 'Morbus mediterraneus' unterstellt – das ist keine Diagnose, sondern ein rassistisches Klischee von wehleidigen Migrant*innen.“

Dabei gebe es im Gesundheitswesen viele Anlauf- und Beschwerdestellen, die auch teilweise für Diskriminierung zuständig sind, selbst wenn sie häufig kein explizites Mandat dafür haben. Wie die Studie ausführt, sind Krankenhäuser und Rehakliniken gesetzlich verpflichtet, Beschwerdestellen einzurichten. Patienten von niedergelassenen und auch von in Krankenhäusern und Rehakliniken tätigen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten finden demnach auch bei den Kammern Anlauf- und Beschwerdestellen, die in allen Bundesländern, teilweise auf Bezirksebene, einen formalen, schriftlichen Beschwerdeprozess anbieten. Für nicht verkammerte Gesundheitsberufe liege die Berufsaufsicht nicht bei der Selbstverwaltung, sondern bei den Gesundheitsämtern. Allerdings fehle in vielen Fällen eine Spezialisierung auf Diskriminierung. Explizit auf Diskriminierungserfahrungen bezogene Angebote innerhalb des Gesundheitswesens biete derzeit nur die Landesärztekammer Hessen.

Aus den Ergebnissen der Studie „Diagnose Diskriminierung“ leiten die Forschenden diese Handlungsempfehlungen ab:

- Das Beratungsangebot sollte in allen Praxen, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens sichtbar sein.
- Zudem müssen Anlaufstellen ihren Umgang mit Diskriminierung professionalisieren und Diskriminierungsfälle künftig systematisch erfassen und auswerten.
- Die rechtlichen Möglichkeiten, sich nach einer Diskriminierung zu wehren, müssen verbessert werden.
- Und der Schutz vor Diskriminierung muss auf Behandlungsverträge ausgeweitet werden, damit Betroffene Schadensersatz einklagen können.

pr

Die Studie:

an der Heiden, Iris (2024): Diagnose Diskriminierung. Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten bei Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Berlin.

Schalten Sie Inserate, die wirken: Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“



**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

**NEU im Stellenmarkt:
KI-unterstützte Generierung
Ihrer Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem &
flexibel anpassbar**

Mehr erfahren & inserieren:



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



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

MedTriX Group
we care for media solutions

DEUTSCHER ARBEITSKREIS FÜR HYGIENE IN DER ZAHNMEDIZIN ZU NEUEM PRODUKT AUF DEM MARKT

Braucht man eine „Schnittstellvalidierung“ für die Dokumentationssoftware?

Einige Dentaldepots bewerben seit Kurzem eine „Schnittstellvalidierung“ für die Dokumentationssoftware im Rahmen der Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis. Aber ist eine solche Anschaffung überhaupt notwendig?



Foto: hanohiki/stock.adobe.com

Über 100 Euro soll die sogenannte Validierung der Software zur Überwachung der Aufbereitungsprozesse kosten. Fragt sich, ob man das Geld ausgeben muss. Die Antwort lautet: Nein.

Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten sei „so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist“, zitiert der Deutsche Arbeitskreis für Hygiene in der Zahnmedizin (DAHZ) aus der Betreiberverordnung für Medizinprodukte, § 8 Punkt 1.

„Moderne Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG = „Thermodesinfektoren“) verfügen daher über eine spezielle Software zur elektronischen Dokumentation der Verfahrensparameter sowie der aufbereiteten Chargen von Medizinprodukten“, führt der DAHZ aus. Im Rahmen der Validierung der Aufbereitungsverfahren in der Zahnarztpraxis würden die per Gerätesoftware dokumentierten Verfahrensparameter mit denen kalibrierter Temperatursensoren dann verglichen.

Stimmen die Messwerte der externen Temperaturfühler nicht mit den Werten der geräteeigenen Anzeige des RDG

überein, müsse die Ursache für die Differenzen gesucht, beseitigt und dokumentiert werden (Punkt 5.2.3.3. der Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und thermischer Desinfektionsprozesse für Medizinprodukte).

Eine zusätzliche Validierung der Gerätesoftware von RDG ist nicht erforderlich

„Eine zusätzliche Validierung der Gerätesoftware von RDG ist somit nicht erforderlich“, stellt der DAHZ fest.

Verwendet die Zahnarztpraxis aber eine Dokumentationssoftware, die unabhängig von einzelnen Geräten installiert wurde und über Schnittstellen beispielsweise alle RDG und Sterilisatoren der Praxis einschließt, erfolge in der Regel keine Validierung der Verfahrensparameter beim Anwender und deren Vollständigkeit und Präzision sei möglicherweise nicht gesichert. In solchen Fällen empfiehlt der DAHZ dringend, vor dem Kauf einer solchen Dokumentations-Software beim Hersteller oder Händler zu erfragen, ob und welche Prüfungen auf Funktionalität der Software erforderlich sind und was diese kosten.

Auch eine Software-Validierung der Chargendokumentation ist nicht nötig

„Definition und rechtliche Verbindlichkeit einer sogenannten Software-Validierung werden in der DIN EN ISO 13485 (Medizinprodukte – Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen für regulatorische Zwecke) geregelt“, teilt der DAHZ mit und verweist auf Punkt 4.1.6. dieser Norm, nach der Verfahren für die Validierung der Anwendung der Computersoftware im Qualitätsmanagementsystem dokumentiert werden müssen. „Derartige Softwareanwendungen müssen vor ihrem ersten Einsatz validiert werden sowie, soweit angemessen, nach Änderungen an dieser Software oder ihrer Anwendung“, zitiert der DAHZ aus der Norm.

Aber Zahnarztpraxen, die Medizinprodukte im eigenen Verantwortungsbereich einsetzen und aufbereiten, müssen das QM-System nicht zertifizieren. „Daher ist auch eine Software-(Schnittstellen-)Validierung der Chargendokumentation in der Zahnarztpraxis rechtlich bisher nicht gefordert“, betont der DAHZ abschließend. ck

NEU

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de



News aus Praxis, Politik und Wissenschaft

zm-online.de



Tipps für Karriere, Praxismanagement und Lifestyle

recall-magazin.de



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

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

MUND-, KIEFER- UND GESICHTSCHIRURGIE

Chondroides Syringom – ein seltener Tumor der Gesichtshaut

Aydın Gülses, Jan-Tobias Weitkamp, Henning Wieker, Christoph Röcken, Jörg Wilfang

Das sehr seltene chondroide Syringom tritt bevorzugt im Gesicht auf, meist im Bereich der Augenlider, und weist eine glatte, erhabene Oberfläche auf. Der gutartige und meist asymptomatische Tumor ähnelt dem Neuro- und Dermatofibrom, weshalb es schnell fehldiagnostiziert werden kann.

Im Januar 2023 wurde eine 62-jährige Patientin mit einem unklaren Tumor lateral des Mundwinkels rechtsseitig bei uns in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel vorgestellt. Anamnestisch war der Befund bereits im August 2020 bemerkt worden und hatte im Verlauf eine langsame Größenprogression über drei Jahre gezeigt. Beschwerden, besonders im Sinne einer B-Symptomatik, hatte die Patientin in den Jahren nicht. Aufgrund der Pandemie hatte sie auf eine frühzeitige Vorstellung verzichtet.

Klinisch zeigte sich eine circa 2,5 cm x 2 cm große, verschiebliche noduläre Läsion mit teilweise ausgeprägter Gefäßzeichnung (Abbildung 1). Differenzialdiagnostisch kamen ein Neurofibrom und ein Dermatofibrom in Be-

tracht. Es folgte die Exzisionsbiopsie des Fundes (Abbildungen 2 und 3). Die histopathologische Untersuchung ergab ein chondroides Syringom (Abbildung 5). Innerhalb des ersten Jahres trat kein Rezidiv auf (Abbildung 4).

Diskussion

Chondroide Syringome manifestieren sich typischerweise als kleine, gutartige, langsam wachsende, dermale Tumoren, die häufig im Gesichtsbereich, insbesondere um die Augenlider, auftreten. Sie können auch an anderen Körperstellen wie dem Rumpf, den Extremitäten und den Genitalien vorkommen und werden vermehrt im mittleren Alter beobachtet.

Die Erstbeschreibung chondroider Syringome geht auf Hirsch und Helwig 1961 zurück [Hirsch und Helwig, 1961].

Diese Tumoren sind normalerweise asymptomatisch und imponieren klinisch mit einer glatten, leicht erhabenen Oberfläche. Die Farbe variiert von hautfarben bis zu rötlich-bläulich wie im vorliegenden Fall. Differenzialdiagnostisch kommen Implantationsdermoid, eine Talgzyste, Compound Naevus, ein klarzelliges Hidradenom, ein zystisches Basalzellkarzinom, ein Neurofibrom und ein Dermatofibrom in Betracht [Gottschalk-Sabag und Glick, 1994].

Die genaue Pathogenese der Tumore ist nicht vollständig verstanden [Paik und Liess, 2011]. Angenommen wird, dass sie aus pluripotenten Zellen der ekkrinen Schweißdrüsen und der dermalen Kollagenscheide entstehen. Dementsprechend sind sie den Adnextumoren zugehörig. Eine Assoziation mit bestimmten genetischen



Abbildung 1: Tumor im Bereich des rechten Mundwinkels



Abbildung 2: Intraoperativer Befund nach der Tumorresektion

Fotos: Marcus Berendes UKSH/MKG



PD Dr. Aydın Gülses

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
 Campus Kiel
 Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
 Foto: Marcus Berendes UKSH-MKG



Dr. Jan-Tobias Weitkamp

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
 Campus Kiel
 Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
 Foto: Marcus Berendes UKSH-MKG



Dr. Dr. Henning Wieker

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
 Campus Kiel
 Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
 Foto: Marcus Berendes UKSH-MKG



Prof. Dr. Christoph Röcken

Institut für Pathologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
 Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
 Foto: (c) Pepe Lange



Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen
 Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
 Campus Kiel
 Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel
 Foto: privat



Abbildung 3: Tumorsektat circa 3 cm x 2,5 cm



Abbildung 4: Postoperativer Befund ein Jahr nach Resektion

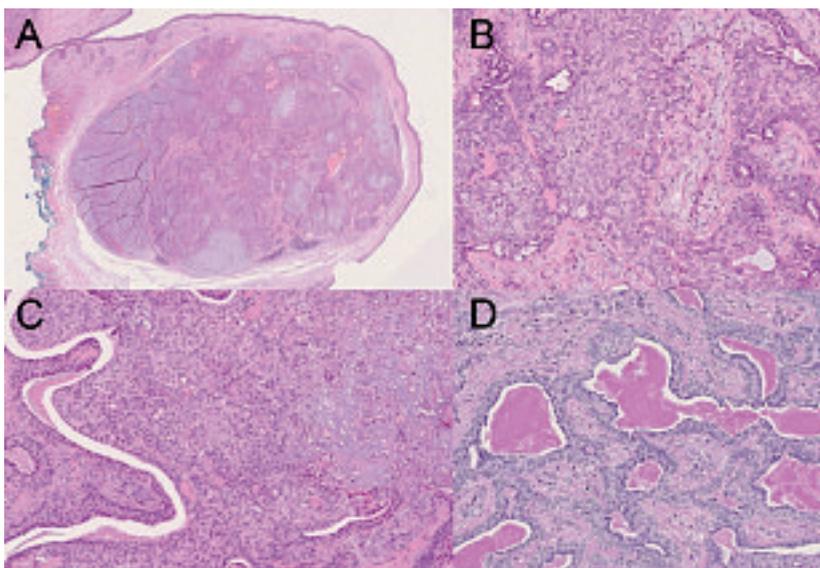


Abbildung 5: Tumorsektat in der Übersicht (A: zehnfache Vergrößerung) und im Detail (B bis D: 200-fache Vergrößerung): In der Übersicht erkennt man einen relativ scharf gegen seine Umgebung begrenzten Tumor, der bei stärkerer Vergrößerung unterschiedliche Areale aufweist. Es finden sich zellreiche, solide gewachsene Tumorareale mit kleinen tubulären Einschnitten (B), gelegentlich chondroid differenzierte Tumorareale (C rechts) sowie auch schleimbildende tubulozystische Areale mit Ausgang durch ein zweischichtiges Epithel luminalem Schleim (D). (A bis C Hämatoxylin-Eosin-Färbung, D PAS-Reaktion)

Fotos: Marcus Berendes UKSH-MKG

Foto: C. Röcken

Syndromen wie dem Brooke-Spiegler-Syndrom und dem Schöpf-Schulz-Pasarge-Syndrom wird diskutiert.

