

zm

75 Jahre BFB

Der Bundesverband der Freien Berufe feiert eine Erfolgsgeschichte. Doch zum Jubiläum stehen die freiberuflichen Strukturen unter Druck wie nie zuvor.

SEITE 44

Leitlinie Keramikimplantate

Einteilige Zirkonoxid-Implantate können als alternative Behandlungsoption für Titanimplantate empfohlen werden, zweiteilige aufgrund der Datenlage nicht.

SEITE 48

NS-Widerstandskämpfer-Reihe

Wie kommt es zu den Ungleichheiten und „Schieflagen“ zwischen der erklärenden öffentlichen Wahrnehmung und der historischen Bewertung?

SEITE 64

**Es ist nicht egal –
es ist Europa!**



Das neue VistaPano S 2.0

- Effizienz in neuem Licht.



Mit dem neuen VistaPano S 2.0 stellt Ihre Praxis Effizienzrekorde auf.

Dank Csl-Sensor und S-Pan-Technologie liefert er automatisch gestochen scharfe Panoramaaufnahmen in Bestzeit. Eine Ceph-Aufnahme im Fast Scan Modus steht innerhalb von 2 Sekunden zur Verfügung. Es liegt also nicht nur am Ambient Light, dass Ihre Praxis den VistaPano S 2.0 in neuem Licht sehen wird.

Mehr unter www.duerrdental.com

Mehr Europa wagen

Wenn dieses Heft erscheint, befinden wir uns unmittelbar vor der Europawahl. Grund genug, uns in diesem Heft damit in der Titelgeschichte zu befassen. Denn spätestens seit der Corona-Pandemie wissen wir, dass Krankheiten nicht an nationalen Grenzen haltmachen, sondern darüber hinaus bekämpft werden müssen. Damit hat auch das Thema Gesundheit auf europäischer Ebene einen ganz neuen Stellenwert bekommen. Aber es gibt auch kritische Entwicklungen zu beobachten. Das bevorstehende Amalgam-Aus ließ sich unter anderem deshalb nicht verhindern, weil sich auf europäischer Ebene keine Mehrheit dagegen finden konnte. Und auch beim geplanten Europäischen Gesundheitsdatenraum (EDHS) heißt es, wachsam zu sein. So wünschenswert an vielen Stellen eine vereinheitlichte Datenbasis ist, so sollte doch genau darauf geachtet werden, welche Daten für wen gesammelt werden. Denn im Fokus sollte immer der Nutzen für die europäische Bevölkerung und nicht die Interessen irgendwelcher Konzerne stehen.

Aber eins darf man nie vergessen: Dem europäischen Gedanken, aus dem die EU entstanden ist, haben wir es zu verdanken, dass wir seit knapp 80 Jahren Frieden in Zentraleuropa haben. Etwas, was es in der blutgetränkten Geschichte des europäischen Kontinents zuvor nicht gegeben hat. Mir kommt es allerdings manchmal so vor, als ob durch diesen langen Zeitraum das friedliche Zusammenleben der europäischen Nationen für viele von uns als Selbstverständlichkeit hingenommen wird. Dass dies ganz und gar nicht so ist, wissen wir spätestens seit dem Ukraine-Krieg. Frieden kann ganz schnell brüchig werden, wenn sich nationalistischer Egoismus und Narzissmus Bahn brechen. Dies sollte man bei aller berechtigten Kritik an der EU und ihren Institutionen nie vergessen. Es ist zweifelhaft, ob wir ohne die EU so friedlich und wirtschaftlich erfolgreich leben könnten, wie wir es heute tun.

Nach einer Talsohle in den Jahren 1999 bis 2009 ging die Wahlbeteiligung an der Europawahl in Deutschland bei den vergangenen beiden Wahlen wieder deutlich nach oben. Zuletzt lag sie 2019 bei 61,4 Prozent. Es wäre aber wünschenswert, dass sie diesen Wert bei der diesjährigen Wahl deutlich übersteigt. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Extremisten und Europa-Feinde noch mehr Einfluss gewinnen. Aber wir brauchen nicht weniger Europa, sondern eher ein noch besseres, das es zu gestalten gilt. Und das geht nur, wenn möglichst viele Menschen dahinterstehen.

Apropos gestalten: Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat kürzlich sein 75-jähriges Bestehen gefeiert. Auch hier gilt ähnlich wie beim europäischen Gedanken, dass der Wert der Freiberuflichkeit nicht hoch genug eingeschätzt werden kann und gleichermaßen keine Selbstverständlichkeit ist. Denn dass die Freiberuflichkeit – ebenso wie die Selbstverwaltung – zunehmend unter Beschuss steht, diagnostiziert auch BFB-Hauptgeschäftsführer Peter Klotzki

bei uns im Interview. Umso schöner, dass die Protagonisten zweier Ampel- und einer Oppositionspartei bei der Jubiläumsveranstaltung ein Loblied auf die Freiberuflichkeit sangen. Man wird vielleicht bei Gelegenheit daran erinnern müssen.

Vor der Frage der Praxisübernahme und -abgabe stehen viele von Ihnen. Wir wollten es genauer wissen und haben mehrere Interviews geführt. Diese zeigen, dass es keine allgemeingültige Formel gibt. Die persönliche Situation und die Rahmenbedingungen sind teilweise sehr unterschiedlich. Aber nach ihren Erfahrungen gefragt, antworteten alle, dass eine gute Planung und ausreichend Zeit die Grundlage sind – egal, ob bei der Übernahme einer bestehenden Praxis oder bei deren Übergabe an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger.

Und da wir gerade beim Thema Interviews sind: In dieser Ausgabe finden Sie außerdem ein Gespräch mit dem gesundheitspolitischen Sprecher der FDP-Fraktion im Bundestag, Prof. Dr. Andrew Ullmann. Er erklärt unter anderem die Sichtweise seiner Partei auf das Reizthema investorengetragene MVZ.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



24

Konflikte im Praxisalltag – Teil 1

Kennen Sie das, wenn ein unausgesprochenes Problem den ganzen Raum dominiert und die Praxis lähmt? Der Elefant muss auf den Tisch!



52

Umgestaltung der Okklusion nach Collumfraktur

Die angemessene Behandlung von Frakturen im Bereich des Gelenkfortsatzes bleibt kontrovers. In diesem Fall entschied sich die Patientin für eine rein prothetische Lösung.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 18 Interview mit Prof. Dr. Andrew Ullmann
„Trägervielfalt sichert den Wettbewerb und die bestmögliche Versorgungsqualität“
- 44 Interview mit BFB-Geschäftsführer Peter Klotzki
„Die freiberufliche Struktur steht unter Druck wie nie zuvor“

- 76 Qualitätsreport der Bundeszahnärztekammer
Alles jetzt digital im Überblick

ZAHNMEDIZIN

- 14 Konservierende Zahnheilkunde
Unterfüllung bei zahnfarbenen Restaurationen – notwendig oder Zeitverschwendung?
- 28 Serie 3-D-Druck
3-D-gedruckte, biodegradierbare Knochentransplantate für Kieferspaltdefekte
- 40 Neue Trenddroge bei Teenagern
Ist Lachgas ein Problem für Zahnärzte?

- 48 Neue S3-Leitlinie
Die aktuelle Evidenz zum Implantat-erfolg von Keramikimplantaten
- 52 Der besondere Fall mit CME
Restaurative Umgestaltung der Okklusion nach Collumfraktur
- 62 Jubiläumssymposium am 9. März
20 Jahre Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde in Greifswald



TITELSTORY

34

Europawahl am 9. Juni

Was die Wahlprogramme der großen deutschen Parteien über ihre Gesundheitspolitik auf EU-Ebene verraten. Und was die Wahl für den Berufsstand bedeutet.



Foto: Robert Kneschke – stock.adobe.com

70

Praxisabgabe und -übernahme

Für die einen ist es der letzte Karriereschritt, die anderen wollen durchstarten. Fünf Zahnärztinnen und Zahnärzte erzählen.

Titelfoto: cegli – stock.adobe.com
(mit KI generiert)

TITELSTORY

- 34 Zur Wahl des Europaparlaments am 9. Juni**
Es ist nicht egal – es ist Europa!

PRAXIS

- 10 Idealer Hintergrund bei Videosprechstunden**
Diplome an der Wand kommen immer gut
- 24 Konflikte im Praxisalltag – Teil 1**
Das Problem gehört auf den Tisch!
- 70 Praxisabgabe und -übernahme**
Wenn die Praxis in neue Hände geht

GESELLSCHAFT

- 22 Walmart schließt alle 51 Gesundheitszentren**
Auch die PZR für 25 Dollar gibt es jetzt nicht mehr
- 64 Widerstandskämpfer und „Staatsfeinde“ im „Dritten Reich“**
Karl Eisenreich (1893–1958) und Otto Berger (1900–1985) – NS-Gegner mit Makeln?
- 78 Planet Action – Helfende Hände e.V.**
Eine Zahnextraktion kostet so viel wie ein Monat Schule
- 80 Aktivistengruppe übergibt Prüfbericht an britische Politiker**
Manipuliert die Süßwarenindustrie Kinder?

MARKT

- 83 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 12 Nachrichten**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 81 Bekanntmachungen**
- 82 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

Wir kämpfen für den Kurswechsel

Wir stehen unmittelbar vor der nächsten Vertreterversammlung der KZBV. In gesundheitspolitisch schwierigen Zeiten wie diesen sind solche Zusammenkünfte kein „business as usual“, sondern ein wichtiges Zeichen gelebter zahnärztlicher Selbstverwaltung und der Ausübung demokratischer Grundrechte. Unsere Agenda für die Vertreterversammlung ist klar: Wir werden in Frankfurt die Bundesregierung dazu auffordern, zu einer Politik zurückzukehren, die sich klar und eindeutig zu Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit als Eckpfeiler der Gesundheitsversorgung bekennt. Jegliche Überlegungen, die darauf abzielen, die bewährten Strukturen unseres selbstverwalteten Gesundheitssystems in Richtung einer vom Reißbrett geplanten, zentralistisch diktierten Staatsmedizin umzubauen, lehnen wir vehement ab. Alle Pläne, die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung immer weiter auszuhöhlen, sind zu stoppen. Stattdessen sollten unsere Handlungs- und Gestaltungsspielräume gestärkt werden. Die Bundesregierung wäre gut beraten, unsere fachliche und praxisnahe Expertise frühzeitig in alle gesundheitspolitischen Reformüberlegungen einzubeziehen, statt sie fortwährend zu ignorieren.

Dass Deutschland eines der besten Gesundheitssysteme der Welt hat, ist maßgeblich auf die Praxisnähe und die fachliche Expertise der Selbstverwaltung zurückzuführen. Die Deutschen Mundgesundheitsstudien belegen, dass sich die Mundgesundheit der Bevölkerung in den letzten Jahren erheblich verbessert hat und Deutschland bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich auf einem Spitzenplatz steht. Dies ist das Ergebnis einer seit Jahrzehnten präventionsorientierten Ausrichtung der Zahnheilkunde und einer qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung, die im Wesentlichen aus der Selbstverwaltung hinaus initiiert und flächendeckend implementiert wurde.

Diese Erfolge werden aber zunehmend von einer Gesundheitspolitik auf Spiel gesetzt, die die bewährten Eckpfeiler unseres Gesundheitssystems aushöhlt. Es ist offenkundig, dass Bundesgesundheitsminister Lauterbach einen kompletten Systemwechsel anstrebt. Die sich deutlich abzeichnenden Pläne einer „Verstationierung“ der Versorgung weisen die deutliche Tendenz einer ideologisch motivierten Zentralisierung unseres Gesundheitswesens à la britischem NHS auf und bergen somit die Gefahr, dass die bewährten, von inhabergeführten Praxen getragenen wohnortnahen und flächendeckenden Versorgungsstrukturen austrocknen. Zwar sind neue Arzt-ersetzende und zentralistische Strukturen wie die Gesundheitskioske oder Primärversorgungszentren in aktuellen Gesetzentwürfen nicht mehr enthalten, aber der Gesundheitsminister wird trotzdem nicht müde, sie

bei jeder sich bietenden Gelegenheit weiterhin ins Spiel zu bringen.

Der Wert der Freiberuflichkeit wird von der Politik zunehmend missachtet. Der mangelnde Respekt gegenüber der Selbstverwaltung und das Ignorieren ihrer fachlichen Expertise in grundlegenden Reformprozessen werden letztendlich einzig in einer zunehmenden Verschlechterung der Patientenversorgung resultieren.

Die Bundesregierung muss wieder zur einer Politik zurückkehren, die eine präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung ermöglicht, die die Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten in eigener Praxis fördert und die Sicherstellung einer wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung gewährleistet. Die Politik muss sich endlich wieder zu ihrer Mitverantwortung für die Aufrechterhaltung der zahnmedizinischen Versorgung bekennen und entsprechend handeln.

Wir werden in Frankfurt unsere fundierten, mit klaren Fakten unterlegten Positionen erneut vortragen und Beschlüsse fassen, die die Politik nur schwer ignorieren kann. Aus diesem Grund ist weiterhin eine starke, von einer breiten Basis getragene Selbstverwaltung wichtig. Nur so können wir mit kräftiger, geeinter Stimme unsere berechtigten Forderungen gegenüber einer verfehlten Gesundheitspolitik gemeinsam vertreten.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



Mehr als nur eine starke Haftung.

Hinterlässt Ihr radioluzentes Adhäsiv einen „Schatten des Zweifels“?



Testen Sie 3M™ Scotchbond™ Universal Plus Adhäsiv mit dentinähnlicher Röntgenopazität.