Die Diagnosestellung basiert in erster Linie auf der klinischen Untersuchung und der histopathologischen Analyse. Histologisch sind chondroide Syringome typischerweise durch lobuläre Strukturen gekennzeichnet, die aus mehreren kleinen Zysten bestehen, die von myxoidem Stroma umgeben sind [Paraskevopoulos et al., 2014]. Diese Zysten enthalten eosinophiles Material und gelegentlich Knorpelgewebe.

Therapie der Wahl, vor allem bei ästhetisch störenden Läsionen, ist die chirurgische Resektion. Insgesamt ist eine seltene Rezidivrate des benignen

Tumors beschrieben. Wichtig ist die Abgrenzung zur malignen Variante des chondroiden Syringoms. In der Literatur sind die Extremitäten als häufigste Tumorlokalisation beschrieben. Sie machen circa 0,01 Prozent aller primären Hauttumore aus und zeichnen sich durch eine aggressive Metastasierung in lokoregionäre Lymphknoten und die Lunge aus [Nel et al., 2019].

Zusammenfassung

Zusammenfassend sind chondroide Syringome seltene Mischtumore der Haut, die meist im Gesichtsbereich auftreten und schnell fehldiagnostiziert werden können. Aufgrund der Lokalisation sollten diese von Zahnmedizinern und Mund-, Kiefer- und

Gesichtschirurginnen bei jedem unklaren, langsam wachsenden, knotigen Tumor der Gesichtshaut differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen werden. Die Behandlung der Wahl ist die lokale Exzision im Gesunden. Ein Rezidiv wird auf eine unvollständige Exzision oder eine bösartige Transformation zurückgeführt, die beide sehr selten vorkommen. ■



ZM-LESERSERVICE

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

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 9660	vom 12.10.2018	von Dr. Renate Brägelmann
Nr. 9661	vom 12.10.2018	von Dr. Ludger Brägelmann
Nr. 11057	vom 14.12.2022	von Paula Swiontek
Nr. 7321	vom 10.09.1982	von Dr. Joachim Vogt
Nr. 11094	vom 07.02.2023	von Khaled Mahmoud
Nr. A10715	vom 03.09.2021	von Dr. Samy Saymé
Nr. 9453	vom 11.05.2018	von Nadine Saymé

Hannover, den 02.04.2024

Nr. 1810	vom 03.02.1986	von Gert Multhaupt
Nr. 11068	vom 05.01.2023	von Dr. Katharina Tonin
Nr. 9224	vom 09.05.2017	von Maria Juraschek
Nr. 8395	vom 10.12.2014	von Dr.-medic stom. Jochen Reiner Kurdum
Nr. 10541	vom 11.03.2021	von Hans-Joachim Ehrhardt

Hannover, den 02.05.2024

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

Richard Hoppe, E-Mail: richard.hoppe@medtrix.group
Sabine Roach, E-Mail: sabine.roach@medtrix.group

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

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

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Abonnementservice:

Claudia Mahnke
Tel.: +49 611 9746 253
E-Mail: zm-leserservice@medtrix.group

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: g.kneiseler@t-online.de

Verlagsrepräsentant Süd:

Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@gavran.de

Key Account Managerin International:

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel.: +49 611 9746 448
Mobil: +49 162 27 20 522
E-Mail: andrea.nikuta-meerloo@medtrix.group

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

Lara Klotzbücher
Tel.: +49 611 9746-237
E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group
E-Mail zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien
Marktweg 42-50
47608 Geldern

Konto:

HVb/UniCredit Bank AG
IBAN: DE12 7002 0270 0015 7644 62
BIC: HYVEDEMMXXX

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 66, gültig ab 1.1.2024.
Auflage IVW 4. Quartal 2023:

Druckauflage: 77.960 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.134 Ex.

114. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

**EVIDENT****O-TIS: der exklusive Online-Empfang**

Der digitale Empfangsbereich O-TIS 2.0 hat einen Quantensprung hingelegt, auch was die Verkaufszahlen angeht. O-TIS wurde mit und exklusiv für EVIDENT entwickelt, um durch tiefgreifende Integration in die Praxissoftware alle Bedürfnisse von EVIDENT-Nutzern als auch der Patienten zu erfüllen. O-TIS kann **lesend und schreibend auf EVIDENT zugreifen**. Diese geniale Integration ermöglicht eine vollständige und nahtlose Synchronisierung mit dem EVIDENT-Terminkalender TIS und damit die **Echtzeit-Aktualisierung aller Buchungen** ohne die Notwendigkeit manueller Eingriffe. Anamnesebögen oder Antworten auf Fragen werden mit dem Termin an die Praxis übertragen, Patienten können für die Onlinebuchung einer beliebigen Behandlung eingeladen werden. Buchungen werden nahtlos in den Praxisablauf integriert, unter Berücksichtigung von verfügbaren Zeiten und Räumen sowie der zeitlichen Abläufe. Mehr unter: www.evident.de

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3, 55543 Bad Kreuznach, Tel.: 0671 2179 0, info@evident.de, www.evident.de

CP GABA**PraxisAWARD Prävention**

Die „Initiative für eine mundgesunde Zukunft in Deutschland“, vor neun Jahren von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und CP GABA ins Leben gerufen, wird fortgesetzt. Die Initiative schreibt erstmals den Preis „PraxisAWARD Prävention“ aus. Gesucht werden in aus der Praxis kommende Präventionsprojekte zum Thema „Mundgesundheit in der häuslichen Pflege“. Die Bewerbungen können ab sofort bis einschließlich 30. September 2024 eingereicht werden. Es werden ausschließlich digitale Bewerbungen akzeptiert. Es wird gebeten, das Bewerbungsformular zu nutzen, das hier heruntergeladen werden kann: www.cpgabaprofessional.de/kooperationspartner/bzaek. Bei Rückfragen: Telefon 0611/40 80 6-0.

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

3M**Präzise Abformungen**

Impregum, Imprint, Pentamix: Abformmaterialien und -geräte dieser Marken sind Zahnärzten ein Begriff. Herzstück des Portfolios sind die von Natur aus hydrophilen Polyether. Sie bieten ein einzigartiges Fließverhalten im feuchten Mundmilieu und geben Details besonders exakt wieder. Für Detailtreue und Genauigkeit sorgt einerseits die Tatsache, dass die additionsvernetzenden Polyether praktisch nicht schrumpfen, sowie andererseits das Snap-Set-Abbindeverhalten, welches das Risiko von Verzügen reduziert. Ergänzend dazu werden 3M Imprint 4 VPS Abformmaterialien für die Präzisionsabformung, 3M Imprint 4 Preliminary VPS Situationsabformmaterial und 3M Imprint 4 Bite VPS Bissregistriermaterial angeboten.



Sie bieten exakt die Eigenschaften, die für effiziente Prozesse und präzise Ergebnisse gefragt sind. So zeichnet sich 3M Imprint 4 VPS Abformmaterial beispielsweise durch ein ausgewogenes Abbindeverhalten aus, für das die aktive Selbsterwärmung des Materials verantwortlich ist. Sie ermöglicht eine ausreichend lange Verarbeitungszeit und damit ein stressfreies Arbeiten, während die Mundverweildauer und damit die Wartezeit extrem kurz ist. Dafür, dass die Löffelmaterialien der Produktfamilien Impregum und Imprint 4 homogen und blasenfrei eingesetzt werden können, sorgt 3M Pentamix 3 Automatisches Mischgerät. Auf Knopfdruck produziert es zuverlässig, schnell und hygienisch sauber die gewünschte Mischung. Ausgeben lässt sich diese direkt in den gewählten Löffel, beispielsweise einen 3M Impression Tray Einweg-Abformlöffel.

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700 17 77, info3mespe@mmm.com
www.3M.de/OralCare

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

PERMADENTAL**Innovation Aligner**

Mit TrioClear wird die Aligner-Therapie so effektiv und individuell gestaltet wie möglich und lässt sich für besonders viele Indikationsstellungen einsetzen. Crowding (zu geringes Platzangebot) und Spacing (zu große Lücken) lassen sich therapieren, aber auch Facing (die ästhetische Optimierung) oder Pre-restaurative Ziele für eine anstehende Implant-Insertion lassen sich geplant umsetzen. Durch ein grundlegendes Update hat das digitale Tool „iDesign“ im TrioClear System neue und verbesserte Funktionen erhalten. Optional können nun auch auf Basis hochgeladener Gesichtsscans direkt integrierte Funktionen für die Simulation der Ergebnisse genutzt werden. Sämtliche intraorale und Facescans werden schnell und einfach gematcht und fließen sofort in die Planung ein. Bei vielen Systemen wird zudem für alle Aligner dasselbe Material mit gleicher Stärke benutzt. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit von Wurzelresorption und unvorhersehbaren Bewegungen, da die Kräfte für einzelne Zähne zu hoch sein könnten. TrioClear hingegen setzt auf das Progressive Force Concept. Dabei werden weiche Aligner zu Beginn einer Bewegungssequenz genutzt, um die ausgeübten Kräfte gering zu halten. Anschließend wird die Bewegung mit einem harten Aligner abgeschlossen. Dank des Wechsels zwischen weichen und harten Alignern werden Zahnbewegungen sowohl sicherer als auch vorhersagbarer. Durch die erweiterte Gingivaabdeckung des TrioClear-Systems wird die Kraftübertragung erhöht. Zusätzlich werden die Aligner noch weniger sichtbar. Auf Wunsch sind auch Aligner ohne Gingivaabdeckung erhältlich. Der Combi-Retainer kann als nahezu durchsichtiger Retainer getragen werden und dient dem Behandler als Klebehilfe für einen festen Retainer lingual in der Front.

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



Foto: McLittleStock - stock.adobe.com

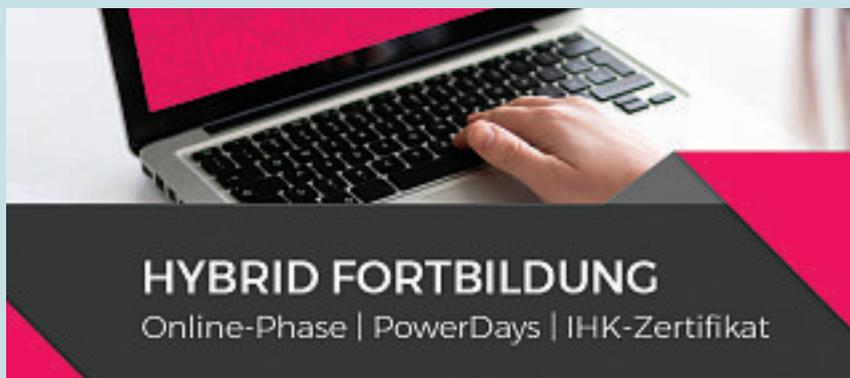


Foto: OPTI

OPTI ACADEMY**Lehrgang Praxismanager:in (IHK)**

Der „Praxismanager:in (IHK)“-Lehrgang der OPTI Academy ist eine der etabliertesten Aufstiegsfortbildungen in der Dentalbranche. Sie kombiniert 8 Wochen flexibles Online-Fernstudium mit PowerDays im Schloss Wolfsbrunnen für intensiven Frontalunterricht, Netzwerkaufbau und Austausch. Diese Kombination aus digitalem & flexiblem und persönlichem Lernen garantiert eine wirksame und direkt umsetzbare Ausbildung. In über 10 Jahren wurden bereits >150 Teilnehmer erfolgreich ausgebildet, unterstützt durch eine >20-jährige Beratungsexpertise. Der Inhalt ist praxisnah und auf aktuelle Herausforderungen in der Dentalbranche ausgerichtet. Die Fortbildung deckt essenzielle Bereiche wie Betriebswirtschaft, Kommunikation und Potenzialoptimierung ab. Weitere Infos: www.opti-academy.de.