3M™ Scotchbond™ Universal Plus

Basiert auf dem bewährten Universaladhäsiv 3M™ Scotchbond™ Universal.

- Für alle direkten und indirekten Indikationen und Ätztechniken geeignet
- Haftet an allen Restaurationsmaterialien inklusive Glaskeramik, ohne zusätzlichen Primer

Einzigartige „Plus“ Eigenschaften:

- Dentinähnliche Röntgenopazität
- Noch bessere Haftung
- BPA-derivatfreie Formulierung
- kompatibel mit allen dual- und selbsthärtenden Kompositen ohne Dualhärtungsaktivator

Jetzt testen!
3m.de/sbuplus





Leserforum

BERUFSANERKENNUNG

Zulassungsverfahren entrümpeln!

Zum Interview mit der syrischen Zahnärztin Hanan Faour über ihren Berufsanerkenntnisprozess „Am schwersten war es, geduldig zu bleiben“, zm 9/2024, S. 71–72.

Eine Kollegin, die Jahre in Syrien, der Türkei und 1,5 Jahre in Deutschland als Zahnärztin gearbeitet hat, muss zur Berufsankennung ein Wunderwerk deutscher Bürokratie durchlaufen. Früher wollten wir keine zusätzliche Konkurrenz, heute benötigen wir dringend Zahnärzte und Zahnärztinnen. Warum also nicht zugewanderte Fachkräfte willkommen heißen, bevor sie frustriert nach Kanada oder in die USA weiterziehen? Dazu gehört eine Entrümpelung des Zulassungsverfahrens! Ein sinnvolles Engagement für unsere Verbände!

Dr. Jan-Günter Frenzel
Berlin



Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion**: Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin. Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

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



IDEALER HINTERGRUND BEI VIDEOSPRECHSTUNDEN

Diplome an der Wand kommen immer gut

Wie der Hintergrund bei Videosprechstunden dazu beiträgt, dass Patienten ihre Ärzte als kompetent wahrnehmen, haben Forscher der University of Michigan untersucht.

Auch in den USA hat sich die Bevölkerung mittlerweile daran gewöhnt, den Arztbesuch als Videokonsultation abzuhalten. Die Pandemie führte auch dort zu einer raschen Einführung der Telemedizin. Allerdings hat das Gros der Mediziner keine Ahnung, wie man sich selbst und seine Umgebung vor der Kamera präsentiert: „Die meisten Ärzte wurden nicht in Bildschirmmanieren – inklusive eines angemessenen Settings – fortgebildet“, stellte das Team um Nathan Houchens von der University of Michigan fest. Die Forschenden fragten in ihrer Studie daher die Patienten, welche visuellen Hintergründe sie bei der Zoom-Sprechstunde bevorzugen und was dieser Rahmen über die Fähigkeiten des betreffenden Arztes aussagt.

An der Umfrage nahmen 1.213 Patienten teil. Die Datenerhebung erfolgte zwischen dem 22. Februar und dem 21. Oktober 2022. Dabei wurden den Probanden Fotos eines Modellarztes in sieben verschiedenen Umgebungen gezeigt, aus denen sie den aus ihrer Sicht besten Hintergrund auswählen und beurteilen sollten: Wie sachkundig, vertrauenswürdig, fürsorglich, zugänglich und professionell wirkte der Arzt in dem jeweiligen Setting und wie wohl fühlte sich der Befragte? Bei dem Score zwischen 1 und 10 wiesen höhere Werte auf eine stärkere Präferenz hin.

Küche oder Schlafzimmer sind ein No-Go

Im Ergebnis bevorzugten zwei Drittel der Teilnehmer einen traditionellen Hintergrund bei der Videosprechstunde, wobei die Arztpraxis – Sprechzimmer oder Behandlungszimmer – die höchsten Bewertungen erhielt. Kompetenz vermitteln auch Ärztinnen und Ärzte, die ihre Abschlüsse an die Wand hängen: Die Praxis, die Diplome aus-



Foto: cartoonresource_stock.adobe.com

Patienten haben ein besseres Gefühl bei Ärzten, die bei einer Telemedizin-Sitzung vor einem professionellen Hintergrund sitzen. Am liebsten ist ihnen ein Büro mit ausgestellten Diplomen an der Wand.

stellte, schnitt bei allen Arzttypen am besten ab (35 Prozent).

Dagegen waren Houchens und seine Kolleginnen und Kollegen überrascht, wie sehr es Patienten abschreckt, wenn Ärzte sich zu Hause in der Küche oder gar im Schlafzimmer zeigten: Nur 2 beziehungsweise 3,5 Prozent fanden diese Hintergründe in Ordnung, verglichen mit einem Arztbüro (18 Prozent), einem virtuellen einfarbigen Hintergrund (14 Prozent) oder einem Heimbüro mit Bücherregal (14 Prozent).

Selbst wenn der Arzt meilenweit von seiner Praxis entfernt ist, sollte er den Eindruck erwecken, er sei dort, empfehlen die Forschenden. Noch besser sei, wenn er tatsächlich auch in seinem Büro sitzt und seine Diplome hinter ihm hängen. Die Alternative sei ein virtueller Hintergrund, der das Büro wiedergibt, insbesondere bei neuen Patienten. Dagegen sollten Mediziner unscharfe oder virtuelle Hintergründe verwenden, wenn sie die Videosprechstunde in ihrem Haus oder in ihrer

Wohnung durchführen. Handelt es sich um Räume, die mit anderen Ärzten geteilt werden, könnte ein virtueller Hintergrund auch helfen, visuelle Ablenkungen zu reduzieren.

Ein virtueller Hintergrund ist am besten für Zuhause

„Patienten haben klare Erwartungen, wie die Kleidung und der Arbeitsplatz von Ärzten auszusehen haben. Diese Studie hat gezeigt, dass Patienten das bevorzugen, was früher als traditionelle oder professionelle Kleidung und Umgebung bezeichnet wurde“, sagte Houchens. „Diplome und Qualifikationen erinnern Patienten an die Fachkompetenz, die sie von einem Arzt erwarten, und umgekehrt geht etwas verloren, wenn der Hintergrund eine entspannte, informelle häusliche Umgebung vermittelt.“ ck

Die Studie:
Houchens N, Saint S, Kuhn L, Ratz D, Engle JM, Meddings J. Patient Preferences for Telemedicine Video Backgrounds. JAMA Netw Open. 2024;7(5):e2411512.
doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.11512

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

NEWS

VEREIN FÜR ZAHNHYGIENE

Prof. Johannes Einwag erhält Tholuck-Medaille

„Der Dreck muss weg – schonend!“ ist eines seiner bekanntesten Zitate und manche nennen ihn den Thomas Gottschalk der Präventivzahnmedizin. Nachdem Prof. Johannes Einwag bereits im Dezember 2023 als Preisträger feststand, hat er jetzt die Tholuck-Medaille erhalten.

Einwag habe die Zahnmedizin immer im Fokus, dabei aber mit dem Blick über den Tellerrand. Seine Herangehensweise sei dabei, „Nicht verwalten, sondern gestalten“, heißt es in der Laudatio des Vereins für Zahnhygiene (VfZ). Mit Passion habe der Zahnarzt Ausbildungsformate zur Gruppenprophylaxe und moderne Online-Formate etabliert. Dabei lege er die Fähigkeit an den Tag, komplizierte zahnmedizinische Zusammenhänge auf einfache Sätze herunterzubrechen – gespickt mit wissenschaftlicher Unterhaltung. Der Preis würdige zudem Einwags Bereitschaft, fach- und berufspolitische Verantwortung zu übernehmen, zum Beispiel als Vorsitzender von Fachgesellschaften oder in lokalen und überregionalen standespolitischen Ämtern.

Einwag studierte an der Universität Bonn und habilitierte in Würzburg. Von 1987 bis 1991 leitete er die Arbeitsgemeinschaft für Kinderzahnheilkunde und Prophylaxe in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Von 1992 bis 2012 war er wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Kongresses für Präventive Zahnheilkunde, von 1996 bis



Foto: VfZ

VfZ-Geschäftsführer Dr. Christian Rath (l.) überreichte Prof. Johannes Einwag die Tholuck-Medaille im Rahmen einer feierlichen Zeremonie während der Mitgliederversammlung des VfZ Mitte April in Würzburg.

2021 zudem Vorsitzender der Gesellschaft für Präventive Zahnheilkunde. Durch mehr als 300 Publikationen und seine maßgebliche Beteiligung an Standardwerken wie „Kinderzahnheilkunde“, „ und „Professionelle Prävention in der Zahnarztpraxis“ sowie einer intensiven Fortbildungstätigkeit hinterlässt Einwag "einen echten Mehrwert für die Prophylaxe in Deutschland und damit auch für die Verbesserung der Mundgesundheit für alle Generationen“, resümiert der VfZ. LL

Die Tholuck-Medaille erinnert an den Frankfurter Obermedizinalrat Dr. Hans-Joachim Tholuck (1880-1972) und wird seit 1973 an Persönlichkeiten vergeben, die sich um die zahnge-sundheitliche Prophylaxe und Prävention besonders verdient gemacht haben.



Foto: Aleksandr Barouiski - stock.adobe.com

Dampfen in jungen Jahren könnte das Risiko einer Metallbelastung erhöhen und möglicherweise die Entwicklung von Gehirn und Organen beeinträchtigen.

Teenager: Vaping schadet dem Gehirn

Jugendliche, die häufig E-Zigaretten rauchen, haben möglicherweise eine stärkere Exposition gegenüber Blei und Uran. Das kann ihrer Gehirn- und Organentwicklung schaden, warnen Forschende der Universität von Nebraska. Sie untersuchten in einer 200 Jugendliche umfassenden Studie, ob sich beim Vaping potenziell toxische Metallwerte mit der Dampffrequenz erhöhen und dabei der Geschmack eine Rolle spielt. Eine Analyse von Urinproben zeigte einen 90 Prozent höheren Urangehalt bei Teenagern an, die süße Aromen bevorzugten, als bei denen, die sich für Menthol/Minze entschieden. Generell sei die Blei- und Uranbelastung bei mehr als sechs Tagen E-Zigaretten-Konsum pro Monat erhöht. Die Forschenden räumten allerdings ein, dass sich auf Basis ihrer Studie keine endgültigen Schlussfolgerungen über giftige Metallwerte und Dampffrequenz beziehungsweise Aromen ziehen ließen.

mg, ck

Inklusiver Zahnputzplan vorgestellt

Die Landeszahnärztekammer (LZK) Baden-Württemberg bietet mit dem Inklusiven Zahnputzplan einen neuen Service für Menschen mit kognitiven Entwicklungsstörungen sowie Menschen, die sich lautsprachlich nicht ausdrücken können. Der Zahnputzplan arbeitet mit der METACOM-Symbolsammlung. Sie besteht aus klar gestalteten Bildern und ist ein etabliertes Werkzeug der

unterstützten Kommunikation. Über eine Online-Maske können Fachkräfte gemeinsam mit der kognitiv eingeschränkten Person wichtige Angaben zur Mundpflege, zum Beispiel wann und womit die Zähne geputzt werden sollen, zusammenstellen. Auf Grundlage der Eingaben wird der individuelle Zahnputzplan als PDF generiert. Das Tool ist hier abrufbar: lzk-bw.de. *nl*



Foto: Zusammenstellung Dr. Guido Elsässer, METACOM
Symbole © Annette Kitzinger

Dr. Guido Elsässer hat den Inklusiven Zahnputzplan der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg beim 5. Deutschen Präventionskongress der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) im April in Frankfurt vorgestellt – und den Praktikerpreis der DGPZM für den besten Kurzvortrag erhalten.

UMFRAGE ZUM MIO-BILDBEFUND

Ihre Meinung zählt!

Nehmen Sie an einer kurzen Umfrage der mio42 GmbH teil: Nutzen Sie die Chance, an der Ausgestaltung des MIO-Bildbefundes mitzuwirken, indem Sie uns einen besseren Einblick in den alltäglichen Umgang mit zahnärztlichen Bilddaten geben

Ab 2026 soll es möglich sein, Bildbefunde über ein Medizinisches Informationsobjekt (MIO) strukturiert in die elektronische Patientenakte abzulegen, perspektivisch soll dies auch für Bilddaten gelten.

Mit Ihrer Teilnahme schaffen Sie einen wichtigen Beitrag zur Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse der Zahnmedizin in der digitalen Gesundheitsversorgung. Scannen Sie einfach den QR-Code: Die Umfrage ist anonym und dauert weniger als 5 Minuten.

KZBV



Neustart bei der UPD

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) hat ihre Arbeit wieder aufgenommen. Sie ist zunächst ausschließlich telefonisch unter der Hotline 0800/0117722 erreichbar. Dort beantworten 40 Fachkräfte aus Medizin, Zahnmedizin und weiteren Fachrichtungen die Fragen von Patientinnen und Patienten. Die Telefonzeiten sind montags, dienstags und donnerstags von 9:30 bis 12 Uhr sowie 15 bis 17 Uhr und mittwochs und freitags von 9:30 bis 14 Uhr. Die Beratungskapazitäten der UPD sollen in den kommenden Monaten ausgebaut und ein Netz regionaler Beratungsstellen installiert werden. *LL*



Foto: Universitätsklinikum Würzburg

Situation mit schimmernder Pulpa (circa 300 Mikrometer Restdentin) bei Fraktur am jugendlichen Zahn: Hier ist aufgrund der hohen Dentinpermeabilität eine Cp-Behandlung inklusive Unterfüllung noch immer indiziert.

KONSERVIERENDE ZAHNHEILKUNDE

Unterfüllung bei zahnfarbenen Restaurationen – notwendig oder Zeitverschwendung?