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

BLUEDENTA**bluedenta macht Lust auf schöne Zähne**

Die bluedenta GmbH ist ein Unternehmen mit Sitz in Schleswig-Holstein, das sich auf den Vertrieb von hochwertigen zahnästhetischen Produkten spezialisiert hat. Dazu gehören das sträight Alignersystem und das fläsh Zahnaufhellungssystem, was als In-Office Bleaching und als Home Whitening erhältlich ist. Sowohl die fläsh als auch die sträight Produkte werden zu 100 Prozent in Deutschland entwickelt, hergestellt und erfüllen die Qualitätskriterien der aktuellen EU-Medizinprodukteverordnung. Das bluedenta Konzept: die Verbindung hochwertiger Produkte mit ebenso hochwertiger Informationsvermittlung – individuell, nahbar und nordisch sympathisch. Besonderer Wert wird dabei auf den persönlichen Kontakt gelegt. Das bedeutet versierte Fachberatung auf Augenhöhe vor Ort in der Praxis. Die besondere Stärke: ein Rundum-Sorglos-Service von der Materiallieferung über die Produktaufklärung, maßgeschneiderten Fortbildungen bis zu fachlichem Austausch in Expertenzirkeln.

bluedenta GmbH
Eckernförder Straße 55, 24398 Karby, Tel.: 04644 958 9031, info@bluedenta.de, www.bluedenta.de



Foto: bluedenta GmbH



Foto: acurata GmbH

ACURATA**Plug & Play CAD/CAM-Fräser**

Die acurata Werkzeuge zeichnen sich durch eine gezielte Anpassung an die Geometrien verschiedener Maschinensysteme aus. Ein überzeugendes Merkmal unserer Fräser sind die beeindruckenden Standzeiten und die erstklassigen Schlibfbilder. Dies garantiert nicht nur eine langanhaltende Leistung, sondern sorgt auch für eine präzise und hochwertige Oberflächenbearbeitung. Der Umstieg gestaltet sich äußerst unkompliziert im Plug-and-Play-Stil: Entfernen Sie einfach den alten Werkzeugsatz und setzen Sie den neuen von acurata ein. Insbesondere Neukunden empfehlen wir, mit einem vollständigen Werkzeugsatz für das jeweilige Material zu starten, um von Anfang an alle Vorteile unserer präzisen und langlebigen Werkzeuge optimal nutzen zu können. Willkommen in einer Welt, in der Qualität, Effizienz und Anwenderfreundlichkeit im Mittelpunkt stehen.

acurata GmbH & Co. KGaA
Schulstraße 25, 94169 Thurmsbang, Tel.: 08504 9117 0, info@acurata.de, www.acurata.de

DMG**DMG lädt zum Tag der offenen Tür**

Von der Ein-Mann-Firma und Materialtests in der heimischen Küche bis zum international etablierten Dentalunternehmen mit rund 500 Mitarbeitern – in den 60 Jahren seit Gründung ist viel passiert bei DMG. Wie aber entstehen erfolgreiche Produktlösungen wie Luxatemp oder Icon? Was kann moderner 3D-Druck heute? Welche Menschen und Ideen stehen hinter den Produkten? Davon können sich Zahnärzte, Zahntechniker und Praxisteams im Juni persönlich ein Bild machen. Denn zum Abschluss des Jubiläumsjahres lädt DMG ein, einen Blick hinter die Kulissen zu werfen: **beim Tag der offenen Tür am 15. Juni in Hamburg**. Die Besucher erwartet dort einiges: Von Führungen durch die Produktion und 3D-Druck live über naturwissenschaftliches Infotainment, Zukunftstechnologien und Nachhaltigkeits-News bis zu Spiel, Spaß, Getränken und Snacks. Mehr Infos und kostenfreie Anmeldung unter dmg-dental.com/60jahre

DMG
Elbgaustraße 248, 22547 Hamburg
Tel.: 0800 364 42 62, info@dmg-dental.com, www.dmg-dental.com



Foto: DMG

VOCO**V-Print IBT**

Digital geplante Transferschienen ermöglichen die präzise Übertragung multipler Brackets auf die zuvor virtuell bestimmte ideale Position auf den Zähnen. Das führt nicht nur zu einer höheren Genauigkeit bei der Positionierung, sondern auch zu einem effizienteren Ablauf in der Behandlung. Der Datensatz für das sogenannte Indirect Bonding Tray (IBT) wird aus einer entsprechenden Software generiert. In kurzer Zeit entsteht aus dem speziellen 3D-Druckmaterial V-Print IBT das patientenindividuelle Übertragungstray. Beim indirekten Klebeprozess ist die einfache Handhabung des Trays essentiell. Das lichtdurchlässige V-Print IBT ist flexibel und ermöglicht ein einfaches Platzieren und Lösen der Schiene aus dem Patientenmund. Die optimierte Flexibilität macht V-Print IBT zu einem verlässlichen Partner auch bei starker Dysgnathie.

In Kombination mit dem hohen Rückstellvermögen erlaubt das reversible Verfahren des Trays die genaue Positionierung der Brackets selbst wenn keine gemeinsame Einschubrichtung vorliegt. Aber auch die Ergonomie bei der Behandlung wird durch die indirekte Klebetechnik deutlich verbessert, sowohl in der Planungs- als auch in der Umsetzungsphase. Im Vergleich zum herkömmlichen Verfahren wird die klinische Phase des Klebens deutlich verkürzt. Dies bedeutet eine immense Zeitersparnis für Patienten und Kieferorthopäden. Auch V-Print IBT muss nicht aufgeschüttelt werden und ist sofort einsatzbereit. Das vereinfacht die Handhabung und beschleunigt den Prozess zusätzlich.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße
1-3, 27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719 0
info@voco.de
www.voco.dental



Foto: Voco

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

KETTENBACH DENTAL

Ausgezeichnet!

„The Dental Advisor“ bewerten Dental-Produkte und testen dafür die Eigenschaften und die klinische Anwendung. Großer Wert wird auf die Handhabung in der Praxis gelegt. Hier konnten die Komposit-Produkte von Kettenbach Dental überzeugen: **Preferred Product 2024 adhäsiver Zement: Visalys CemCore.** Visalys CemCore ist ein Befestigungs-Komposit, mit dem sich alle indirekten Restaurationen mit allen dentalen Materialien befestigen lassen. Die Juroren vom „Dental Advisor“ begeisterte die Viskosität und Standfestigkeit des Materials sowie die Möglichkeit, neben der Befestigung auch Stumpfaufbauten damit erstellen zu können. **TOP Award Winner 2024 Provisorien-Material: Visalys Temp.**



Foto: Kettenbach Dental

Visalys Temp ist ein multifunktionelles Acryl-Komposit für die Erstellung von besonders stabilen temporären Kronen und Brücken. Für die Juroren vom „Dental Advisor“ war die hervorragende Passung durch geringen Materialschrumpf wichtig, ebenso die hohe Endhärte, die für eine einfache Bearbeitung sowie für besonders stabile und dauerhaft bruchfeste Provisorien sorgt. **TOP Award Winner 2024 Stumpfaufbau-Material: Visalys Core.** Visalys Core ist mit seiner einzigartigen Active-Connect-Technology dualhärtend und einsetzbar für den Stumpfaufbau und die Befestigung von Wurzelstiften. Daneben überzeugte die Juroren die hervorragende Handhabung: Demnach fließt das Material bei Bedarf sehr gut an, lässt sich aber ebenso gut als Aufbau gestalten, je nach Druck auf die Austragspritze.

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



Foto: SIZ

STIFTUNG INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

SIZ-Seminare: Bewährt und bildend

Auch in 2024 steht eine Riege an Expert:innen der Dentalmedizin in den Startlöchern, um Kolleg:innen im Rahmen der durch die Stiftung Innovative Zahnmedizin (SIZ) initiierten Fortbildungsreihe aktuellstes Spezialwissen und Erfahrungen aus erster Hand näher zu bringen. Die Seminare für Zahnärzt:innen und zahnmedizinisches Fachpersonal, die eine große Themenvielfalt rund um die erfolgreiche Kariesbehandlung abdecken, erfreuen sich großer Beliebtheit: Die praktischen Tipps und Empfehlungen lassen sich einfach in die tägliche Praxis übernehmen. Zudem ist die Teilnahme kostenlos, auch ein Zertifikat kann auf Wunsch im Nachgang erworben werden. Themen sind etwa Kinderzahnheilkunde, Milchgebissversorgung und freiliegende Zahnhäse. Über das für das laufende Jahr geplante Programm können sich Interessierte informieren und anmelden unter www.stiftung-izm.org/seminaruebersicht/.

Stiftung Innovative Zahnmedizin, Große Elbstraße 45, 22767 Hamburg, Tel.: 040 63945223, www.stiftung-izm.org

LEGE ARTIS

Kunstvoller Relaunch

Im Rahmen eines innovativen Relaunchs etabliert lege artis Pharma klare Haupttöne für die Produktlinien, und stärkt damit die Marke mit Klarheit und Stil. Dabei verabschiedet sich das Traditionsunternehmen aus Dettenhausen bewusst von individuellen Produktfarben. Diese neue Herangehensweise zeigt sich in eindeutigen Zuweisungen, die jeweils einen spezifischen Bereich repräsentieren: Endodontie: Blau. Prophylaxe: Grün. Prothetik: Türkis. Neben den modernen Bereichsfarben führt lege artis auch für das Zahnlabor, chirurgische Anwendungen und Zubehör eigene Farbidentitäten ein. Diese Neuerung signalisiert nicht nur einen modernen Ansatz, sondern unterstreicht auch die Identität der Marke lege artis: Die Produkte treten nun mit klarem „Colouring“ und einem künstlerischen Pinselstrich auf. Der Spezialist für Mund- und Zahngesundheit setzt auf eindeutige Erkennbarkeit seiner Produkte. Vier verschiedene Darreichungsformen – Fluid, Pulver, Gel und Paste – werden durch klar definierte Bildmotive auf den Verpackungen unterschieden. So finden Kunden schnell und einfach das passende Produkt.

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



Foto: lege artis



Foto: Nobel Biocare

NOBEL BIO CARE**Der komplette digitale Workflow**

Nobel Biocare ist der Hersteller, der alle Bereiche des kompletten digitalen Workflows in der Praxis abdeckt. Mit innovativer Technik, Weiterentwicklungen von Prozessen und Serviceangeboten. Effizienz, Behandlungssicherheit und -zeit werden immer mehr zu bestimmenden Faktoren, wenn es um den Erfolg und auch um die Ertragskraft der implantologischen Praxis geht. Deshalb findet man bei Nobel Biocare – getreu dem Unternehmenscredo „Pioneering the past. Leading the future.“ – immer wieder neue Entwicklungen, die Behandlern helfen, die Herausforderungen der Zukunft noch besser zu meistern. Zum Beispiel mit dem digitalen Workflow, den nur Nobel Biocare in dieser Form vom Scan bis zum Provisorium im Rekordtempo von 60 Minuten anbieten kann. Erfahren Sie mehr unter nobelbiocare.com

Nobel Biocare Deutschland GmbH, Konrad-Zuse-Straße 6 52134 Herzogenrath-Kohlscheid
Tel.: 0221 500 85 0, info.germany@nobelbiocare.com, www.nobelbiocare.com

HENRY SCHEIN**Practice Green Awards**

Die Association of Dental Education in Europe, die European Dental Students, Association und Henry Schein werden 2024 erneut zusammenarbeiten, um die „Oral Health Professional Educators“ „Practice Green Awards“ für zahnmedizinische Schulen und Gesellschaften zu vergeben. Die Teilnehmer des Preises sind aufgefordert, ihre Bewerbung für Nachhaltigkeitsprojekte in drei Kategorien „Campus-Initiative der Fakultät“, „Lehrplan-Initiative der Fakultät“ und „Initiative zur Beschaffung und Produktverwendung durch die Fakultät“ einzureichen. Einrichtungen können ihre Erfahrungen und Auswirkungen im Bereich der nachhaltigen Bildung sowie klinische und verwaltungstechnische Praktiken hervorheben, die für die Einrichtungen, die Gesellschaft und die Umwelt von Nutzen sind. Bewerbungen können ab sofort und bis zum 30. Juni 2024 von den ADEE-Mitgliedseinrichtungen eingereicht werden. Weitere Informationen über die Bewerbung erhalten unter administrator@adee.org.