Roland Frankenberger, Gabriel Krastl, Rainer Haak

Der Beitrag „Welchen Schutz bekommt die Pulpa?“ aus der zm 19/2023 hat durch sein Plädoyer für Unterfüllungen bei der Versorgung von Kavitäten mit dünnem Restdentin zur Pulpa einige Diskussionen ausgelöst. Im vorliegenden Beitrag erläutern die Autoren den Verschluss der Dentintubuli bei der Anwendung der Adhäsivtechnik und warum aus ihrer Sicht klassische Zementunterfüllungen bis auf wenige Ausnahmen heute nicht mehr indiziert sind.

Gerade für erfahrenere Zahnärztinnen und Zahnärzte, die noch Amalgam und Gold routinemäßig in ihren eigenen Studierendenkursen geübt haben, ist die klassische Zementunterfüllung als Schutz der Pulpa vor thermischen und toxischen Reizen häufig eine emotionale Angelegenheit. Und in der Tat, in der Zeit der „Heavy Metal Dentistry“ waren Unterfüllungen vor allem wichtig, um das

Dentin vor den stark wärmeleitenden Metallen zu isolieren, damit postoperative Hypersensitivitäten im Zaum gehalten werden konnten [Pilcher et al., 2023]. Trotzdem waren selbst nach akribischem „Lining“ Hypersensitivitäten wesentlich häufiger als später nach dem Einzug kompromissloser Adhäsivtechnik, so dass gerade in den USA auch Amalgamfüllungen oftmals gebondet wurden [Olmez et al., 1995].



**Prof. Dr. med. dent.
Roland Frankenberger**

Direktor
Poliklinik für Zahnerhaltung
UniversitätsZahnMedizin
Philipps-Universität Marburg
und Universitätsklinikum Gießen
und Marburg
Georg-Voigt-Str. 3, 35039 Marburg
Foto: privat



**Prof. Dr. med. dent.
Gabriel Krastl**

Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie / Zahnunfallzentrum,
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
Foto: privat



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Rainer Haak, MME**

Universitätsklinikum Leipzig,
Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie
Liebigstraße 12, Haus 1
04103 Leipzig
Foto: UKL, S. Straube

Diese Tatsache wird heute nur zu gerne ausgeblendet, wenn von den guten alten Zeiten geschwärmt wird. Dennoch waren Gold und Amalgam – und wir betonen dies im Präteritum, da sie heute einfach kaum noch eine Rolle spielen – solide Restaurationsmaterialien mit sehr guten Überlebensquoten, die jedoch selten minimalinvasiv und oft wenig ästhetisch waren [Donovan et al., 2004; Frankenberger et al., 2021; Mulic et al., 2018; Pilcher et al., 2023]. Letzteres ist wohl der Hauptgrund für die Abkehr vom Metall, weil sich Patienten längst unsichtbare Restaurationen wünschen und diesem Wunsch auch problemlos entsprochen werden kann [Frankenberger et al., 2021].

Interessant ist auch, dass beim Goldguss klassische Zementunterfüllungen schon lange nicht mehr Standard sind, da vielerorts adhäsive Aufbaufüllungen aus Komposit unter Goldinlays und -teilkronen appliziert werden. Hier werden schon lange keine Zemente mehr verwendet, da die Versiegelung des Dentins bei Kompositen ohnehin besser ist als

bei Zementen. Dass Zementunterfüllungen bei der Versorgung mit Amalgam oder Gold zweifelsohne indiziert sind, steht ohnehin nicht zur Debatte – die Frage ist vielmehr, ob Unterfüllungen bei zahnfarbenen Restaurationen sinnvoll sind. Die Antwort lautet: NEIN.

Versiegelung des Pulpa-Dentin-Komplexes

Während die Retention bei zahnfarbenen Restaurationen in der Regel schon durch die Schmelzhaftung gewährleistet wird, wird seit Jahrzehnten die Dentinoberfläche als Haftfläche hinzugezogen [Van Meerbeek et al., 2021]. Dies dient der Gesamthaftung, der internen Stabilisierung, vor allem aber der sicheren Vermeidung postoperativer Hypersensitivitäten, da die Qualität der Versiegelung mit Adhäsivsystemen um ein Vielfaches höher ist als bei der Applikation eines non-adhäsiven (zudem noch sauren) Zements [Gorodovsky et al., 1992]. Die Qualität des Dentinverbunds ist im Vergleich zur Schmelzhaftung zwar noch immer ►►



Abb. 1: Glasionomerzement-Unterfüllung aus einer Keramikinlay-Studie von 1992: Es ist deutlich zu erkennen, dass approximativ nicht alle Dentinbereiche mit Zement bedeckt sind.

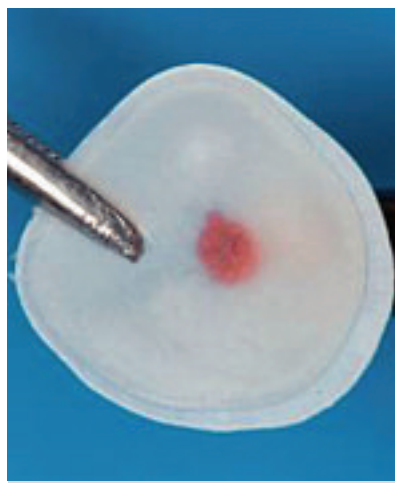


Abb. 2: Was bedeutet pulpanah? Einfach visualisiert anhand des Durchschimmerns eines roten Filzstifts durch 0,3 mm dünnes pulpanahes Dentin.

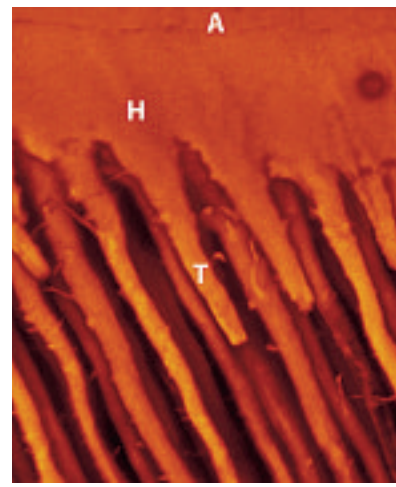


Abb. 3: Prinzip der adhäsiven Dentinversiegelung im konfokalen Laser-Raster-Mikroskop (In-vitro-Präparat): A: Adhäsivschicht, H: Hybridschicht, T: Tags.

Fotos: Universitätsklinikum Marburg



schwächer [Schulz-Kornas et al., 2024; Van Meerbeek et al., 2020], ermüdungsanfälliger [Frankenberger et al., 2005; Merle et al., 2022] und schneller hydrolytisch und enzymatisch degradiert [Garcia-Godoy et al., 2010; Van Meerbeek et al., 2020], aber klinische Studien zeigen eindrucksvoll, dass diese Prozesse für das generelle Überleben von adhäsiv befestigten Komposit- oder Keramikrestorationen keine signifikante Rolle spielen [Frankenberger et al., 2020; Merle et al., 2022].

Darüber hinaus muss man bei der Erörterung konventioneller Zementunterfüllungen realistischerweise immer in Betracht ziehen, dass niemals jedes einzelne Dentinkanälchen von Zement bedeckt sein wird und somit selbstverständlich immer zusätzlich mit einem Adhäsivsystem (für Schmelz und Dentin) gearbeitet werden muss. Dies gilt vor allem für die Approximalebene, in denen der Abstand zur Pulpa oft geringer ist als okklusal (Abbildung 1).

Caries profunda

Eine besondere Situation stellt die Caries profunda dar. Hier gibt es hinreichend Evidenz, dass unterhalb einer Restdickte von 300 µm zum einen die Gefahr besteht, dass kurzketzige Monomere das Dentin durchdringen und Biomineralisationsprozesse der Odontoblasten stören können [Galler et al., 2011; Schmalz et al., 2001]. Praktisch viel wich-

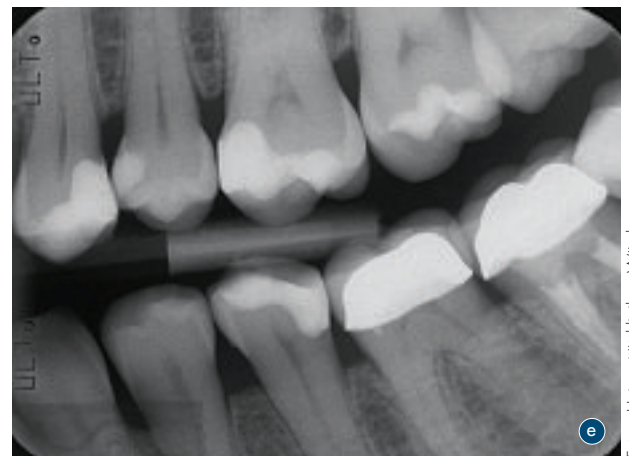


Abb. 4: a und b: multiple Kavitäten der Primär- und Sekundärversorgung, c: initiale Situation, d: Situation nach 18 Jahren, e: Röntgenkontrolle nach 18 Jahren

tiger ist jedoch ein rein geometrisches Problem: Bondet man eine Kompositrestauration im Dentin so nahe an der Pulpa, bilden sich neben der für die Dentinhaftung verantwortlichen Hybridschicht auch Harzzotten (Resin Tags), die bis zu 300 µm in das Dentin eindringen (Abbildung 2). Das würde bedeuten, dass sich die Tags praktisch am Eingang der Pulpa befinden, was weder klinisch noch anatomisch sinnvoll erscheint. Gleiches gilt für pulpanahe Bereiche bei Kronenfrakturen. Insbesondere bei Kindern sind die Dentintubuli

noch weit offen und das Dentin ist an diesen Stellen hoch permeabel [Kraßtl et al., 2021].

Für solche tiefen Areale existieren zwei unterschiedliche Lösungsansätze: Entweder man exkaviert einfach weniger aggressiv [Schwendicke et al., 2013] oder man appliziert ausschließlich in diesen Bereichen kleine Mengen klassischer „Cp-Medikamente“ oder Kalziumsilikat-zemente [Schmidt et al., 2020] im Sinne einer kleinen Unterfüllung zur Blockade der „Tags“ [European Society of Endodontology, 2019]. Der weniger tief exkavierte Rest der Kavität wird aber auch hier vollständig mit einem Adhäsivsystem versiegelt und nicht mit einer konventionellen Zementunterfüllung [Arandi et al., 2020; European Society of Endodontology, 2019]. Eine korrekte Indikationsstellung für die Applikation

eines Cp-Materials ist jedoch wichtig, da diese Materialien die Gesamthaftung in der restlichen Kavität reduzieren können [Frankenberger et al., 2021]. Die adhäsive Dentinversiegelung stellt heute den wirksamsten Schutz des Pulpa-Dentin-Komplexes dar (Abbildungen 3 und 4) [Arandi et al., 2020]. Das Risiko, dass die Pulpa dadurch einen irreversiblen Schaden erleidet, ist äußerst gering und minimal im Vergleich zum Schädigungspotenzial eines Diamantschleifers, der bei Amalgam und Gold oftmals „im Gesunden“ statt rein minimalinvasiv verwendet werden musste [Olmez et al., 1995; Schweikl et al., 2017].

Zusammenfassung

Klassische Zementunterfüllungen sind heutzutage bei direkten Komposit- und indirekten Keramikrestorationen nicht mehr indiziert. Sie reduzieren das Versiegelungspotenzial der Adhäsivsysteme und führen durch die geringere interne Stabilisierung des Zahnes häufiger zu Frakturen des Restaurationsmaterials [Frankenberger et al., 2008]. Bei extrem tiefen Cp-Arealen kann eine gezielte Applikation bevorzugt eines Kalziumsilikat-zements auf sehr pulpanahe Dentinareale in Erwägung gezogen werden. ■



ZM-LESERSERVICE

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

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?



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

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

INTERVIEW MIT PROF. DR. ANDREW ULLMANN

„Trägervielfalt sichert den Wettbewerb und die bestmögliche Versorgungsqualität“

In der Diskussion um investorengetragene Medizinische Versorgungszentren (iMVZ) plädiert der gesundheitspolitische Sprecher der FDP, Prof. Dr. Andrew Ullmann, dafür, sich an den Fakten zu orientieren. Im Interview mit den Zahnärztlichen Mitteilungen positioniert er sich außerdem zur Budgetierung der PAR-Therapie und zur Novellierung der GOZ.

Prof. Ullmann, welche Stellschrauben müssten aus Ihrer Sicht bewegt werden, um eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Deutschland zu gewährleisten, auch mit Blick auf die zahnärztliche Versorgung?

Prof. Andrew Ullmann: Wir müssen die Digitalisierung und eine verstärkte Patientenorientierung vorantreiben, um eine moderne Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dazu kommt die dringend erforderliche Ambulantisierung und damit verbunden die Strukturreform im Krankenhausbereich. Im ganzen Gesundheitsbereich muss Qualität vor Quantität gehen. Das System ist viel zu sehr darauf getrimmt, Einnahmen über Quantität zu generieren. Das ist weder im Sinne der Zahnärztinnen und Zahnärzte noch im Sinne der Patientinnen und Patienten. Im Bereich der zahnärztlichen Versorgung halte ich es für wichtig, innovative Behandlungsmethoden zu fördern und die freiberufliche Niederlassung zu unterstützen, um eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen.

Die sachsen-anhaltische Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne hat das von der KZBV mit Nachdruck abgelehnte Instrument der Bedarfszulassung in die Diskussion gebracht. Wie stehen Sie dazu?