Foto: Henry Schein

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

DÜRR DENTAL**Neue Röntgengeräte**

Die Panoramaröntgengeräte VistaPano S und VistaPano S haben einen Nachfolger erhalten. Hohe Standards setzt Dürr Dental bei Bildschärfe und der VistaSoft Imaging Suite. Darüber hinaus überzeugen die Nachfolger bei den Themen Bedienerfreundlichkeit und Design. So verfügen der VistaPano S 2.0 und der VistaPano S Ceph 2.0 über ein großzügiges 8-Zoll-Touch-Display aus Glas, das leicht zu desinfizieren ist und eine intuitive Bedienung ermöglicht. Der Schnellscan-Modus des VistaPano S 2.0 erstellt zudem eine vollständige Panorama-Aufnahme innerhalb von nur sieben Sekunden. Völlig neue Möglichkeiten, moderne Röntgengeräte in



Foto: Dürr Dental

das individuelle Farbkonzept der Praxis zu integrieren, bietet die Funktion „Ambient Light“ mit dem kompletten RGB-Farbraum von 65.536 Farben, die außerdem für entspannte Patienten sorgt. Weniger ist mehr, heißt es hingegen beim VistaPano S Ceph 2.0. Durch den Wegfall der Sekundärblennde und dem in ein Gehäuse integrierten Sensor, entfallen sämtliche beweglichen Teile in Patientennähe, so dass die Positionierung vereinfacht wird und Wiederholungsaufnahmen durch Patientenkontakt vermieden werden. Das System in der neuen Ausführung hat die Höhenverstellung im Sensorgehäuse integriert. Ceph-Aufnahmen erstellt das VistaPano S Ceph 2.0 in unter 2 Sekunden. Eine Zeitspanne, die das Risiko für Bewegungsunschärfen merklich minimiert. Gerade bei jungen Patienten stellt die Kombination von kurzer Scanzeit und geringer Strahlendosis einen erheblichen Vorteil dar.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 13 vom 01.07.2024 ist am Mittwoch, den 29.05.2024

für Heft 14 vom 16.07.2024 ist am Donnerstag, den 13.06.2024

für Heft 15/16 vom 16.08.2024 ist am Donnerstag, den 18.07.2024

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

- 92 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 98 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 98 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 99 Praxisabgabe
- 100 Praxisgesuche
- 101 Praxen Ausland
- 101 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 101 Praxisräume
- 101 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 101 Immobilienmarkt
- 101 Studienberatung
- 101 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

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

Treten Sie unserem Team als Zahnarzt/-ärztin in den Niederlanden bei! jobs@care-force.com

Oralchirurg und MKG-Chirurg in Überweiserpraxis gesucht. Implantologie, plast. Chirurgie, Hautchirurgie, Traumatologie, Belegabteilung im Klinikum. 4Tage-Woche c.bosse@praxis-am-brenzpark.de

Zahnarzt/Zahnärztin

Zur Unterstützung unseres Teams suchen wir in Oberthausen ab sofort einen ZA oder ZÄ in Teil- oder Vollzeit praxis@marashi-zahnaerzte.de

KFO Praxis Ulm

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

VB-Assistent/in

Wir suchen zum nächstmögl. Zeitpunkt ein/e Vorbereitungsassistent/in. Unsere Praxis erfüllt das ganze Spektrum der Zahnmed. einschl. KFO und Chirurgie. info@zahnarzt-mueller-laehden.de

Zahnarzt für unsere Praxis in Köln gesucht!

Möchten Sie sich beruflich verändern und das zu einem fairen Gehalt? Wir, die Zahnarztpraxis in der Klinik am Ring, geben Ihnen mit einer Festanstellung in Vollzeit die Möglichkeit dazu. Voraussetzungen sind die Bereitschaft, **mittelfristig in unsere Sozietät einzusteigen**, sowie mindestens 3 Monate Berufserfahrung. Kontakt: angela.mois@zahnaerzte-am-ring.koeln, 0221 92424 800

Kreis Unna / Märkischer Kreis
Engagierter Zahnarzt / Assistenz-zahnarzt (m/w/d) gesucht! Flexible Arbeitszeiten, breites Spektrum. **Praxis P. Gollan, plus@zahnarzt-hennen.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 Allgemein Zahnärzten 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.

Worms

Zahnarzt /-in (mwd) zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht Wir sind eine topmodern ausgestattete, durchorganisierte 6-Zimmer Praxis mit den Schwerpunkten Chirurgie, Endo und PA und suchen zahnärztliche Verstärkung zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Zeiss Pro Ergo, Laser, DVT, volldigital, Piezo, Scanner, uvm. Teilzeit möglich, eigenes Terminbuch, eigener Büroplatz, eigener Parkplatz, feste Assistenz, Weiterentwicklungsmöglichkeit in jedem Fachbereich. Sie arbeiten in einem hoch motivierten Team mit familiärer Stimmung und bestem Arbeitsklima. Langfristige Zusammenarbeit angestrebt, bitte mind 1 Jahr BE. f.werner@werner-zahnaerzte.de 06241/9794600

Vorbereitungsassistent/-in gesucht

Wir suchen für unsere MKG-chirurgische Praxisklinik eine/n Vorbereitungsassistent/-in zum 01.09.2024 oder später in Vollzeit mit ggf. späterer Übernahme zur oralchirurgischen Weiterbildung. Bewerbung bitte unter bewerbung@schmidseeder.de

WO DER NIEDERRHEIN AM SCHÖNSTEN IST

Freuen Sie sich auf ein nettes Team in einer voll digitalisierten Praxis in traumhafter Lage direkt an der Rheinpromenade mit komplettem Spektrum moderner Zahnheilkunde. Wir freuen uns auf Sie: Ob als **VORBEREITUNGSASSISTENT/-IN** mit oder ohne Berufserfahrung oder in Anstellung als **ZAHNARZT/-ÄRZTIN in Voll- oder Teilzeit**. Idealerweise ergänzt Ihr Spezialisierungswunsch unsere Praxisschwerpunkte (3D-basierte Implantologie und mikroskopunterstützte Endodontie).

Dr. Arndt Victor Joosten,
Markt 5, 46459 Rees

Bewerbung bitte an:
info@dr-joosten.de

Dr. med. dent.
Arndt Victor Joosten

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



Wir suchen einen angestellten **Zahnarzt (m/w/d)** in einer neuen, sehr modernen Zahnarztpraxis mit einem harmonischen Team.
info@zahnarztpraxis-leverkusen.de

KFO Mülheim an der

Freundliches junges Team sucht ZA/ ZA mit Tätigkeitsschwerpunkt KFO oder M. Sc. KFO für 1-2 Tage die Woche. kfoinnrw@gmail.com

KFO Düren

Für unsere etablierten und modernen KFO Praxen in Düren und Kreuzau suchen wir **ZA/FZA/Master (m/w/d)** in TZ oder VZ. Wir möchten Ihnen gerne eine langfristige Perspektive bieten. Ein fröhliches, motiviertes und junges Team freut sich auf Ihre Bewerbung an dr.thurn@web.de
Weitere Infos:
www.smile-in-style.de

KFO Ruhrgebiet

Für unsere große, voll digitalisierte KFO-Fachpraxis in Mülheim a.d. Ruhr suchen wir einen **FZA/FZÄ** oder **Msc KFO** in Voll- oder Teilzeit.
Mehr Info unter www.kfo-muelheim.de. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
gutentag@kfo-muelheim.de!

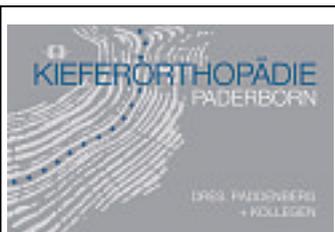
Gesucht ZA/KFO, MsC (m/w/d), HH-Ottensen, 4 Tage-Woche, Kompetenz in moderner Praxis, Weiterbildung, tolles Team auf Augenhöhe, Kontakt: mandy@malcha.de oder 040 39 80 80 88

Bochum

Vorbereitungsassistent/in oder angest. Zahnärztin/arzt in Voll-/ Teilzeit für moderne Praxis mit einem klasse Team im Bochumer Süden gesucht!
www.prophylaxep Praxis-bochum.de
0234-799200

KFO Geilenkirchen

FZÄ/FZA für KFO (m/w/d) für meine Praxis in Geilenkirchen gesucht. TZ oder VZ möglich. Bewerbung gerne digital an privat@dr-wego.de



Sie (m/w/d) sind FZÄ/FZA/M.Sc. oder möchten kieferorthopädisch tätig sein und sich weiterbilden? Wir bieten Ihnen das gesamte Behandlungsspektrum der modernen Kieferorthopädie und einen ständigen kollegialen Austausch. Ihre Einstellung erfolgt in Teil- oder Vollzeit bei variabler Urlaubsplanung. Es erwarten Sie eine Praxis mit hohem Organisationsgrad, eine systematische Einarbeitung auf höchstem fachlichem Niveau, ein herzliches und professionelles Team sowie ein wertschätzendes Arbeitsumfeld.

Mehr unter www.kfopb.de.
Dres. Paddenberg, Dr. Neudeck + Kollegen
d.paddenberg@kfopb.de
05251 - 875440

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

MKG-NRW

MKG Praxis in NRW sucht Assistenten. Dt. Approbation u. 2J. BE. ☎ ZM 101236

Ulm

Zahnärztin angest. m/w/d in Teilzeit in Ulm Mitte, flexible Arbeitszeit ulmdent@gmx.de



ORALCHIRURGIE
IM KORTUMHAUS

STELLENANGEBOT

Fachzahnärztin/ Fachzahnarzt (m/w/d) für Oralchirurgie in Bochum gesucht!

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an info@oralchirurgie-kortumhaus.de

Bei Rückfragen: ☎ 0234 927 857 70



Beim Landkreis Stade ist im Amt Gesundheit eine Stelle in Teilzeit als

ZAHNARZT (M/W/D) IM KINDER- UND JUGENDZAHNÄRZTLICHEN DIENST

zu besetzen.

Sie suchen eine Alternative zur Klinik oder Niederlassung in freundlicher Teamatmosphäre mit flexibler Arbeitszeitgestaltung? Wir bieten eine abwechslungsreiche und verantwortungsvolle zahnärztliche Tätigkeit mit vielfältigen Möglichkeiten zur Fortbildung. Das Amt Gesundheit des Landkreises Stade ist mit rund 70 Mitarbeitenden kommunaler Ansprechpartner für die Fragestellungen des öffentlichen Gesundheitswesens.

Ihr Aufgabenbereich:

Sie leiten den zahnärztlichen Dienst, der derzeit eine weitere Zahnärztin sowie sechs Prophylaxehelferinnen umfasst. Der Kinder- und Jugendzahnärztliche Dienst nimmt die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V wahr.

Sie führen Reihenuntersuchungen in Zusammenarbeit mit dem Team durch. Durch statistische Auswertungen der Dokumentation unter Einbeziehung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse werden Einrichtungen identifiziert, in denen Fluoridierungsmaßnahmen eingesetzt werden sollen. Ziel ist, die Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit bei Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Ergänzend gehören externe Aktionen, Öffentlichkeitsarbeit sowie gutachterliche Stellungnahmen nach Asylbewerberleistungsgesetz und für Beihilfekassen zum Tätigkeitsfeld.

Ihr Profil:

Sie entsprechen unserem Anforderungsprofil, wenn Sie über ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnheilkunde/Zahnmedizin und die zahnärztliche Approbation in Deutschland verfügen.

Ferner werden Deutschkenntnisse auf dem Level C1 (Gemeinsamer Europäischer Referenzrahmen für Sprachen) vorausgesetzt. Ein freundliches, zugewandtes Auftreten sowie Ideenreichtum im Hinblick auf die Präventionsarbeit runden das Anforderungsprofil ab.

Einstellungsvoraussetzungen sind außerdem ein gültiger Führerschein der Klasse B sowie ein eintragungsfreies erweitertes Führungszeugnis (Hinweis: die entsprechenden Nachweise werden nach erfolgreicher Bewerbung angefordert). Die Bereitschaft, den eigenen Pkw für die Durchführung von Dienstreisen gegen Entschädigung gemäß Nds. Reisekostenverordnung einzusetzen, wird erwartet.

Wir bieten:

- einen unbefristeten Arbeitsvertrag in Teilzeit, bis zu 27 Wochenstunden
- eine Bezahlung nach Entgeltgruppe 14 TVÖD/VKA einschl. der weiteren im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen, z.B. zusätzliche Altersversorgung (VBL)
- sofern gewünscht: Teilnahme am System zur leistungsorientierten Bezahlung
- flexible Möglichkeiten der Arbeitszeitgestaltung (z.B. Gleitzeitrahmen)
- eine moderne Arbeitsumgebung
- vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten
- die Möglichkeit zur Nutzung des Jobtickets und des Jobbikes (Fahrradleasing)

Hinweis: Die Schulferienzeit der allgemeinbildenden Schulen in Niedersachsen sind grundsätzlich arbeitsfrei; die über den Erholungsurlaub hinausgehenden freien Ferientage werden entsprechend auf die außerhalb der Ferien zu leistende regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit verteilt.

Schwerbehinderte und schwerbehinderten Personen gleichgestellte Bewerbende werden im Rahmen des gesetzlich Zulässigen bei gleicher Eignung bevorzugt berücksichtigt.

Zum Abbau der Unterrepräsentanz im Sinne des Nds. Gleichberechtigungsgesetzes werden Bewerbungen von Männern besonders begrüßt. Außerdem sehen wir ausdrücklich Bewerbungen von Menschen mit dem Geschlechtseintrag „divers“ entgegen.

Kontakt:

Für Auskünfte steht die Leiterin des Amtes Gesundheit, Frau Dr. Hedicke, Tel. 04141 12-5310, gerne zur Verfügung.



Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Online-Bewerbung bis zum **30.06.2024** über www.landkreis-stade.de/jobs.

LANDKREIS STADE ▶ DER LANDRAT
21677 STADE
WWW.LANDKREIS-STADE.DE

Weiterbildungsstelle KFO

Moderne, freundliche und innovative KFO-Fachpraxis in Filderstadt sucht ab sofort einen Weiterbildungsassistent (m/w/d). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter info@dr-gruender.de oder per ☎ 0711/7079133

Vorbereitungsassistent/in für KFO Fachpraxis in

Wir suchen für unser freundliches, motiviertes KFO Team einen Vorbereitungsassistent/in mit oder ohne Berufserfahrung. Bewerbung orthodont@me.com

Kinderzahnheilkunde Friedrichshafen

Ihr Herz schlägt für die Kinderzahnheilkunde und Sie haben mind. 1 Jahr BE? Sie möchten kleine Patienten auf höchstem Niveau versorgen (auch unter Lachgassedierung und ITN)? Sie interessieren sich für eine fundierten Aus-/Weiterbildung in diesem Bereich? Sie wünschen sich eine ausgewogene Work-Life-Balance? Dann werden Sie Teil unseres Teams in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kids & TEENS Zahnmedizin

Dr. Uta Salomon M.Sc.

Wendelgardstr. 21, 88045 Friedrichshafen
uta.salomon@kinderzahnarzt-friedrichshafen.de

Zahnarzt/Zahnärztin

Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in Meitmann 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

Bielefeld

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

KFO LEITUNG BEI K/BN

KFO MVZ bei K/BN sucht eine engagierte und nette Leitung. Junges Team, sehr nette Patienten, ein attraktives Gehalt. Bewerbung: praxis@kfo-eu.de

KFO München

ZA/FZA/Master KFO in VZ/TZ gesucht f. voll digitalisierte Fachpraxis. Alle Therapieformen. Beginn flexibel. Bewerbung an: drkfo@t-online.de

KFO Weiterbildung FFM

Wir bieten ab Juli 2024 eine Weiterbildungsstelle für Kieferorthopädie in Frankfurt an. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail. job@dentalign-kfo.de ☎ 069/95115910

**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.

MKG-/Oralchirurg

Jetzt als MKG-/Oralchirurg (m/w/d) im Nordschwarzwald durchstarten! Hochmoderne Praxisklinik mit top Team sucht Verstärkung.
www.oralchirurgie-nordschwarzwald.de
Jetzt bewerben:
eMail: info@oralchirurgie-nordschwarzwald.de
☎ 07231-4708330

KFO Osnabrück

für unsere kieferorthopädische Praxis in Osnabrück, suchen wir FZA/FZA/M.Sc. KFO oder KFO erf. ZA/ZA zur Verstärkung unseres tollen Teams. Teilzeit oder Vollzeit, spätere Einstieg möglich.
praxis@abadei.de

Wir suchen eine motivierten, teamorientierten Kollegen (m/w/d) für unsere fortbildungsorientierte, moderne & digitalisierte Praxis in Wilster, der mit seiner positiven Ausstrahlung das Team und seine Patienten begeistern kann. Sowohl VZ als auch TZ möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
jobs@ddent.de, 0162-4539780

Gesucht ZA/KFO, oder MsC (m/w/d), in Norderstedt Nähe Hamburg für moderne Praxis mit eigenem Labor ab sofort, 4Tage-Woche, Weiterbildung, tolles Team. info@dentinologikum.de oder 040 528 00 616

Top-Konditionen Herne

Herne-Zahnzentrum: wir bieten **Zahnarzt (m/w/d)** Anstellung zu Top-Konditionen in einem tollen Team sofort mit eigenem Patientenstamm. Zentrale Lage, Praxislabor. Schwpkt. Chir., Impl. Fortbildung, flexible AZ in TZ oder VZ. Spätere Praxis-Übernahme möglich.
Erst-Kontakt: **Böker Wirtschaftsberatung. T. 0211. 48 99 38**

Angestellte/r ZA/ZÄ

Wir suchen zum nächstmögl. Zeitpunkt Unterstützung für unsere Praxis. Wir bieten das ganze Spektrum der Zahnmedizin einschl. KFO und Chirurgie.
info@zahnarzt-mueller-laehden.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!

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

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

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

Raum Düsseldorf

Vorbereitungsassistent (m/w/d) in große, moderne Praxis gesucht. Neben der allgemeinen Zahnheilkunde und ggf. Oralchirurgie soll der Bereich Endodontologie von Ihnen mit gefördertem Curriculum abgedeckt werden. Wir bieten Ihnen mit einem sehr breiten Behandlungsspektrum, bester Ausstattung und tollem Team ideale Rahmenbedingungen für Ihre Karriere! Praxisteam Dr. Verbeck, www.drverbeck.de, tverbeck@drverbeck.de



HOPPE.DENTAL
ZAHNÄRZTE IM RHEINLAND

MASTER OF SCIENCE IN
IMPLANTOLOGIE
GEPRÜFTE 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



KFO Rhein-Pfalz

FZÄ/FZA / M.Sc. KFO oder ZA/ZÄ mit Interesse an KFO für moderne und digitale Praxis in Ludwigshafen gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an dr.vanessaruck@gmail.com

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis für KFO in Nürtingen sucht ZA/ZÄ, Msc oder FZÄ/FZA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung gerne per Mail an info@kfo-nuertingen.de

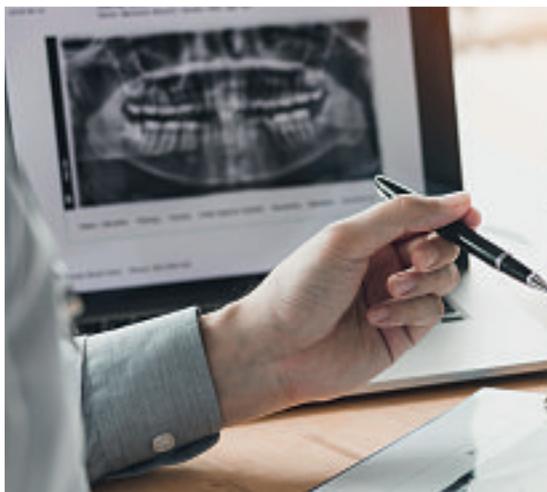
Wir suchen einen motivierten, teamorientierten Kollegen (m/w/d) für unsere fortbildungsorientierte, moderne & digitalisierte Praxis in Garrel, der mit seiner positiven Ausstrahlung das Team und seine Patienten begeistern kann. Sowohl VZ als auch TZ möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
jobs@ddent.de, 0162-4539780

Allgäu

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine/n angestellte/n ZA/ZÄ (m/w/d) in Teilzeit. Sie erwartet ein harmonisches Team und ein wachsender Patientstamm in toller Umgebung mit hohem Freizeitwert. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: bewerbung@dr-heiligensetzer.de

Ammerseeregion

ZMP-Allrounder/in ab sofort gesucht.
Azubi ab Sept. 24 gesucht.
Weitere Infos
www.zahnmedizinroemer.de



ZahnCentrum Centrum30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26
70736 Fellbach
Tel. 0711 - 57 36 33



Wir suchen ab sofort

ZAHNARZT / ÄRZTIN (m/w/d)
mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung

Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis, in der Sie mit einem jungen Team im mitarbeiterfreundlichen Schichtsystem arbeiten.

WAS SIE ERWARTET

- modernste Ausstattung
- ein erfahrenes Laborteam
- eine nette & freundliche Umgebung

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an kerstinvintzileos@zahnzentrum-fellbach.de

Termine nach Vereinbarung:

Mo - Fr 7.00 - 20.00 Uhr
termin@zahnzentrum-fellbach.de
www.zahnzentrum-fellbach.de

Weiterbildung MSc / Vorbereitungsassisstent (m/w/d)

Fachpraxis für KFO (Raum Nürnberg) bietet eine KFO-Stelle bzw. MSc-Weiterbildungsstelle (dt. Staatsexamen nötig) ab September 2024. Kontakt: top-kfo@web.de
Insta: kieferorthopaedie_cadolzburg

NEU-ULM Zahnarzt (m/w/d) in Voll oder Teilzeit gesucht!

es erwartet Sie eine moderne 5-Zimmer Praxis mit dem gesamten Behandlungsspektrum inkl. Labor, ein eingespieltes freundliches Team, sowie flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. Gerne auch mit Spezialisierung für Kinderzahnmedizin oder Implantologie. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht
www.dres-braemisch.de Bewerbung an: dr.scholler@yahoo.com

Raum Düsseldorf

Angestellte/r ZÄ/ZA in große, moderne Praxis in TZ/VZ mit Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie gesucht. Endospezialisierung bereits etabliert. Daneben können alle Bereiche der Zahnheilkunde und Oralchirurgie abgedeckt werden. Wir bieten Ihnen mit einem breiten Behandlungsspektrum, bester Ausstattung und tollem Team ideale Rahmenbedingungen.
Praxisteam Dr. Verbeck, www.drverbeck.de, tverbeck@drverbeck.de

Spangenkönig sucht KFO-Kollegin oder -Kollege, gerne Zahnärztin oder Zahnarzt für Teil- oder Vollzeit.

Gerne für Aus- oder Weiterbildung oder für Master.
Wir sind ein junges, dynamisches Team und bieten bestes Arbeitsklima, voll digitalisiert und ISO zertifiziert, verkehrsgünstige und zentrale Lage zwischen Stuttgart und Karlsruhe.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und auf ein nettes Gespräch zum Kennenlernen.

Dr. Thomas, König und Kollegen
75417 Mühlacker
mail@spangenkoenig.de
0172 71 04 916

Zahnarzt / Zahnärztin in Vollzeit gesucht!
Für unsere Praxis in Backnang suchen wir ab sofort zahnärztliche Unterstützung!
Bewerben Sie sich direkt per Mail: jobs@gpnz.de
Wir freuen uns auf Sie!