Petra Grimm-Benne und ich waren gemeinsam im gleichen Jahrgang unserer Schule, aber wir haben politisch ein paar unterschiedliche Meinungen. Ich lehne die Bedarfszulassung klar ab, da sie die freie Niederlassung und den Wettbewerb einschränken könnte. Das wäre auch ein Rückschritt für die zahnärztliche Versorgung. Eine flexiblere Handhabung, die sowohl die Versorgungsqualität als auch die unternehmerische Freiheit der Zahnärzte berücksichtigt, wäre aus meiner Sicht vorzuziehen. Ich halte es einfach für falsch, dass bei Mangelsituationen immer gleich mit dem Ruf nach noch mehr staatlicher Regulierung reagiert wird. Wir brauchen Anreize, sonst werden wir nie nachhaltige Strukturen schaffen.

„Ich lehne die Bedarfszulassung klar ab, da sie die freie Niederlassung und den Wettbewerb einschränken könnte. Das wäre auch ein Rückschritt für die zahnärztliche Versorgung.“



Foto: Stefan Trocha

Der Internist Prof. Dr. Andrew Ullmann ist seit 2022 gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Fraktion im Bundestag.

Politikerinnen und Politiker – auch der Ampelkoalition – heben immer wieder die Erfolge der Zahnärzteschaft in der Prävention hervor. Welche sind für Sie hier die wichtigsten Errungenschaften?

Hier würde ich die signifikante Reduktion von Karies durch Aufklärungskampagnen, die Fluoridierung und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen nennen. Die Parodontitisprophylaxe ist ein weiterer Meilenstein in der zahnärztlichen Vorsorge. Dabei möchte ich hervorheben, dass diese Maßnahmen eine gesamtgesellschaftliche Bedeutung haben. Sie sollten weiterhin unterstützt und ausgebaut werden.

Wie beurteilen Sie unter diesen Gesichtspunkten die Wiedereinführung der strikten Budgetierung durch das GKV-FinStG? Ist für Sie Kostendämpfung eine Lösung, um die Probleme der GKV in den Griff zu bekommen?

Ich betrachte die Wiedereinführung strikter Budgetierungen kritisch, da diese die Innovations- und Behandlungsqualität einschränken werden. Aus meiner Sicht kann Kostendämpfung allein nicht die Lösung für die Probleme der GKV sein; der Fokus sollte vielmehr auf Effizienzsteigerung und Qualitätsoptimierung liegen. Das GKV-FinStG ist ein Notfallgesetz – es hat kurzfristig die Finanzen mehr oder weniger stabilisiert. Aber langfristig werden wir nicht durch weitere ►►

Take FIVE to match them all!



Admira Fusion 5 – Einfach schneller. Einfach ästhetisch.

Mit nur 5 Cluster-Shades alle 16 VITA® classical Farben abdecken.

- Universell: Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Schnell: 10 Sekunden Lichtpolymerisation für alle Farben
- Exzellent biokompatibel: Keine klassischen Monomere
- Erstklassig: Mit Abstand niedrigster Schrumpf (1,25 Vol.-%)



Einsparungen die Probleme der GKV in den Griff bekommen. Vielmehr gilt es hier, richtig zu investieren. Dazu zählt auch und vor allem die Prävention.

Wie sehen Sie die Folgen der Budgetierung der neuen präventionsorientierten Parodontitisversorgung für die Patientinnen und Patienten? Wird sich die FDP dafür einsetzen, die Parodontitisversorgung mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) aus der Budgetierung herauszunehmen?

Die Budgetierung der Parodontitisversorgung könnte negative Folgen für Patienten haben, indem sie Zugang und Qualität der Behandlungen beschränkt. Ich setze mich intern dafür ein, diese aus der Budgetierung herauszunehmen, um die Qualität der Versorgung zu sichern. Doch dazu benötigen wir Flankenschutz unserer Koalitionspartner und das ist aufgrund der angespannten Lage der GKV, die aufgrund von Ineffizienzen im Gesundheitssystem am Rande ihrer finanziellen Stabilität ist, schwierig.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat zugesagt, den Investoren-MVZ im zahnärztlichen Bereich einen Riegel vorzuschieben. Im Entwurf des GVSG ist der Punkt bisher nicht aufgegriffen. Was müsste aus Ihrer Sicht geschehen, um grassierenden Auswüchsen im zahnärztlichen Versorgungsbereich entgegenzuwirken?

Grundsätzlich müssen wir uns in diesem Bereich an den Fakten orientieren. Wir wollen aber auch keine Auswüchse zulassen, die nicht im Interesse der Patientinnen und Patienten sind, oder die den Zahnärztinnen und Zahnärzten die Arbeit unattraktiver gestalten. Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind für uns im Rahmen der Reform und Modernisierung des Gesundheitswesens eine mögliche Form der Organisation der Berufsausübung von Ärzten und Zahnärzten. MVZ können derzeit von zugelassenen (Zahn-)Ärzten, Psychotherapeuten, Krankenhausträgern, Erbringern nichtärztlicher Dialyseleistungen, gemeinnützigen Trägern, die aufgrund von Zulassung beziehungsweise Ermächtigung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Kommunen gegründet werden. Diese breite Trägervielfalt sichert den Wettbewerb, die flächendeckende Versorgung und eine bestmögliche Versorgungsqualität. Um kooperative interdisziplinäre und zukunftsfähige Strukturen unter einem Dach aufzubauen, sind Investitionen notwendig.

Heißt das für Sie, dass Private-Equity-Unternehmen in den Kreis der Träger gehören?

Wir müssen das vom Wohl des Patienten aus denken und von denjenigen, die die Patienten behandeln. Ich wüsste jetzt nicht, warum aus Prinzip bestimmte Träger ausgeschlossen werden sollten. Wer die medizinischen Qualitätsbedingungen erfüllt, der sollte Träger sein dürfen. Die ärztliche Leitung ist bereits gesetzlich geregelt, deshalb kann die Leitung eines MVZ nur ärztlich beziehungsweise zahnärztlich sein.

Erfahrungen aus anderen Ländern zeigen, dass sich Investoren kurzfristig zurückziehen können und iMVZ-Ketten pleitegehen. Wie schätzen Sie dieses Risiko ein?

Genau so etwas zeigt, dass es auf die Rahmenbedingungen ankommt. Als Gesetzgeber müssen wir darauf achten, dass so etwas nicht passieren kann, weil die Versorgung dadurch gefährdet wäre. Hier könnten wir beispielsweise durch Haf-

„Die Gebührenordnungen müssen aktualisiert werden, um sie an moderne medizinische Standards und ökonomische Rahmenbedingungen anzupassen.“

tungsvereinbarungen oder Verpflichtungen Grenzen ziehen, die kurzfristig profitorientierten Investoren vermutlich zu hoch wären und diese abschrecken. Die Daten zeigen aber, dass in Deutschland Investoren eher an langfristigen Investitionen interessiert sind.

Wie stehen Sie zu der Forderung der KZBV, mit dem GVSG eine räumlich-fachliche Gründungsbeschränkung einzuführen?

Statt einem pauschalen Ausschluss von Investoren als Träger ist sicherzustellen, dass MVZ jeder Trägerart transparent und qualitätsorientiert einen Beitrag zur ambulanten Patientenversorgung leisten.

Welche Möglichkeiten sehen Sie, um im zahnärztlichen Bereich die Bürokratielast zu verringern und welche Rolle spielt hier die Digitalisierung?

Ich sehe die Reduktion der Bürokratie als essenziell an und die Digitalisierung spielt eine zusätzliche Schlüsselrolle dabei. Digitale Patientenakten und vereinfachte administrative Prozesse können Zeit und Ressourcen sparen und die Effizienz steigern. Wir haben intern eine lange Liste an Maßnahmen zur Bürokratieentlastung erarbeitet – ein großer Teil davon betrifft auch die Zahnärztinnen und Zahnärzte – und werden diese in die Verhandlungen einbringen.

Welche Verhandlungen meinen Sie genau?

Das von Bundesminister Lauterbach auf unser Drängen hin versprochene Bürokratieentlastungsgesetz.

Was müsste aus Ihrer Sicht geschehen, um die freiberufliche Niederlassung von Zahnärztinnen und Zahnärzten wieder attraktiver zu machen – vor allem auf dem Land?

Um die Niederlassung, besonders auf dem Land, attraktiver zu machen, könnten Anreize wie Steuervergünstigungen, Unterstützung bei der Praxisgründung und verbesserte Infrastrukturangebote hilfreich sein. Zwang und Quotierungen werden hier nicht helfen. Darin sehe ich auch keine Wertschätzung für die praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Wie könnte man aus Ihrer Sicht den Fachkräftemangel beim Praxispersonal abbauen?

Maßnahmen zur Behebung des Fachkräftemangels liegen in der Aus- und Weiterbildung, in verbesserten Arbeitsbedingungen und in der Anerkennung ausländischer Qualifikationen. Aber wir dürfen uns im gesamten Gesundheitssystem nicht der Illusion hingeben, dass wir in Zukunft einfach überall mehr Arbeitskräfte werden einstellen können. Das hat nicht zuletzt die aktuelle Ausarbeitung des Sachverständigenrats deutlich gezeigt. Wir werden mit dem arbeiten müssen, was wir haben. Deswegen ist es umso wichtiger,

dass wir bei den Strukturen ansetzen und alle sinnvollen Möglichkeiten nutzen.

Zum Beispiel?

Die innovativen Ideen müssen aus der Praxis kommen und die Aufgabe der Politik ist, diese Ideen zu fördern, um eine qualitativ gute und professionelle Versorgung zu gewährleisten. Deshalb braucht die Politik diese Partnerschaft. Zu den Ideen könnten unter anderem Präventionsprogramme gehören, statt nur Krankheiten zu behandeln. Man muss sich auch Gedanken zu Delegation und Substitution machen. Dazu kommen die Möglichkeiten von Digitalisierung und KI, die es sinnvoll zu nutzen beziehungsweise einzusetzen gilt. Das wären Möglichkeiten.

Am 9. Juni findet die Europawahl statt: Welche Bedeutung hat aus Ihrer Sicht die Europäische Union für den zahnärztlichen Berufsstand?

Die EU spielt eine wichtige Rolle bei der Harmonisierung von Standards und der Förderung der Mobilität von Zahnärzten innerhalb der Mitgliedstaaten. Dies begünstigt den Austausch von Fachwissen und Praktiken. Gerade im Hinblick auf wechselnde Arbeitsplätze muss uns daran gelegen sein, dass jeder in jedem Land der EU eine gute zahnärztliche Versorgung, auch an den innereuropäischen Grenzen, bekommen kann.

Die FDP hat sich in der letzten Legislaturperiode dafür eingesetzt, gewerbliche Aligner-Behandlungen ohne vollumfängliche zahnheilkundliche Begleitung zu unterbinden. Wird die Koalition dieses für den Patientenschutz wichtige Thema noch in dieser Wahlperiode umsetzen?

Um den Patientenschutz zu gewährleisten, sollten gewerbliche Aligner-Behandlungen ohne zahnärztliche Begleitung strikt reguliert werden. Wir werden uns dafür einsetzen, dass Vorschläge in dieser Wahlperiode eingebracht werden, um diese Praxis einzuschränken.

Wie bewerten Sie die Aussagen der Sachverständigen im Zuge der Anhörung zur Novellierung von GOÄ/GOZ? Setzt sich die FDP beim Bundesgesundheitsminister für die benötigte Novelle ein?

Die Aussagen der Sachverständigen waren sehr eindrücklich und zeigen dringenden Handlungsbedarf. Die Gebührenordnungen müssen aktualisiert werden, um sie an moderne medizinische Standards und ökonomische Rahmenbedingungen anzupassen. Leider werden GOÄ und GOZ per Rechtsverordnung des Gesundheitsministers erlassen und nicht durch das Parlament. Wir setzen uns trotzdem schon lange beim Bundesminister für Gesundheit dafür ein, dass eine umfassende und zeitgemäße Novelle der GOÄ und GOZ erfolgt, die den aktuellen und zukünftigen Anforderungen an die zahnärztliche und ärztliche Versorgung gerecht wird. Dies ist entscheidend, um die Qualität der Versorgung zu sichern und die berufliche Fairness für die Ärzte und Zahnärzte zu gewährleisten. Ich mache mir aber zumindest beim GOÄ Hoffnung, dass nach der Einigung zwischen BÄK und PKV voraussichtlich ab Ende Mai mehr Bewegung in diese Angelegenheit kommen wird, dann aber auch für die Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Das Gespräch führten Gabriele Prchala und Susanne Theisen.

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

WALMART SCHLIEßT ALLE 51 GESUNDHEITZENTREN

Auch die PZR für 25 Dollar gibt es jetzt nicht mehr

Nach fünf Jahren Testbetrieb schließt das weltgrößte Einzelhandelsunternehmen Walmart bis August alle seiner 51 Gesundheitszentren in den USA. Zum Angebot zählten auch zahnärztliche Leistungen. Experten sind entsetzt.