P R A X I S K L I N I K

Dres. Buchholz und Kollegen
Fachzahnärzte für Oralchirurgie
Zahnärzte, Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie
ambulanter OP

**Angestellte/r Zahnärztin,
Zahnarzt**

Wir suchen eine/n Zahnarzt/in in Festanstellung mit Interesse an Kinderzahnheilkunde und Endodontie. Eine langfristige Zusammenarbeit wäre wünschenswert.

Wir freuen uns auf Ihre
Bewerbung per Post oder email an:

Dent-Oral MVZ GmbH • Luitpoldstraße 44a • 91052 Erlangen
Tel. 09131 97 00 46 97 • email: bernhardt@dent-oral.de
www.dent-oral.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!

Zahnarzt in Parkstetten (m/w/d)

Moderne, qualitätsorientierte Hauszahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum (incl. Chir., Impl./DVT, keine KFO) sucht angestellten **Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d)** zur Verstärkung, evtl. Teilzeit, attraktives, leistungsorientiertes Gehalt, spätere Sozietät möglich. Dr. Florian Herpich, Straubinger Str. 59, 94365 Parkstetten, zahnherpich@t-online.de, www.zahnarzt-parkstetten.de



Die kreisfreie **Stadt Brandenburg an der Havel** beabsichtigt, im Gesundheitsamt zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle einer/eines

Zahnärztin/Zahnarztes (m/w/d)

unbefristet in einem Umfang von 62,5 v. H. einer entsprechenden Vollbeschäftigung (derzeit 24,4 Wochenstunden) mit einem Entgelt nach Entgeltgruppe 14 TVöD zu besetzen.

Voraussetzung zur Stellenbesetzung ist der Besitz einer Approbation zum/zur Zahnarzt/Zahnärztin. Der Führerschein Klasse B ist notwendig.

Dem Zahnarzt obliegt die Erfüllung der Aufgaben des Zahnärztlichen Dienstes entsprechend dem Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetz sowie der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe gemäß § 21 SGB V.

Wir bieten Ihnen eine gute Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben, familienfreundliche Arbeitszeiten, Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung, ausführliche Einarbeitung. Sie erwartet eine interessante und abwechslungsreiche eigenverantwortliche Tätigkeit in einem multidisziplinären, freundlichen Team.

Die Stelle ist – je nach Art der Behinderung – auch für Schwerbehinderte geeignet. Wir freuen uns, wenn sich Interessenten aller Nationalitäten angesprochen fühlen. Interessierte Bewerberinnen und Bewerber richten bitte ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen unter der Kennziffer **EA 111/2023 an die Stadt Brandenburg an der Havel, Der Oberbürgermeister, Haupt- und Personalamt Sachgebiet Personal, Klosterstraße 14, 14770 Brandenburg an der Havel.**

Online-Bewerbungen senden Sie bitte an www.stadt-brandenburg.de/bewerbungsformular.

Nähere Informationen zur Stadt Brandenburg an der Havel können Sie der Internetseite <https://www.stadt-brandenburg.de> entnehmen.

Fragen zur Tätigkeit beantwortet Ihnen gern die Amtsärztin Frau Wegert unter der Rufnummer 03381/58 53 00. Rückfragen im Zusammenhang mit Ihrer Bewerbung können an Herr Rohloff unter der Rufnummer 03351/58 11 27 gerichtet werden. Im Zusammenhang mit dem Bewerbungsverfahren anfallende Kosten (z. B. Reisekosten) werden nicht erstattet.



Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unsere Partnerpraxis in **Bern** suchen wir nach Vereinbarung eine/n

Fachzahnarzt | Fachzahnärztin Kieferorthopädie (60-100%)

Nach der abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt | Zahnärztin erlangten Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits mindestens 3 Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Nun sind Sie auf der Suche nach einer längerfristigen Herausforderung, wollen Verantwortung übernehmen und die Weiterentwicklung der Praxis aktiv mitgestalten.

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

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

Wie freuen uns auf Ihre Bewerbung!



Die kreisfreie Stadt Delmenhorst sucht zum 01.08.2024 für den Fachdienst Gesundheit eine oder einen

Zahnärztin bzw. Zahnarzt im Zahngesundheitsdienst

Entgeltgruppe 15 TVöD, Vollzeit 39 Wochenstunden, unbefristet

Alle weiteren Informationen entnehmen Sie bitte dem vollständigen Ausschreibungstext unter www.delmenhorst.de/aktuelles/jobs.

Interesse?

Dann bewerben Sie sich bitte vorzugsweise online bis zum 26.05.2024. Für Fragen steht Ihnen Frau Dr. Steitz-Matiszick unter (04221) 99-1127 zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

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

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

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

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

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

zm-stellenmarkt@medtrix.group



Wir sind eine große, erfolgreiche zahnärztliche Gemeinschaftspraxis in Leonberg (Stuttgart-Zentrum ca. 20 min) mit überregionalem Einzugsgebiet und anspruchsvoller Klientel.

Mit mehreren spezialisierten Kollegen (Implantologie, Prothetik, Endodontie, Oralchirurgie, Parodontologie, Funktionstherapie, Ästhetik) behandeln wir überwiegend komplexe Fälle im Sinne eines synoptischen Behandlungskonzeptes.

Zur Erweiterung unseres Teams suchen wir baldmöglichst eine/-n

ERFAHRENE/N ZAHNÄRZTIN/-ARZT

(≥6 Jahre Berufserfahrung)

mit Schwerpunkt / Spezialisierung
in einem Teilbereich der Zahnheilkunde
spätere Partnerschaft möglich

Bewerbungsunterlagen an:

KAISER & WAIBEL ZAHNMEDIZIN | PARTNERSCHAFTSGESELLSCHAFT
LINDENBERGERSTRASSE 10 | 71229 LEONBERG | TEL. +49 71 52 - 93 90 20
WWW.KAISER-WAIBEL.DE

Zahnarzt / Zahnärztin in Vollzeit gesucht!

Für unsere Praxis in Rheinberg suchen wir
ab sofort zahnärztliche Unterstützung!

Bewerben Sie sich direkt per Mail: jobs@gpnz.de
oder rufen Sie uns an +49 1578 0613273
Wir freuen uns auf Sie!

Öhningen/Bodensee

Arbeiten, wo andere Urlaub machen!

Wir suchen für unsere neue 3-4 Behandlerpraxis ab 1. Juli eine

Angestellte Zahnärztin (m, w, d).

Wir sind ein seit 30 Jahren bestehender Familienbetrieb und haben uns jetzt vergrößert. Wir bieten ein optimales Arbeitsumfeld in tollen neuen Räumen und ein nettes Team. Vollzeit oder Teilzeit möglich. Urlaub und Arbeitszeiten sind flexibel gestaltbar. Eine Wohnung kann bei Bedarf gestellt werden.

www.bilger-zahnaerzte.de

praxis@bilger-zahnaerzte.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 im Herzen sowie Grossraum Zürich suchen wir nach Vereinbarung eine|n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60-100%)

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

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung und Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit sowie 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!

Dr. Johannes Stemmann,
Referent und Experte für die
Mikroskopische Endodontie

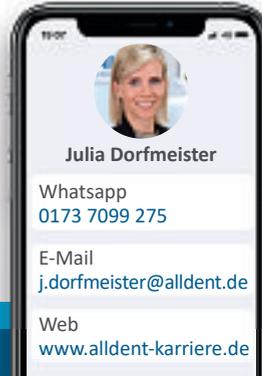
EHRlich. RIChtig. GUT.

FÜR ALLE ENDO-BEGEISTERTEN

LERNEN SIE VON DEN BESTEN

Wir bieten Ihnen das volle Programm!

- Arbeiten unter dem hochauflösenden OP-Mikroskop, Endometrie, Ultraschall, Laser, moderne Feilensysteme, biokeramische Materialien und vieles mehr
- Sie behandeln ausschließlich endodontische Fälle im Rahmen des internen Überweiserkonzeptes
- Unsere renommierten Experten bilden Sie in der Praxis aus
- Ihr Wunsch-Curriculum ist intern möglich



Im Instagram-Kanal
[endo.stemmann](https://www.instagram.com/endo.stemmann) können
Sie sehen, was mit unserer
hochwertigen Ausstattung
alles möglich ist.



AllDent
ZAHNZENTRUM

Colosseum Dental Schweiz

Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unsere Partnerpraxis in der **Deutschschweiz** suchen wir nach Vereinbarung eine|n

Fachzahnarzt | Fachzahnärztin Kieferorthopädie (60-100%)

Nach der abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt | Zahnärztin erlangten Sie einen Facharzttitel in der Kieferorthopädie und konnten bereits mindestens 3 Jahre Berufserfahrung im Gebiet der Kieferorthopädie sammeln. Nun sind Sie auf der Suche nach einer längerfristigen Herausforderung, wollen Verantwortung übernehmen und die Weiterentwicklung der Praxis aktiv mitgestalten.

Um gut in die Funktion hineinzuwachsen, sind sie eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz, fühlen sich wohl im Team und pflegen einen kooperativen Arbeits- und Führungsstil. Sie halten Ihr Wissen stets auf dem neusten Stand und stellen das Wohl des Patienten an erster Stelle. Werte wie Zuverlässigkeit, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Bestenfalls sind Sie in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer langfristigen Anstellung.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Zahnarzt / Zahnärztin in Vollzeit gesucht!

Für unsere Praxis in Mannheim suchen wir ab sofort zahnärztliche Unterstützung!

Bewerben Sie sich direkt per Mail: jobs@gpnz.de oder rufen Sie uns an +4915780613273
Wir freuen uns auf Sie!



Berufskolleg Kartäuserwall der Stadt Köln
Druck und Medien . Medizintechnik . Naturwissenschaften

Das Berufskolleg Kartäuserwall
sucht zum August 2024 eine

Fachlehrkraft für Zahntechnik (m/w/d) für den Bereich Medizintechnik (A13/TV-L13)

Ihr Profil Staatsexamen in Zahnmedizin oder Masterabschluss an HS, TH oder FS in Medizintechnik mit dem Schwerpunkt Zahntechnik/Zahnmedizin/Biotechnik.
Für Seiteneinsteiger*innen:
2. Staatsexamen nach OBAS (2 Jahre).

Auskunft/

Bewerbung buero@bkkw.schule.koeln

Berufskolleg Kartäuserwall . Kartäuserwall 30
50676 Köln . 0221-221 919 30 . bkkw-koeln.de



Colosseum Dental Schweiz ist die Ländergesellschaft der Colosseum Dental Group, dem Marktführer von zahnmedizinischen Kompetenzzentren in Europa. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen uns zum bevorzugten Partner für Patienten und Zahnärzte. Durch die Expansionsstrategie wird die Gruppe in den nächsten Jahren stetig wachsen.

Für unsere Partnerpraxis in der **Deutschschweiz** suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60-100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt | Zahnärztin 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 auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung und Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit sowie Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Wir bieten Ihnen viel Freiraum und Entwicklungsmöglichkeiten.

Interessiert?

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

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

KFO in Mönchengladbach

Freundliche/r Kollege/in (Msc oder FZA) für Fachpraxis gesucht mit sehr nettem Team. Bewerbung an orthodont@me.com

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

FZA für Oralchirurgie in Teilzeit südlich Stuttgart

Für unsere moderne, überregional bekannte Überweisungspraxis für Oralchirurgie suchen wir ab sofort eine/n oralchirurgische/n Kollegin/e in Teilzeit zur Verstärkung und langfristigen Zusammenarbeit. Leidenschaft für die Oralchirurgie, fachliche und menschliche Kompetenz, orale Chirurgie und Implantologie state of the art, leistungsgerechte Bezahlung, Work-life-Balance, flexible Arbeitszeiten und kollegialer Austausch im Team sind Stichpunkte die Sie ansprechen?

Dann werden Sie ein Teil unseres Teams - wir freuen uns auf Sie!