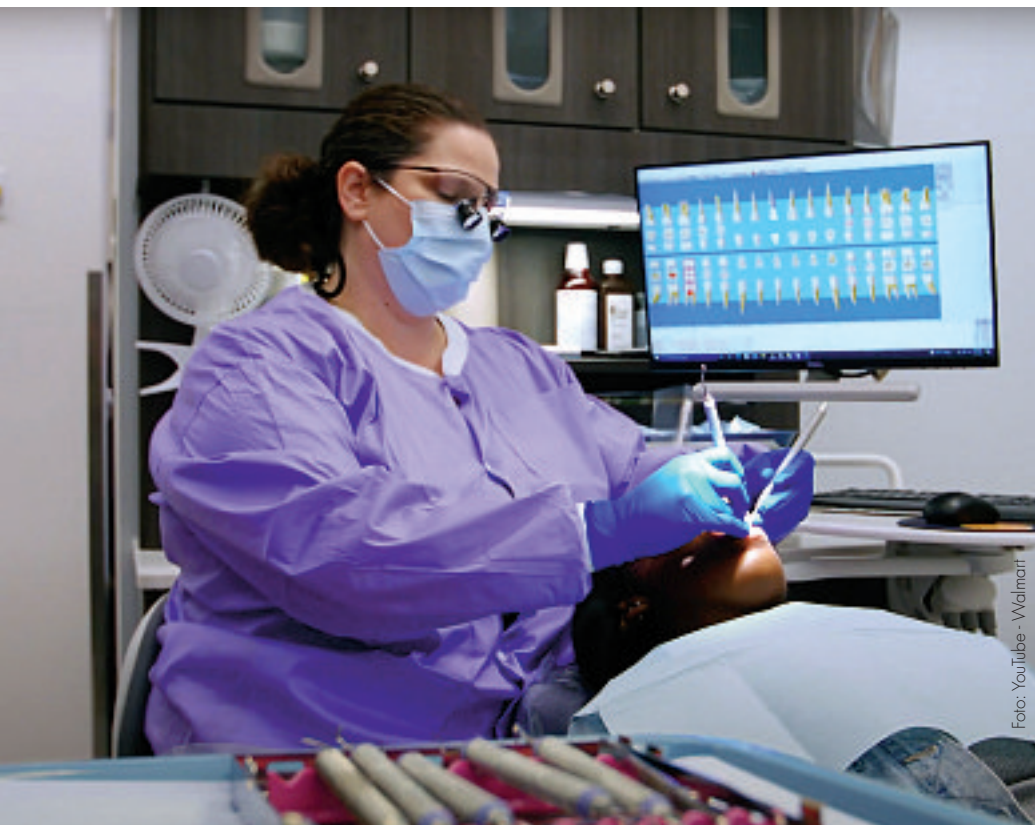


Foto: YouTube - Walmart

In der Anfangszeit boten die „Walmart Health“-Filialen zahlreiche vergünstigte Leistungen an, wie etwa einen Kampfpfeis für die PZR für nur 25 US-Dollar.

Ein „herausforderndes Erstattungs-umfeld und eskalierende Betriebskosten“ hätten zu einem Mangel an Rentabilität der Gesundheitszentren in den fünf US-Bundesstaaten Florida, Arkansas, Georgia, Illinois und Texas geführt, teilt Walmart in seinem Unternehmensblog mit. Die Entscheidung kommt den Reaktionen in US-Medien nach zu urteilen vergleichsweise überraschend: Noch im März 2023 hatte Walmart angekündigt, die Zahl seiner Gesundheitszentren bis Ende 2024 auf 75 erhöhen zu wollen.

Als die erste Filiale von „Walmart Health“ im September 2019 eröffnet wurde, verkündete Walmart, die Gesundheitszentren sollten ein Ort sein, an dem Patienten „unabhängig vom Versicherungsstatus eine kostengünstige Versorgung in Anspruch nehmen können“ und an dem sich – vor allem in strukturschwachen Gebieten ein Vorteil – viele Leistungen unter einem Dach befinden.

„Walmart Health ist das erste Unternehmen, das Primär- und Notfallversor-

gung, Labore, Röntgen und Diagnostik, Beratung, zahnärztliche, optische und Hördienstleistungen in einer Einrichtung vereint und mit erfahrenen Anbietern zusammenarbeitet“, schrieb das Unternehmen. In der Anfangszeit bot Walmart Health zahlreiche vergünstigte Leistungen an, zum Beispiel eine Professionelle Zahnreinigung für 25 US-Dollar.

Die New York Times bewertet den Ausstieg Walmarts aus der Gesundheitsversorgung als Teil eines Trends in den USA, wonach fachfremde Unternehmen nach Pilotprojekten diesen Bereich wieder verlassen. Bereits 2021 hatten Amazon, Berkshire Hathaway und JPMorgan Chase den Aufbau eigener Versorgungsstrukturen für Beschäftigte wieder gestoppt. Und im März 2024 hatte die US-Apothekenkette Walgreens nach Milliardenverlusten angekündigt, 160 der mehr als 200 von ihr betriebenen Gesundheitszentren wieder zu schließen.

Wenn Walmart es nicht schaffen kann, wer dann?

Walmart betreibt weiterhin 4.600 Apotheken- und mehr als 3.000 Optiker-Standorte im ganzen Land. Außerdem will das Unternehmen noch mehr Dienstleistungen und Gesundheitsprogramme anbieten. So hat das Ende 2022 gegründete unternehmenseigene Institut WHRI zum Ziel, die Versorgung unterversorgter Gemeinden durch Forschung zu verbessern, und bietet dazu bisher in Studien unterrepräsentierten Patientengruppen die Möglichkeit, an klinischer Forschung teilzunehmen.

In der jüngeren Vergangenheit hatte Walmart erfolgreich medizinisch unterversorgte US-Amerikaner erreicht,

die sich Behandlungen oder Medikamente nicht leisten können. 2021 brachte der Einzelhändler etwa ein günstiges Eigenmarkeninsulin auf den Markt, erinnert das Forbes-Magazin, das ausführlich über die Schließung der Gesundheitszentren berichtet. Dabei stellen die Journalisten die Frage: „Wenn es die beiden Multi-Milliarden-Dollar-Unternehmen Walmart und Walgreens nicht schaffen, in der Primär- und Sofortversorgung rentable Geschäftsmodelle zu entwickeln, kann es überhaupt jemand?“

Laut Forbes gibt es ein generelles Kostenproblem mit der US-Notfallversorgung in der Fläche. Ambulante Gesundheitszentren seien nötig, um die Kosten im Rahmen zu halten. Schätzungen zufolge hätten etwa ein Drittel der Patienten, die letztlich in den Notaufnahmen von Krankenhäusern behandelt werden, in einem Gesundheitszentrum

zu einem Bruchteil der Kosten behandelt werden können. Eine US-Studie aus dem Jahr 2021 soll ergeben haben, dass die durchschnittlichen Kosten für einen Besuch in der Notaufnahme 1.646 US-Dollar betragen, dem stehen 171 US-Dollar Kosten für einen Notfallbesuch in einem Gesundheitszentrum gegenüber.

Forbes Gastautor Web Golinkin, selbst Chef von sechs Gesundheitsunternehmen, zeichnet ein düsteres Bild: Es sei schlecht bestellt um die ambulanten Versorgungsstrukturen, die anders als

„Die Leute müssen jetzt wieder mit dem Auto zum Arzt fahren. Wir machen einen Rückschritt.“

Hal Andrews, Geschäftsführer des Gesundheitsberatungunternehmens Trilliant Health

große Kliniken Defizite nicht querfinanzieren könnten. Einen wirtschaftlich bedingten Zusammenbruch eben dieser ambulanten Versorgungsstrukturen könne das US-Gesundheitswesen nicht verkraften, prognostiziert er. Immerhin würden in Gesundheitszentren, wie sie Walmart nun schließt, in den USA jährlich 200 Millionen Patientenkontakte bewältigt.

Patienten in ländlichen oder unterversorgten Gebieten werden aufgrund der Schließungen wohl Probleme bekommen, einen Arzt zu finden und für den Besuch dann längere Strecken zurücklegen müssen, beklagte Hal Andrews, Geschäftsführer des Gesundheitsberatungunternehmens Trilliant Health. „Die Leute müssen wieder mit dem Auto in die Großstadt fahren“, sagte Andrews. „Der Gang zum Arzt wird einen ganzen Tag dauern. Wir machen einen Rückschritt.“ mg

protilab

WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



Teleskopierende Krone
(NEM vestibulär verblendet)

€210,-

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)

KONFLIKTE IM PRAXISALLTAG – TEIL 1

Das Problem gehört auf den Tisch!

Anke Handrock, Maike Baumann, Annika Łonak

Konflikte sind schädlich für den Teamzusammenhalt und lenken von der Arbeit ab. Sie totzuschweigen ist keine gute Idee. Aber wie thematisiert man Probleme in der Mannschaft so, dass am Ende eine Lösung steht?

Aus psychologischer Sicht entsteht ein Konflikt, wenn es mehrere Interessenten für eine Ressource gibt und der Eindruck entsteht, es ist nicht genug für alle da. Sind alle Beteiligten vollständig zufrieden mit dem Anteil? Dabei kann es sich um alles Mögliche handeln: einen bestimmten Sitzplatz, ausreichend Zeit, die Aufmerksamkeit der Chefin, die Chance auf eine Beförderung oder Selbstbestimmung, die Verteilung von Boni oder Urlaubstage in den Schulferien. Die Sorge, davon nicht genug zu abzubekommen, führt zu einem subjektiven Konflikterleben, zu Anspannung und zu einem Hab-Acht-Gefühl. Also, zu dem Gefühl aufpassen zu müssen, dass niemand sich dieses knappe Gut heimlich wegschnappt, während man selbst gerade in die andere Richtung schaut.

In dieser Phase eines Konflikts kann die Stimmung jederzeit in unterschiedliche Richtungen kippen – zu Ärger, wenn die Ressource wirklich von jemand anderem ungefragt beansprucht wird. Zu Überraschung oder auch zu Freude, wenn man unerwartet selber der Begünstigte ist. Aber auch zu Traurigkeit, wenn man das Gut zwar wirklich gerne hätte, aber absolut keine Chance sieht, es jemals zu bekommen. Menschen in diesem Konflikt sind permanent leicht abgelenkt und im Alltag emotional instabiler als sonst. Die Kommunikation wirkt oft etwas verhalten. Die Betroffenen sind kurz angebunden, denn sie sind damit beschäftigt, ihre potenziellen Konkurrenten genau zu beobachten und verlieren dabei andere Themen, etwa die Erfüllung bestimmter Arbeitsaufgaben, aus dem Blick.

Häufig kommt es auch vor, dass eine Person aus dem Team andere Mitglieder als Konkurrenz wahrnimmt, die in Wahrheit gar kein Interesse daran haben. Ein Beispiel: Elli Busche, eine neue ZFA ohne Kinder, will ihren Urlaub nicht in den Schulferien nehmen, weil Reisen dann teurer sind. Ute Schmidt ist mit einem schulpflichtigen Kind dagegen auf die Schulferien angewiesen. Im vergangenen Jahr gab es bereits eine entsprechende Auseinandersetzung mit der Vorgängerin von Busche. Dieses Jahr hat Schmidt überhaupt nicht auf dem Schirm, dass es möglicherweise dieses Jahr gar keinen Ärger um die Urlaubstage in den Schulferien gibt: Sie begegnet ihrer neuen Kollegin mit Anspannung. Sie spitzt die Ohren, wenn Busche etwas mit der Chefin bespricht. Manchmal nimmt sie auch Telefonate nicht an, um nicht zu verpassen, was im Zimmer gerade gesprochen wird. Nachdem die Chefin die Urlaubsplanung bekanntgegeben hat, ist Schmidt gegenüber Busche wie ausgewechselt und auch insgesamt in der Praxis wieder freundlich und entspannt.

Die Chefin kann ein Role Model sein

Ein subjektiver Konflikt kann – selbst wenn er nur eine Person betrifft – große Folgen für die Kommunikation, die Atmosphäre oder die Arbeitssorgfalt in der Praxis haben. Hier hilft es, sich als Chefin oder Chef als Rollenmodell zu verstehen und Themen, die einen selbst in Konfliktsituation versetzen, zügig und offen mit den Beteiligten zu besprechen. Ein großer Anteil der empfundenen Konflikte stellt sich bei Nachfrage als rein subjektives Erleben heraus und löst sich auf, sobald die Betroffenen das verstanden haben. Die Problematik in vielen Praxen besteht darin, dass diese Ansprache aufgrund eines oft vorhandenen (zu großen) Harmoniebedürfnisses nicht oder erst sehr spät stattfindet. ►►



Einen Elefanten kann man nicht unter den Teppich kehren. Er muss auf den Tisch.

Foto: ibreakstock – stock.adobe.com (KI-generiert)



NEU

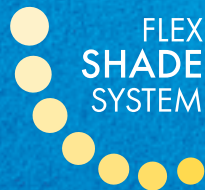


SOOO KUNSTVOLL MIT **VISALYS® FILL** & **VISALYS® FLOW**

UNIVERSELLES NANO-HYBRID-FÜLLUNGSKOMPOSIT

Visalys® Fill: für langlebige Füllungen

Visalys® Flow: für sichere Adaption an den Kavitätenwänden



FLEX
SHADE
SYSTEM

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


KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent

Wenn Menschen mit einer gewissen Scheu vor Konflikten erst einmal in einem subjektiven Konflikterleben sind, kommen sie oft nicht mehr auf die einfachsten Lösungen. Ute Schmidt müsste Elli Busche ja lediglich offen fragen: „Wann willst Du denn Deinen Urlaub in diesem Jahr am liebsten nehmen? Lass uns das doch im Vorfeld einfach mal besprechen.“

Am schlimmsten ist ein Thema, das totgeschwiegen wird!

Und es gibt viele ähnliche Situationen. Sie können aber dafür sorgen, dass diese auf Dauer seltener werden, indem Sie vorleben, dass es gut und richtig ist bei einem Gefühl von unklarer Spannung in ein offenes Gespräch zu gehen. Wenn das in der Praxis Normalität ist, bildet sich Stück für Stück eine Kultur der offenen Kommunikation und der Lösungsorientierung. Schon alleine, dass potenzielle Konfliktthemen angesprochen werden können, sorgt für Entlastung im Team. Der Konflikt, den alle mindestens unbewusst spüren, hat dann einen Namen und einen Raum bekommen und wird damit schlagartig viel weniger bedrohlich (und kleiner). Denn wenn man darüber sprechen darf, kann es ja nicht so schlimm sein wie ein Thema, das totgeschwiegen wird. Schon Seneca wusste: „Kein Übel ist so schlimm wie die Angst davor.“

Was machen Sie als Praxisführung aber, wenn es nicht nur ein subjektiver Konflikt ist, sondern auch objektiv gesehen mehrere Personen dieselbe Ressource haben wollen und es einfach nicht für alle reicht? Falls die Mitarbeitenden nicht zügig selbst einen Ausweg finden, ist es sinnvoll, als Führung mit beiden Konfliktparteien eine gemeinsame Lösung zu erarbeiten. Nehmen wir nochmal das Beispiel mit Frau Busche und Frau Schmidt. Zufälligerweise wird Busches Oma in den Schulferien 80 Jahre alt und sie will Urlaub nehmen, um ein paar Tage mit der Oma zu verbringen und ihr zu helfen die Feier vorzubereiten. Beide Kolleginnen wollen also Urlaub in den Schulferien haben – es gibt subjektiv und auch objektiv einen Konflikt. Ihre Nachfrage bestätigt diese Situation, anstatt sie direkt aufzulösen. Das Ansprechen hat zwar etwas Druck aus der Situation genommen, aber was dann?

Als Nächstes hilft es, zügig einen sogenannten Rahmen zu setzen. Das heißt, Sie legen fest, wann genau und mit wel-

chen Beteiligten eine Klärung des Konflikts erfolgt. Wenn möglich, sollte das kurzfristig erfolgen, damit das Problem schnell gelöst werden kann und sich alle wieder vollständig auf ihre Arbeit konzentrieren. Wenn der Rahmen gesetzt ist, bindet das Thema bei allen Beteiligten nur noch wenig Energie und Aufmerksamkeit, da nun klar ist, wann es geklärt wird.

Halten Sie sich bis zur Klärung bedeckt

In der Zeit bis zur Klärung ist es wichtig, sich als Chefin oder Chef bedeckt zu halten und Versuche der Kommunikation zu dem Thema nett, aber bestimmt abzulehnen, etwa mit den Worten: „Ich weiß, dass Ihnen das Thema am Herzen liegt Frau Busche, darum haben wir ja für heute nach der Kaffeepause einen gemeinsamen Termin vereinbart. Bis dahin ist das Thema nicht dran.“ Lässt sich der Chef nämlich vor dem Termin auf ein einzelnes Gespräch mit einer der beiden Seiten ein, kommt es schnell dazu, dass andere das mitbekommen und ihn als parteiisch und die Kollegin als hinterrücks empfinden. Dann hat man das Kind mit dem Bade ausgeschüttet.

Im Klärungsgespräch selbst ist es wichtig, dass alle angenehm sitzen oder stehen können – damit sich alle gleich wertgeschätzt fühlen. Vermeiden Sie Störungen, also schließen Sie die Tür, um einen sicheren und vertrauten Rahmen zu bieten und schalten Sie das Telefon um oder ab. Die Beteiligten können untereinander entscheiden, wer zuerst sprechen möchte. Solange der Konflikt noch wenig eskaliert ist und eine lösungsorientierte Teamkultur besteht, geht das meist relativ zügig. Daran anschließend bekommen dann alle Beteiligten die Chance, in Ruhe zu erklären, worum es ihnen gerade geht, in unserem Beispiel also, weshalb sie genau dann in Urlaub gehen wollen.

Wenn der Konflikt schon über eine gewisse Zeit rumort, fragen Sie nach, wie jede Beteiligte den Konflikt wahrnimmt – also inwiefern sie sich angegriffen fühlt oder was sie ungerecht findet. Oft hilft es auch zu fragen, welche Lösungsideen jede Beteiligte bisher hatte. Es ist wichtig, dass alle Seiten ihre Sichtweise in Ruhe erklären dürfen. Dabei achtet der Chef darauf, aktiv zuzuhören und sicherzustellen, dass niemand unterbrochen wird. Manchmal fällt es einer der Beteiligten schwer, die andere ausreden zu lassen. Dann können Sie sie darum bitten, sich ein paar Notizen zu machen, bis sie an der Reihe ist. Nachdem jemand fertig gesprochen hat, fassen Sie das Gesagte kurz zusammen und fragen gegebenenfalls nach, ob alle die Sprecherin richtig verstanden haben.

Im nächsten Schritt wird dann herausgearbeitet, warum es den beiden wichtig ist, das zu bekommen, was sie sich wünschen. Busche kann erklären, dass ihre Oma 80 wird, sie die alte Dame sehr mag und die Feier nicht stattfinden kann, wenn keiner ihr hilft. Und dass sie die einzige Angehörige ist, die das übernehmen kann. Schmidt kann erläutern, dass sie ihr Kind betreuen muss, da es in einer Woche keine Ferienbetreuung geben wird, und dass es sich daher anbietet, in dieser Woche komplett freizumachen, da es sehr aufwendig ist, eine alternative Kinderbetreuung zu organisieren.

KONFLIKTE IN DER PRAXIS

In der vierteiligen Serie „Konflikte und Konfliktmanagement“ geht es darum, Konfliktsituationen besser zu erkennen, damit umzugehen und bestenfalls vorzubeugen.

- Teile 1 und 2: Wie entstehen Konflikte und wie laufen sie ab?
- Teil 3: Welche Konflikte treten in der Praxis häufig auf und wie geht man damit um?
- Teil 4: Konflikte selber schlichten – wann und wie kann das gelingen, wann eher nicht?



Dr. med. dent. Anke Handrock

Praxiscoach, Lehrtrainerin für Hypnose (DGZH), NLP, Positive Psychologie, Coaching und Mediation, Speakerin und Autorin

Foto: Sarah Dulgeris



Dipl.-Psych. Maike Baumann

Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin

Foto: Sarah Dulgeris



Annika Tonak

Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Oberärztin Universitätsspital Basel

Foto: Sarah Dulgeris

Fazit

Durch das Erklären der Beweggründe und Gefühle hinter den Forderungen fangen die Konfliktparteien an, ihr Gegenüber auf eine konstruktivere Art und Weise wahrzunehmen. In dem Moment beginnt dann bei den Beteiligten auch automatisch innerlich eine Lösungssuche. Alle denken darüber nach, wie die Interessen (und nicht die Forderungen) miteinander unter einen Hut gebracht werden können. So entstehen kreative Lösungen oder tragfähige Kompromisse.

Natürlich kostet ein derartiges Vorgehen erst einmal Zeit. Gleichzeitig lernen alle Beteiligten, wie man schwierige Probleme konstruktiv besprechen und lösen kann. Unbewusst nutzen sie das auf Dauer dann auch untereinander und sprechen schwierige Themen direkter an. Das führt dazu, dass das Klima in der Praxis (noch) besser wird und dass Sie als Führung als kompetenter Ansprechpartner in unangenehmen Situationen wahrgenommen werden. ■

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

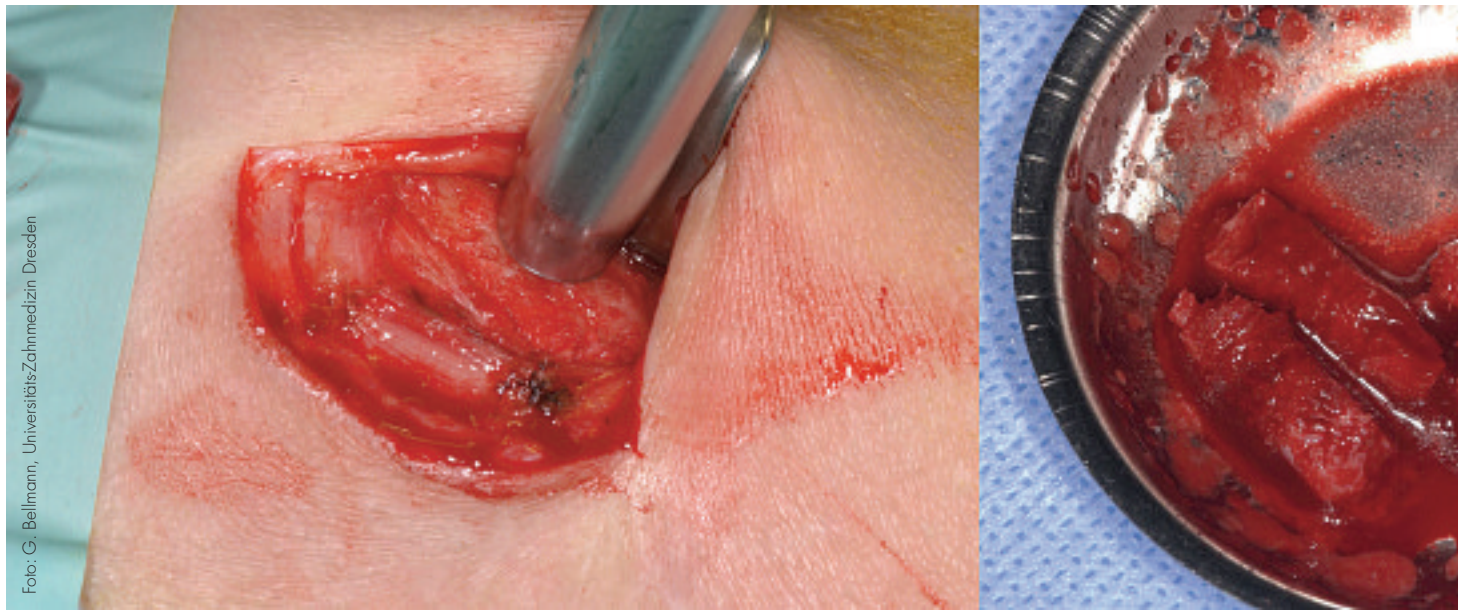


Abb. 1: Entnahme autologer Beckenkammspongiosa zur Transplantation in die Kieferspalte: Durch die Entwicklung von 3-D-gedruckten Knochenkonstrukten könnte dieser Eingriff künftig obsolet und damit der Patient geschont werden.

SERIE 3-D-DRUCK

3-D-gedruckte, biodegradierbare Knochentransplantate für Kieferspaltdefekte

Paula Korn, Richard F. Richter, Winnie Pradel, Michael Gelinsky, Günter Lauer

Kieferspaltdefekte werden gegenwärtig meist mit aus dem Beckenkamm entnommenem autologem Knochengewebe augmentiert. Die damit verbundenen Risiken und Umstände der Gewebeentnahme ließen sich vermeiden, wenn man es schafft, die Bildung von Knochen am Defektort selbst anzuregen. Dresdner Forscherinnen und Forscher nutzen dazu biodegradierbare Gerüste, die patientenindividuell mittels 3-D-Druck hergestellt werden.

Die Methodik des 3-D-Drucks von patientenindividuellen, defektangepassten Implantaten aus einem biodegradierbaren Kompositmaterial stellt einen neuen wissenschaftlichen Ansatz dar, um die knöcherne Heilung in einem „critical size“, das heißt einem nicht von allein heilenden Knochendefekt, zu fördern.

Ein klinisches Beispiel ist die Kieferspalte, die bei 70 Prozent aller Patienten mit angeborener Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte (LKGS) auftritt. Die LKGS ist mit einer Prävalenz von etwa 1 pro 700 Geburten die häufigste angeborene craniofaziale Anomalie des Menschen

[Gundlach und Maus, 2006]. Gegenwärtig wird die Kieferspalte zumeist im Wechselgebiss im Alter von neun bis elf Jahren mit patienteneigenem Knochen aus dem Becken verschlossen (Abbildung 1), ein Eingriff, der als sekundäre Kieferspalstosteoplastik bezeichnet wird.

Ziele der Operation sind die Schaffung eines knöchernen Lagers für den Zahndurchbruch, die Stabilisierung des Alveolar-/Zahnbogens durch eine maxilläre Kontinuität, der Verschluss persistierender oronasaler Fisteln, die Unterstützung der Nasenflügelbasis und die Ermöglichung eines symmetrischen Gesichtswachstums [Horswell und Henderson, 2003].



ZM-LESERSERVICE

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

Die Knochenentnahme an einem zweiten Eingriffsort (wie dem Becken) kann mit Komplikationen verbunden sein [Boehm et al., 2019]. Daher ist die Entwicklung eines alternativen, biodegradierbaren und osteoinduktiven Knochentransplantats klinisch rele-

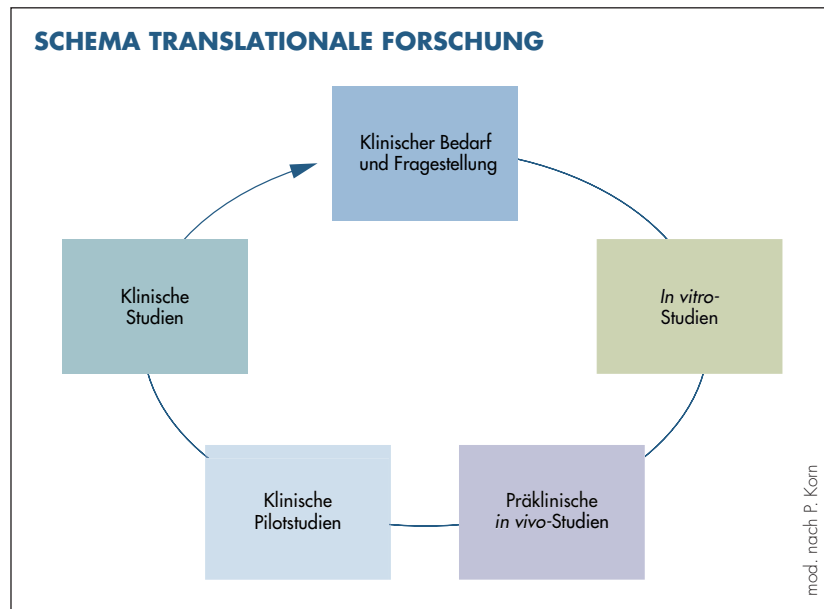


Abb. 2: Schema translationale Forschung

vant und bedarf der translationalen Forschung durch die interdisziplinäre Kooperation von Klinikern und Materialwissenschaftlern (Abbildung 2). Eine solche existiert beispielsweise zwischen der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und dem Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden.