Kontakt: dr.g.huber@oralchirurgie-herrenberg.de
www.oralchirurgie-herrenberg.de

Zahnarztzentrum Bochum



Wir suchen ab sofort oder später eine/n **angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt o. Vorbereitungsassistentin/en (mit der Möglichkeit einer späteren Teilhaberschaft)** für unser modernes, fortbildungs- und qualitätsorientiertes Zahnarztzentrum mit eigenem Praxislabor.
Wir bieten flexible Arbeitszeiten, selbstständiges ethisches Arbeiten, modernste Behandlungskonzepte und ein engagiertes Team.

Wenn Sie motiviert und teamfähig sind, nehmen Sie bitte Kontakt unter info@zahnarzt-bochum.de oder unter **0234/533044** mit uns auf.

**STELLENGESUCHE ZAHN-
ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE****VERTRETUNGSGESUCHE****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

ZÄ, 33J. BE su. neues Arbeitsgebiet deutschlandweit. 0176 64198017, lindnerdental@web.de

Bodenseeregion

Za, 50, 23J.Be, dt. Ex, z.Zt. in gem. Praxis sucht Stelle, Sozietät, evtl. Übernahme
+491781702009
charlykurzhaar@web.de

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

Vertretung/Notdienst

Bundesw. Dr., zuverl. komp. teamf.
auch kurzfr. © 017651669759

Bundesweit Vertretung

FA für Parodontologie und Implantologie vertritt Sie zuverlässig in Ihrer Praxis. Zawalther@icloud.com

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

Zahnmedizin und MKG-Chirurgie

DRES. BRAUNER RENDCHEN Zahnmedizin.
Implantologie.
Gesichtschirurgie.

Für unsere Praxis in **RATINGEN (RAUM DÜSSELDORF)** suchen wir zum nächstmöglichen Termin einen **ZAHNARZT (m/w/d)** in Voll- oder Teilzeit.

Es erwartet dich eine etablierte Gemeinschaftspraxis für Zahnmedizin, Kinder-Zahnheilkunde und MKG-Chirurgie in modernstem Ambiente. Wir verfügen über ein eigenes Praxislabor, DVT, Laser und ein Prophylaxezentrum.

Bewirb dich jetzt und werde Teil unseres jungen und engagierten Teams. Wir freuen uns auf Deine Bewerbung per Mail.

Praxis Dr. Brauner + Dr. Rendchen | Speestr. 47 | 40885 Ratingen-Lintorf
T 02102 331 98 | info@brauner-rendchen.de | www.brauner-rendchen.de

PRAXISABGABE

Hessen-Pfalz
größere oder ausbaufähige Praxis
ab 4 BHZ an familiengerechtem
Standort für 1,5 Behandler in
2024/25 gesucht. Mandanten-
auftrag ☒ ZM 101300

Kreis Ludwigsburg

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

Rhein-Main-Gebiet

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

Gutgehende ZA Praxis 30 km
nördlich von Freiburg für nur
29.999 Euro zu verkaufen. Einar-
beitung möglich. ☒ ZM 101271

Bremerhaven

Etablierte Praxis, 160qm, 3 BHZ,
4, möglich, moderne Einheiten, digi-
tales Röntgen, validiertes Hygiene-
konzept, motivierte ZFAs, in 2024
abzugeben ☒ ZM 101244

Praxisabgabe

Große moderne Praxis vollständig
neu saniert, 3 Behandlungszimmer
+ 1 Behandlungsraum mit Anschlü-
ssen vorbereitet, Eigenlabor, Digital,
barrierefrei in Kreis Ahrweiler zu
verkaufen. ☒ ZM 101281

Oldenburg, Zentrum

Praxis günstig und kurzfristig abzu-
geben, 3 BHZ, Rö, Steri, kl. Labor,
Soz.raum, 0170-7006070

KFO Raum Würzburg

KZV BW; alteingesessene, gut etabl.
KFO-Fachpraxis nahe Würzburg
mit großflächigem Einzugsgebiet
und sicherem Pat. stamm abzuge-
ben. 4 Beh. stühle, eig. Labor, zuverl.
u. kompet. Stammpersonal, eig.
Arztparkpl., zentr. Ortslage, niedr.
Betr. kosten. Übergang mit Einarbei-
tung bis zur vollst. Übernahme mög-
lich. 20 Auto-Min. von Würzburg
entfernt, Weinregion, hoher Frei-
zeitwert, alle Schulsysteme, Ärzte u.
Gastro. vor Ort. ☒ ZM 101284

Raum Mainz/ Wiesb.**KFO-Praxis**

etabliert, qualitätsorientiert, sehr
gute Lage, großzügige Räume mit
Ambiente, 3 Behandlungseinheiten,
zuverlässige qualifizierte Mitarbei-
terinnen, harmonische Arbeits-
atmosphäre.
sonnen-praxis2025@freenet.de

Doppelpraxis Niederrhein

Nähe MO, DU, D, KR. Erfolgreiche, lange etablierte, modernisierte Praxis
zeitl. flexibel abzugeben. 220 qm in zentraler, kleinstädtischer Lage am
Rhein. Auf Wunsch mit Einarbeitung.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

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

Bayern: fränkische Großstadt

Umsatzstarke Doppelpraxis mit Top-Rendite. Etabliert. Erfolgreich. Modern.
Chir., Impl., Praxislabor. Abgabe aus Altersgr., gerne mit Überleitung.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Mülheim an der Ruhr

Etablierte,umsatzstabile,3BHZ, 110 qm Praxis aus Altersgründen abzuge-
ben. Näheres unter www.mediparkplus.de ☒063229472421/Pra-
xisnr.4612

Kreis Minden-Lübbecke

Voll digitale Praxis. 5 BHZ, Sirona, KaVo. Carestream OPG. Extrem
gewinnstark. Alleinstellung. Ländlich =
extrem günstige Übernahme einer Top-Praxis.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

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

**KFO Marburg/Gießen**

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

Essen, nahe Uni und Stadtzentrum
Langi., etab., barrierefrei und klima-
fisierte ZA Praxis in einem Wohn-
und Ärztehaus mit 120 m², 2BHZ
und eig. Labor günstig abzugeben.
☒ 0173 3803655

Niederrhein

Etablierte Einzelpraxis aus Alters-
gründen zu sofort oder später abzu-
geben. Praxisübergabe flexibel
gestaltbar. 150 qm, 3 BHZ,
erweiterbar + 1 BHZ. Praxisvergrö-
ßerung um 50 qm möglich. 1.
Etage, Aufzug, klimatisiert, lang-
jährig bestehendes Team, ZMP
eigenständig für PA und PZR.
praxisabgabe46500@aol.com

Ulm

große ZA-Praxis kostenfrei abzug.,
Bestlage Müsternähe, 4 BHZ,
barrierefrei, ab sofort, überg. zeitl.
flex., TG (Prax. i. gemietet),
☒ 0731/65390
www.dr-frank-schostek.com

Darmstadt

Gut etablierte Zahnarztpraxis in
Darmstadt abzugeben 2 Behan-
lungszimmern, hoher Privatpatienten-
anteil, unterversorgtes Gebiet,
gute ÖPNV-Anbindung. Abgabe
ab sofort. 50.000€ VB ☒0176-
77102052

**Erfolgreiche Zahnarztpraxis
in Wendeburg/
Braunschweig**

abzugeben, im Speckgürtel von BS,
nettes Praxisteam wartet auf
neue Inhaber:in. 4 Tage Arbeitswo-
che mit großem Patientenstamm
3 BHZ, 250 m² mit eigener Einlieger-
wohnung 60 m². Miete, Kauf oder
Leasing. dr.mariagrove@gmx.de

**Westmünsterland /
Niederrhein**

Langjährig umsatzstarke Praxis
sucht Nachfolger.
Günstiger Mietvertrag vorhanden.
Einarbeitungszeit wird garantiert.
☒ ZM 101287

Essener Süden

Sehr gut etablierte Zahnarztpraxis in zentraler Innenstadtlage, 3BHZ, 125m² + Keller, Erdgeschoß, Eigener Zugang, 2Min ZÖB, aus Altersgründen abzugeben.
praxisverkauf.essen@gmx.de

Reutlingen 3BHZ
Barrierefreie Px+ 5 Parkpl. auf 1.500qm mit überdurchschn. Zahlen, bis 600 Scheine, eingespieltes kompl. Team, wg. Alter. Im Auftrag
☒ ZM 101298

GIESSEN CITY

Suche Nachfolger für meine existenzsichere 2BHZ Praxis mit guten Zahlen (400.000 Umsatz im Jahr) und über 400 Scheinen pro Quartal, die ich aus Altersgründen sehr günstig, baldmöglichst abgeben möchte.
☎ 0176-98372972 n. 19.00 Uhr

Kleve

Gut frequentierte, existenzsichere Praxis mit 4 Behandlungsräumen aus Altersgründen zum 01.01.-30.04.25 abzugeben. Kein Fremd- oder Eigenkapital erforderlich!
Kontakt:
info@zahnimplantate-kleve.de

Raum Bochum 6 BHZ
Moderne Px ca. 1.600qm, 800 Scheine, sehr gute Zahlen, massive Potenziale, Personal+Geräte+ Mietvertrag o.B. keine Alterspraxis.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101296

Heilbronn östlich 4-5 BHZ
Sehr starke mod. digit. Px auf 1.500qm, hoher Gewinn, s. hoher mat. Wert, perfekt eingespieltes Team, günstige Miete/Kaufpreis wg. Alter. Mandantenauftrag.
☒ ZM 101294

Nähe Heidelberg 3BHZ
Sehr stark besuchtes Arzt haus, digitale Px auf 1.450qm, ca. 400 Scheine, gute Zahlen & Geräte, Team komplett, sicherer MV, keine Alterspraxis. Mandantenauftrag.
☒ ZM 101295

Wuppertal West

gutgehende Einzelpraxis, 2BHZ (102qm), gute Rendite, sehr gute Work-Life Balance, super Vermieter und top Personal in näherer Zukunft abzugeben. ☒ ZM 101290

KFO / Region Erfurt

langj. etabl. KFO-Fachpraxis, zentrale Lage, 180qm, beachtliche Fallzahlen / Q. u. Gewinn / p. a., ab ll. Q. 24 zu moderatem Kaufpreis abzugeben. ☎ 0160 9388 2853, info@qm-zahnmed.de

Gesucht f. 73061 Ebersbach, Zahnarzt/in, einger. Praxis, 3Beh.-Zi+1Zi vorgee., Übern. ohne gr. Verschuld. mögl., H. Roth, 01718369787

Raum E - DO

Umsatzstarke, bestens etablierte 2-3 Behandler-Praxis mit herausragend hohem Gewinn und Spitzenrendite. Zentrale Lage, U-Bahn. 250qm. Chirurgie, Implantologie. Gerne überleitende Zusammenarbeit. KP unter Jahresgewinn.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Helle Praxisräume 189 m² Erdgeschoss, Top-Lage in 74321 Bietigheim, sofort frei für Miete oder Kauf,

4 Behandlungszimmer, 1 Labor
Kontakt: kfodr.fritz@web.de

Baden-Baden 4 BHZ
Zentrale, barrierefreie Px auf 140qm, bis 900 Scheine, solide Zahlen, langer MV und eingesp. Team vorhanden, wg. Krankh., sehr günstig. Mandantenauftrag
☒ ZM 101299

Ulm 4 BHZ + DVT
Gewinnmaschine im Arzt haus mit 800qm Zusatzfläche wegen Alter abzugeben. Alle Parameter im supergrünen Bereich. Mandantenauftrag ☒ ZM 101297

Tübingen + 15 Min: 3-4 BHZ
Moderne digitale Px im EG, 1500qm, solide Zahlen/guter Gewinn, Team komplett, günstiger Mietvertrag+Parkpl. Mandantenauftrag
☒ ZM 101293

KFO-Praxis Nähe Köln

Sie lieben Köln? 30 Min. zum Dom: Etablierte KFO-Fachpraxis in City-Lage. 220qm, DKL, 3-D-Druck.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Kassel-Zentr.