Tissue Engineering mit 3-D-Technologie

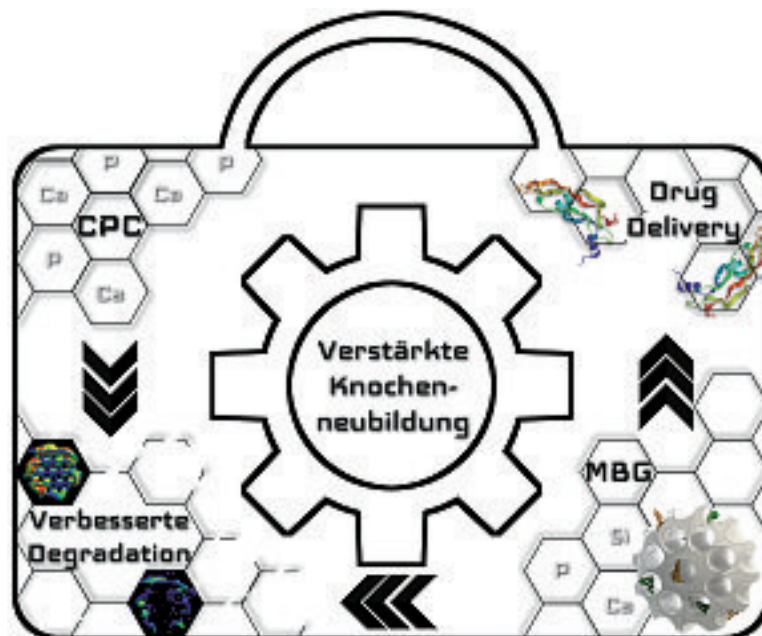
In der Vergangenheit wurden bereits Ansätze des Tissue Engineering, das heißt einer zellbasierten Therapie, zur Herstellung von Knochentransplantaten für die Kieferspaltosteoplastik evaluiert, wobei die variable Morphologie der Spalten eine Herausforderung für die Gestaltung der Gerüststruktur (Scaffold) darstellt [Pradel und Lauer, 2012; Korn et al., 2014; Korn et al., 2017]. Mit dem 3-D-Druck ist eine Weiterentwicklung des Tissue Engineerings möglich, weil basierend auf dreidimensionalen

Bilddatensätzen patienten- und defektspezifische Gerüste gedruckt werden können [Pfister et al., 2004].

In einem ersten Ansatz wurden dafür Scaffolds aus einer in Dresden entwickelten, unter physiologischen Bedingungen druckfähigen Calciumphosphatzementpaste (CPC) hergestellt und in vivo charakterisiert [Korn et al., 2020]. Auf dem Weg in die klinische Anwendung leisten präklinische In-

vivo-Studien in geeigneten Modellen einen wichtigen Beitrag und liefern Informationen hinsichtlich der knöchernen Heilung der Defekte. Für die 3-D-gedruckten Konstrukte konnte in einem Kieferspaltmodell in vivo gezeigt werden, dass diese sich zwar sehr einfach inserieren ließen und kaum Materialdislokationen auftraten, aber das Resorptionsverhalten und der Umbau in ortständigen Knochen einer Verbesserung bedurften. Die Ma- ➤➤

Abb. 3: Grundkonzept der Komposite aus Calciumphosphatzement (CPC) und mesoporösem bioaktiven Glas (MBG): Die Kombination beider Materialien führt durch eine verstärkte Degradation und günstige „Drug Delivery“-Eigenschaften zu einer verbesserten Knochenregeneration.



terialresorption ist für die Anwendung im wachsenden Organismus und in Anbetracht des gewünschten Zahndurchbruchs in die vormalige Spalte essenziell.

Ein möglicher Ansatz ist die Verwendung eines am Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung entwickelten neuartigen Kompositmaterials, welches, ähnlich einem Baukasten, an die unterschiedlichsten Anforderungen angepasst werden kann (Abbildung 3). Es basiert auf zwei Grundkomponenten, dem klinisch zugelassenen, pastenartigen Calciumphosphatzement (CPC; INNOTERE GmbH, Radebeul, Deutschland) und einem mesoporösen bioaktiven Glaspulver (MBG). Beide Materialien sind etablierte Knochenersatzmaterialien, in Kombination ergibt sich jedoch ein hochflexibles Materialsystem.

Der pastöse Charakter des CPC ermöglicht es, selbst komplizierteste Defektgeometrien auszufüllen, entweder durch direktes Injizieren in den Knochendefekt oder durch Verwendung von Implantaten, die durch 3-D-Drucktechniken patientenindividuell ange-

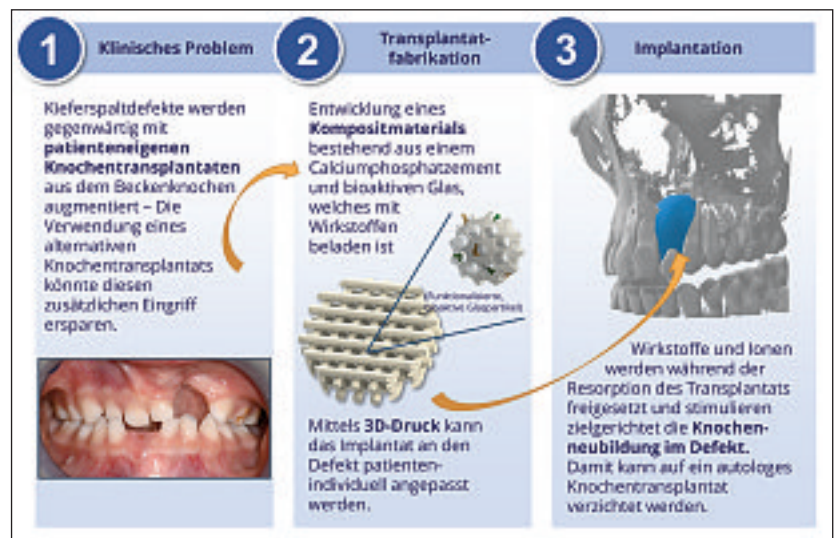


Abb. 4: Wissenschaftliches Konzept zur Herstellung von 3-D-gedruckten, synthetischen Knochenersatzmaterialien als potenzielle Alternative zu autologen Knochentransplantaten am Beispiel der Kieferspalte

fertigt werden. Nachteilig ist die eingeschränkte Resorbierbarkeit des CPCs in vivo. Das mesoporöse bioaktive Glas, ein amorpher Feststoff aus SiO_2 , CaO und P_2O_5 mit einer Porengröße von circa zehn Nanometern, wird durch die Bildung von Hydroxylapatitkristallen auf der Oberfläche zunächst ossär in-

tegriert und anschließend relativ rasch degradiert. Es unterstützt somit bei der Resorption des eingebrachten Knochentransplantats und fördert dadurch die Geweberegeneration. Zugleich kann es durch seine poröse Struktur als Trägermaterial für Medikamente oder Wachstumsfaktoren dienen, die ►►

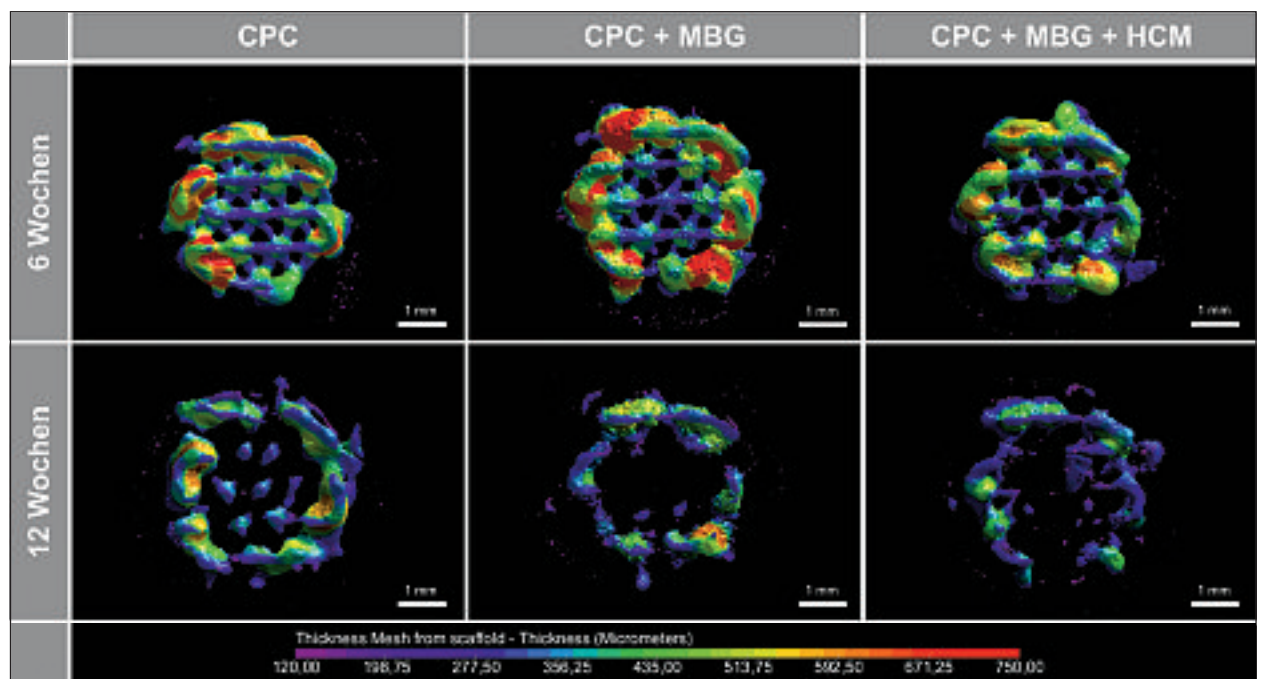


Abb. 5: Mikro-CT-Analyse der In-vivo-Degradation – verbliebene Scaffold-Form und -Dicke sechs und zwölf Wochen nach der Insertion in vivo (Scaffolddicke: 120–750 µm, verdeutlicht anhand der unter dem Bild gezeigten Farbskala von violett bis rot, Maßstabsbalken = 1 mm); Calciumphosphatzement (CPC), mesoporöses bioaktives Glas (MBG), Hypoxie-konditioniertes Medium (HCM)



Schweiz

Mit dem Zug durchs Winterwunderland

Reisen Sie mit den Legenden der Schweizer Eisenbahngeschichte durch die winterliche Alpenrepublik. Bernina Express und Glacier Express sind Namen, die nicht nur Eisenbahnfans zum Schwärmen bringen. Auf dem (Schienen-)Weg durch die weiße Winterlandschaft erwarten Sie atemberaubende Ausblicke auf die Schweizer Bergwelt. Freuen Sie sich außerdem auf Fahrten per Pferdekutsche, Schiff und Zahnradbahn sowie leckere Schweizer Spezialitäten.

swi⁺zerland

Infos zum nachhaltigen SwisSustainable-Programm unter www.switzerland.com/swissustainable



7 Reisetage ab € 2795,-

Reiseverlauf

1. Tag: Bahnreise von Basel, Schaffhausen oder Lindau nach Chur. Um 17.30 Uhr begrüßt Sie Ihre Studiosus-Reiseleiterin im Hotel. Beim Abendessen in einem typischen Restaurant mit Bündner Spezialitäten zergeht uns die Schweiz dann auf der Zunge. *Drei Übernachtungen in Chur. A*

2. Tag: Mit der Arosabahn erreichen wir gemütlich den in einem sonnigen Hochplateau gelegenen Luftkurort. Mit der Pferdekutsche lassen wir uns durch die winterliche Landschaft chauffieren. Nachmittags Rückfahrt nach Chur. F

3. Tag: Der Bernina Express (UNESCO-Welterbe) bringt uns über den Berninapass (2253 m) und vorbei an Diavolezza und Piz Bernina nach Poschiavo kurz vor der Grenze zu Italien. Mittagessen mit Pizzoccheri und lokalem Wein und Rückfahrt nach Chur mit der Regionalbahn. F/M

4. Tag: Im „langsamsten Schnellzug der Welt“ zuckeln wir im Genießertempo quer durch die Alpen. Die Trasse für den Glacier Express über 291 Brücken und durch 91 Tunnel ist zweifellos ein Meisterstück Schweizer Ingenieurskunst. Unser Mittagessen wird am Platz serviert, bevor wir am Nachmittag Brig erreichen. *Zwei Übernachtungen in Brig. F/M*

5. Tag: Heute geht es hoch hinaus: Der Zug bringt uns zunächst nach Zermatt, wo wir in die Zahnradbahn auf den 3089 m hohen Gornergrat umsteigen. 29 Viertausender gleiten majestätisch am Zugfenster vorbei. Der Star ist ohne Frage das Matterhorn. Abends schlemmen wir beim Käsefondue in Brig. F/A

6. Tag: Heute bringt uns der Zug nach Luzern am Vierwaldstätter See, den wir per Schiff überqueren. Dann geht es mit der ältesten Bergbahn der Schweiz steil hinauf auf den Ausflugsberg Rigi. Unsere Unterkunft liegt auf 1400 m im autofreien Dorf Rigi Kaltbad. Abschiedsabendessen im Hotel. F/A

7. Tag: Im Laufe des Tages Rückfahrt per Zug von Luzern oder Arth-Goldau. F

F = Frühstück, M = Mittagessen, A = Abendessen

Ihre Hotels

Ort	Nächte	Hotel	Landeskategorie
Chur	3	ABC Swiss Quality	****
Brig	2	Des Londres	***
Rigi Kaltbad	1	Swiss Quality	***

Änderungen vorbehalten

Im Reisepreis enthalten

- Bahnreise von Basel, Schaffhausen oder Lindau nach Chur und zurück von Luzern oder Arth-Goldau in der 1. Klasse
- Fahrten mit Bernina und Glacier Express im Panoramawagen in der 1. Klasse lt. Programm
- Sämtliche Zugfahrten lt. Programm in Regionalzügen in der 1. Klasse (sofern betrieblich möglich)
- 6 Übernachtungen im Doppelzimmer
- Frühstück, 2 Mittag- und 3 Abendessen
- Speziell qualifizierte Studiosus-Reiseleitung
- Pferdeschlittenfahrt in Arosa
- Gepäcktransport von Chur nach Brig und von Brig nach Rigi Kaltbad
- Eintrittsgelder
- Übernachtungssteuer
- Trinkgelder im Hotel
- Einsatz von Audiosets
- Reiseliteratur (ca. 23 €)

Klimaschonend reisen mit Studiosus Gruppenreisen

Wir kompensieren die entstehenden Treibhausgas-Emissionen in Höhe von 260 kg CO₂e (www.agb-sgr.com/co2).