Umsatzstarke Praxis m. großem Privatanteil, 3 BHZ m. Erweiterungsmöglichkeiten, Labor, voll digitalisiert, abzugeben. Einarbeitung möglich. **post@sailingmail.de**

Raum Detmold

Helle und freundliche ZA-Praxis abzugeben, 3BHZ, 200qm, erweiterbar, renoviert, klimatisiert, gute Lage und Anbindung, vernetzt Z1, faire Miete und NK, VB.
Kontakt: rightchoice@t-online.de

KFO Rhein-Pfalz-Kreis

Langjährig etablierte, umsatzstarke KFO Praxis mit hohem Privatanteil, stabilem Personalstamm und nettem Patientenstamm aus privaten Gründen abzugeben. Interessante Lage und tolles Einzugsgebiet, hoher Patientenzulauf, kann dementsprechend auch vergrößert werden. Sehr viel Potential, 4 Stühle, hell, modern, digitalisiert! Eigene Parkplätze vorhanden! Sanfter Übergang für Patienten möglich! ☒ ZM 101289

PRAXISGESUCHE**Praxis in Deutschland**

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

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

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

Thüringen u.

PLZ-Bereich 04 bis 09
gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

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

PRAXISGESUCHE SCHWEIZ

Junge ZÄ aus Deutschland sucht PRAXISÜBERNAHME in BASEL und ZÜRICH. **praxisx3@gmail.com**

KFO-Fachpraxen

Wir suchen bundesweit laufend umsatzstarke KFO-Praxen, auch nicht modernisiert. Mind. 250 lfd. Fälle. Aktuell für vorgemerkte Mandanten: HH, HB, Raum D, K und Ruhrgebiet.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Anzeigenschlusstermine**zm-Rubrikanzeigenteil**

Für Heft 13 vom 01.07.2024 am Mittwoch, den 29.05.2024

Für Heft 14 vom 16.07.2024 am Donnerstag, den 13.06.2024

Für Heft 15/16 vom 16.08.2024 am Donnerstag, den 18.07.2024

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

PRAXEN AUSLAND

Zahnarztpraxis in der SCHWEIZ

2 voll ausgestattete Zimmer, auf 3 ausbaubar Implantier und Endogerät, digitales Röntgen
zahn11234@bluewin.ch,
285000 € VB

MALLORCA

moderne Praxis zu verkaufen;
2 BHZ; 3 DRö.; etc.
mallorca-praxisverkauf@
hotmail.com

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS/
PRAXISGEMEINSCHAFT**

Bochum: BAG (2 ZA) sucht ZA
w/m/d als neuen Partner, weicher
Übergang erwünscht. 5 BHZ, zentr.
Arztelhaus, Lift, dig. Rö. 1, 1 Mill. €
Umsatz ≈ ZM 101288

Spanien

Top-Privatpraxis direkt am Meer,
sucht nach 25 Jahren Praxisnach-
folge, Schwerpunkt Implantologie
und Prothetik, Kauf oder Leasing
zahnarztpraxisspanien@gmail.com

Chiffre-Zuschriften

per E-Mail an:

zm-chiffre@medtrix.group

PRAXISRÄUME

Moderne Praxisräume Brühl/ Rhld.

Moderne und gepflegte Praxisräume im Zentrum von Brühl zum 1.10.24
oder später an generalistisch tätigen Zahnarzt/ Zahnärztin abzugeben. Ca.
260m² und 4-5 BHZ, Fotos unter www.zahnchirurgie-bruehl.de. Wir ver-
größern uns und ziehen daher mit unserer rein chirurgischen Praxis inner-
halb des Ortes um. Details gerne per Mail oder telefonisch.
kontakt@dr-blume.com, 0172 3638005

**Sehr attraktive Praxisräume
mit Wohnhaus in Top Lage
bei Karlsruhe**

Vielseitig nutzbar mit drei separaten Ein-
gängen.

1. Wohnh. mit ca. 260 qm, Terrasse, Ga-
rage + Stellplatz
2. **Zahnarztpraxis** mit ca. 160 qm und
5 Parkplätzen. 3 BH.Zi, erweiterbar,
Labor, **unterversorgter Ortsteil, viel
Potential, absolut existenzsicher.**
3. Einliegerwohnung mit ca. 62 qm und
Garage



Privatverkauf ohne Maklerkosten
zu ortsüblichem Preis; Lage in
sehr begerhtem ruhigem Wohn-
gebiet, opt. Verkehrsarb. an den
ÖPNV. Alle Schulen, Kindergarten
und Einkaufsmöglichkeiten in der
Nähe. Dank Fußbodenheizung mit
Niedertemperatur kann leicht auf
erneuerbare Energie umgestellt
werden. Baujahr 1981. Ideal um
Familie und Beruf zu verbinden.

Anfragen unter
praxiserfolg@email.de,
keine Makler

**Wir sind für
Sie da!****Anzeigen**

Telefon + 49(0)611 9746 237

Vertriebzm-leserservice@medtrix.group**Anzeigenmanagement**

Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

PRAXISEINRICHTUNG/
-BEDARF**Die Chance für Gründer**

Gebraucht kaufen und nach und
nach erneuern, wenn die Praxis
läuft! Verkauft komplettes Praxisin-
ventar für 2 Bhz. U.a. dig. Röntgen,
Sirona Orthophos 3 CEPH, Oralix,
Dürr-Scanner, Melag-Steri,
2x Sirona C2, EMS-Airflow-Master,
VDW-Endo, Vak-Anrührer, Trimmer,
Damp-Soft-Lizenz 5 Plätze
uvm. Bilder unter ti.bo@web.de

Kunst für Ihre Praxis

Ruhige Motive, analog fotografiert.
Ab 149€. www.praxisprints.de

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdental-service.de

- An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten
- Praxisauflösungen -
Praxis-Vermittlung
- Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

IMMOBILIENMARKT

VIERKANTHOF

68% Denkmal-AfA / 22 Wohnun-
gen, davon bereits 60% verkauft /
gute Vermietbarkeit am Microsoft-
Standort Bedburg
**Consultwert GmbH, 0171 -
179 1944, bk@consultwert.de**

STUDIENBERATUNG

Kostenlose Videoseminare
mit RAin Düsing + RA Achelpöhler

STUDIENPLATZKLAGE

Alle 14 Tage mittwochs, 18 Uhr
Daten, Infos & Anmeldung:
www.numerus-clausus.info

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt®

Kompetenz hat eine Adresse
Seit über 30 Jahren



Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!

www.christa-appelt.deT 089 / 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Gutaseh. Architekt, 63 J., Dr. Dipl.-
Ing., glückl. gesch., bestsit.,
humorv., treu, sportl. (Segeln, Golf,
Ski), werbew., sucht e. liebev.,
attrakt. Partnerin auf Augenhöhe.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
10-20h, PV-Exklusiv.de

Blonde Allg.-Ärztin, 57/170, mit
schö. weibl. Figur, schlank, hübsch,
ortsungeb., o. Anhg., sucht zärtl.,
liebev. Mann, bis 75. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

**Das Beste oder nichts!**

Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften,
auch Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Bracket sucht Bogen! Attrakt. Kiefer-
orthopäde :-) mitl. Alters (175 / 70),
PLZ-Raum 6/7, vielseit. interessiert,
sucht nette Sie :-) bis ca 50 J. (gerne
Kollegin) für private ggf. auch berufl.
Zukunft. herzklopfen99@web.de

Bildhüb. Fachärztin, 29/175, schlk,
blauäugig, blond, mit Traumfigur,
aus bester Familie, ortsungeb., sucht
sympath. Mann mit Familien-
wunsch, bis Mitte 40. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

Blonde Schönheit, 35/174, Innen-
architektin, led., o. Anhg., schlk,
sportl., ortsungeb., humorv., sucht
familientaugl. Partner, bis Anf. 50.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
10-20h, PV-Exklusiv.de

Landarzt, 73/186, verw., warm-
herz., sympath., vermög., reiselus-
tig, sucht e. liebev. Dame, für spätes
Glück, getr. Wohnen. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

Vorschau

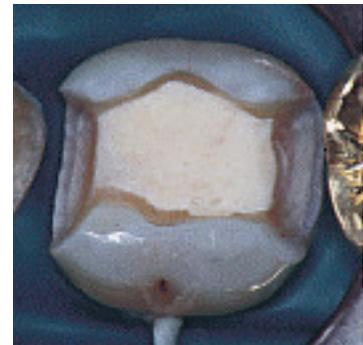
THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 11 ERSCHEINT AM
1. JUNI 2024



POLITIK

Zur Europawahl

Wie die Parteien die Gesundheit
von morgen planen



ZAHNMEDIZIN

Unterfüllungen bei zahnfarbenen Restaurationen

Notwendig oder
Zeitverschwendung?

PZR? Nur in Pampers!

Wer schön und/oder reich ist, oder wenigstens ein bisschen berühmt, hat es heutzutage nicht leicht, in die Schlagzeilen zu kommen. Früher reichten schon ein paar Extrawürste im Hotel der Wahl, um das Image als exaltierter Freigeist zu pflegen.

Der Überlieferung nach forderte Schauspielende Sophia Loren etwa, dass in ihr Hotelbad eine Küche eingebaut wurde. Und Malergenie Salvador Dalí verlangte von den Angestellten in der Pariser Luxusabsteige Le Meurice, für das Mittagmahl seiner beiden zahmen Ozelots Fliegen und Käfer im Hotelgarten zu fangen.

Nun ist Loitsche im Landkreis Börde nördlich von Magdeburg nicht Paris – in dem 570-Seelen-Dörfchen wurde aber immerhin der Weltstar Bill Kaulitz sozialisiert. Heute betreibt der Leadsänger von Tokio Hotel mit seinem Zwillingbruder Tom und seiner nicht ganz unbekannt Schwägerin Heidi Klum eine gut geschmierte Selbstvermarktungs-Maschinerie. Und siehe da, mit einer eigenen Netflix-Serie und ein bisschen Social Media kann man prima sein Leben in Los Angeles finanzieren.

Wichtig ist nur: Man muss immer im Gespräch bleiben, sonst droht der Quoten-Knick.

Drum haute Bill neulich im Podcast „Kaulitz Hills – Senf aus Hollywood“ seinem Bruder Tom gegenüber ein Geständnis raus: Behandlungen beim Zahnarzt mache er „nur noch unter Vollnarkose und mit Windel an“. Tom konnte es kaum glauben: „Mit Windel?!“ Doch Bill bestätigte, ja, das sei ihm beim letzten Praxisbesuch angeboten worden. Und kaum zu glauben: Der Tragekomfort hat den Star augenblicklich überzeugt! „Die Windel hatte ich super lange an, ich fand die so gemütlich“, berichtete der 34-Jährige weiter.

Unbestätigten Gerüchten zufolge hat Pampers-Hersteller Procter & Gamble sofort Kontakt zur Familie Kaulitz-Klum aufgenommen, um eine Zusammenarbeit zu starten. Man wolle den aufkeimenden Trend „Die Windel als It-Piece“ auf keinen Fall verschlafen. Angedacht sind verschiedene Produktlinien: „Billy-dry“-Modelle in verschiedenen Saugstärken von PZR bis Endo-Behandlung und eine „Body shape“-Version für das Merchandise von Germany's next Topmodel. ■

Fotos: Instagram - billkaulitz, Pedro - stock.adobe.com, Universitätsklinikum Marburg

zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

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

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



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

MedTriX Group
we care for media solutions

Besuch das minilu Wonderland

am 13. & 14. September in Düsseldorf

Erlebe beim dentalen Festival-Kongress alle namhaften Hersteller, exklusive Produkt-Launches, über 50 Fortbildungen und viele weitere Highlights:

- ✓ Freu dich auf Special Guest Boris Entrup und eine tolle Party mit Nico Santos auf der Mainstage!
- ✓ Starke Marken wie Ivoclar, Dentsply Sirona, Solventum und Omnident supporten das gesamte Jubiläum.
- ✓ Pushe deine berufliche Zukunft mit der SRH, den Dental Angels und Ali Mahlodji!
- ✓ Verziere zuckersüße Leckereien mit den Mädels von Super Streusel.



Tickets auf www.pink15.de/festival



minilu.de
Ein Jahr voller Geschenke