Mindestteilnehmerzahl

Mindestteilnehmerzahl: 15 Personen
Höchstteilnehmerzahl: 22 Personen

Reisepreis p. P. ab €

Reise-Nr.: 2010/GN

7 Reisetage Termine 2024	DZ	EZ-Zuschlag
13.12. – 19.12.2024	2795	295
Termine 2025		
03.01. – 09.01.2025	2795	295
10.01. – 16.01.2025	2795	295
17.01. – 23.01.2025	2795	295
24.01. – 30.01.2025	2795	295
31.01. – 06.02.2025	2795	295
28.02. – 06.03.2025	2795	295
07.03. – 13.03.2025	2795	295

Preise für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz auf Anfrage.



Weitere Informationen, Beratung und Buchung

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

E-Mail: mail@studiosus.com. Reiseveranstalter: Studiosus Gruppenreisen GmbH, Riesstraße 25, 80992 München. Es gelten die Reise- und Zahlungsbedingungen des Veranstalters, die Sie unter www.agb-sgr.com einsehen können.

Studiosus
Gruppenreisen



**Jun.-Prof. Dr. med. dent.
habil. Paula Korn**

Juniorprofessorin für Regenerative Oralchirurgie und Implantologie, Leiterin Poliklinik der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Foto: privat



Prof. Dr. rer. nat. Michael Gelinsky

Leiter des Zentrums für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden,
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Foto: Stefan Wiegand

bei der Degradation der Glasstruktur zielgerichtet im Defekt freigesetzt werden und lokal langanhaltend ihre Wirkung entfalten können.

Dieser innovative Ansatz der 3-D-gedruckten Kompositknochentransplantate wurde erst kürzlich in einer von der Schweizer AO-Foundation geförderten Studie untersucht und in der Fachzeitschrift „Bioactive Materials“ publiziert [Richter et al., 2023]. Für die Arbeit wurde MBG mit einem komplexen Wachstumsfaktorgemisch (HCM) beladen, das aus unter Hypoxie kultivierten mesenchymalen Stammzellen gewonnen wurde.

Hypoxie (Sauerstoffmangel) ahmt den Zustand mangelnder Vaskularisierung und damit mangelnder Sauerstoffversorgung nach. Das veranlasst Zellen entsprechende Botenstoffe mit chemotaktischem und proangiogenem Potenzial zu sezernieren. Nach der Implan-



**PD. Dr. med. Dr. med. dent.
Winnie Pradel**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Foto: privat



Dipl.-Ing. Richard F. Richter

Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden,
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Foto: privat



**Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Günter Lauer**

Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Foto: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

tation synthetischer Biomaterialkonstrukte liegt ein vergleichbarer Zustand mangelnder Vaskularisierung vor und gefährdet die ordnungsgemäße Resorption und Gewebeneubildung. Die Freisetzung dieser Wirkstoffe fördert hingegen die Bildung neuer Blutgefäße in der Defektregion und unterstützt damit unmittelbar die Bildung und Erhaltung von neuem Knochengewebe. Anhand eines kritischen Kieferspaltdefekts im

präklinischen Modell sollte analysiert werden, ob die Verwendung des CPC-MBG-Komposits zu einer verbesserten Implantatresorption führt und zusammen mit dem freigesetzten HCM eine verbesserte Knochenneubildung nach sich zieht (Abbildung 4).

Nach entsprechender Materialcharakterisierung in vitro, zu der beispielsweise Degradations- und mechanische Belastungsversuche gehörten, schloss sich eine präklinische In-vivo-Studie an. Dazu wurde im Oberkiefer von Ratten je ein artifizierter „critical size“-Knochendefekt geschaffen und je ein Scaffold implantiert. Drei verschiedene Arten der 3-D-gedruckten Scaffolds kamen zur Anwendung (1. CPC, 2. CPC-MBG-Komposit, 3. zusätzlich mit HCM funktionalisiertes CPC-MBG-Komposit). Die Scaffolddegradation und Knochenneubildung wurde anschließend nach sechs und nach zwölf Wochen mittels μ CT und Histomorphologie/-morphometrie untersucht.

Nach sechs Wochen zeigte sich für alle gedruckten Implantate eine suffiziente Lage im Defekt und die Scaffoldstruktur war in allen Fällen noch deutlich erkennbar. Nach zwölf Wochen traten klare Degradationserscheinungen auf, besonders ausgeprägt war dies für die MBG-haltigen Gruppen. Die Visualisierung und Quantifizierung des verbliebenen Scaffoldvolumens bestätigte die signifikant schnellere Degradation der CPC-MBG-Komposite (Abbildung 5).

Dennoch trat weiterhin keinerlei Dislokation der Scaffolds oder kleinerer Partikel auf. Histologisch zeigte sich eine Osteogenese ausgehend vom Defektrand und die Transplantate wiesen eine osteokonduktive Charakteristik auf. Die Knochenneubildung trat sowohl entlang als durch die Scaffoldporen hindurch auf (Abbildung 6). Nach zwölf Wochen wiesen beide MBG-haltigen Versuchsgruppen einen signifikant kleineren verbliebenen Defekt auf als die mit den reinen CPC-Scaffolds.

Zusammenfassung

Mittels 3-D-Druck können defektspezifische Knochentransplantate für die präklinische Anwendung im Kieferspaltmodell hergestellt werden. Dabei wurde erstmalig ein Kompositmaterial

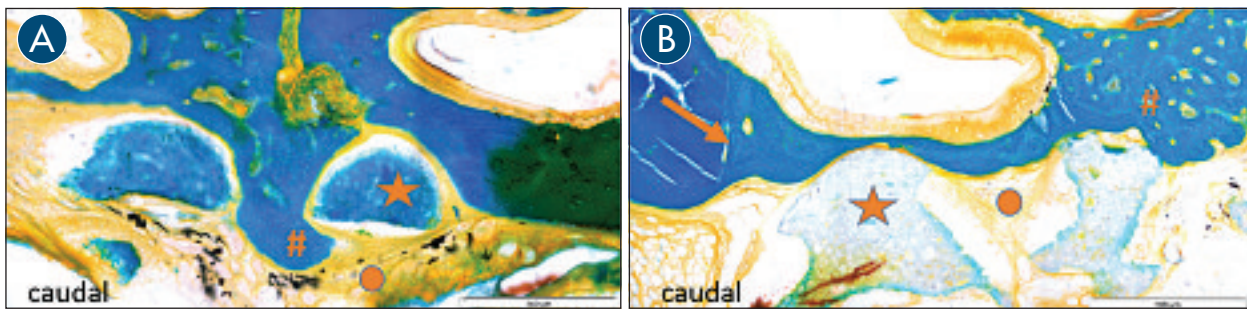


Foto: aus [Richter et al., 2023];
lizenziert unter CC BY-NC-ND

Abb. 6: Histomorphometrie (Masson-Goldner-Trichromfärbung, Maßstabsbalken 500 µm), Detailaufnahmen nach sechs (A) und zwölf (B) Wochen Einheilzeit eines CPC + MBG + HCM-Scaffolds: Die Knochenbildung (Raute) erfolgte vom initialen Defektrand (Pfeil) in Richtung der Defektmitte und durch das Scaffold (Stern) hindurch. Die Bereiche zwischen den Poren sind teilweise mit Weichgewebe gefüllt (Kreis).

aus Calciumphosphatzement und mesoporöse bioaktivem Glas im lebenden Organismus evaluiert. Die Funktionalisierung führte zu einer verbesserten Transplantatdegradation und zu einer gesteigerten Knochenneubildung im Defekt.

In künftigen Studien soll das Potenzial dieses Kompositmaterials weiter untersucht werden, mit dem Ziel, es in den klinischen Alltag zu überführen und eine suffiziente Alternative zum autologen Beckenknochen-Transplantat zu entwickeln. Damit könnten im Fall

der Kieferspaltosteoplastik die zumeist jungen Patienten durch die Vermeidung eines Zweiteingriffs zur Knochenentnahme perspektivisch geschont werden. Weiterhin ist die Verwendung dieser Transplantate auch für andere Kieferknochendefekte denkbar. ■

TRANSCEND™
UNIVERSAL COMPOSITE

UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Restaurationen mit **NUR EINER FARBE**

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

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



Scannen Sie den
QR-Code, um mehr
zu erfahren





ZUR WAHL DES EU-PARLAMENTS AM 9. JUNI

Es ist nicht egal – es ist Europa!

Europa steht kurz vor der Wahl des neuen EU-Parlaments. Politische Entscheidungen auf europäischer Ebene wirken sich bis in den zahnärztlichen Alltag in Deutschland aus, siehe Amalgam und Medizinprodukte. Was verraten die Wahlprogramme der großen deutschen Parteien über ihre Gesundheitspolitik auf EU-Ebene – und was bedeutet die Wahl für den Berufsstand?

Die Europawahl 2024 ist die zehnte Direktwahl zum Europäischen Parlament. Sie findet vom 6. bis 9. Juni in den 27 Mitgliedsstaaten der EU statt, in Deutschland und Österreich wird sie am 9. Juni durchgeführt. Insgesamt werden 720 Abgeordnete gewählt.

Pro europäisch – so positionieren sich sowohl CDU/CSU und FDP als auch SPD, Bündnis 90/Die Grünen und die Linke in ihren Programmen zur Europawahl. Eine Ausnahme ist die AfD, die eine Auflösung der EU in ihrer jetzigen Form anstrebt. Wie die Parteien zur EU stehen, bestimmt auch ihre Vorstellungen für die Ausgestaltung einer europäischen Gesundheitspolitik (Tabelle auf Seite 36/37).

Mit der Pandemie hat es Klick gemacht

Der Rückblick auf die Pandemie hat dabei in allen Programmen Spuren hinterlassen. „Die Coronapandemie hat deutlich gezeigt, dass selbst das beste nationale Gesundheitssystem nie allein vor einer Pandemie schützen kann“, heißt es beispielsweise im Programm der Union. Um grenzüberschreitenden Gesundheitsrisiken zu begegnen, bekennen sich die Parteien, bis auf die AfD, zur internationalen Zusammenarbeit. Das schließt für die Parteien, auch hier mit Ausnahme der AfD, eine enge Kooperation mit der WHO ein. „Wir wollen die Kooperation zwischen der

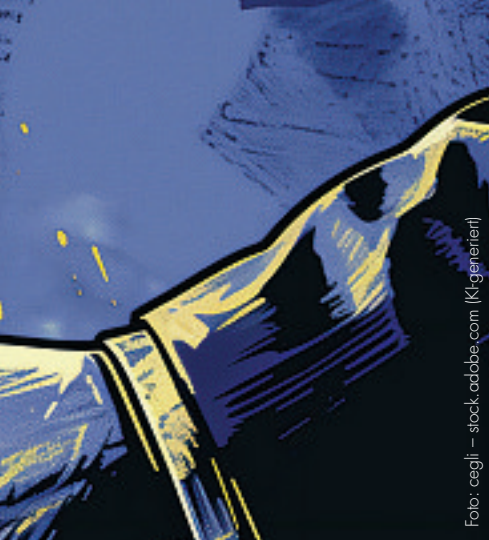
EU und der Weltgesundheitsorganisation ausbauen und die Implementierung der globalen Gesundheitsstrategie der EU entschlossen vorantreiben“, so die FDP.

Wie sich die deutschen Parteien zur EU positionieren, zeigt sich beispielhaft am Thema Medikamentenversorgung. Hier setzen SPD, Grüne, CDU/CSU, FDP und Die Linke auf den europäischen Schulterschluss, um eine sichere Versorgung mit Arzneien zu gewährleisten, wenn auch mit jeweils unterschiedlichem Fokus: Die SPD plädiert für eine EU-Pharmagesetzgebung mit präventiven Mechanismen wie Engpassmanagementplänen und Meldepflichten sowie einem „europaweiten, fairen System der Arzneimittelpreisgestaltung“. Auch die Grünen begrüßen das Gesetzespaket der EU zur Reform des Pharmasektors und sprechen sich darüber hinaus für weniger bürokratische Verfahren aus, um die Ansiedlung von Pharmaunternehmen in Europa zu fördern. Im Fall von Gesundheitskrisen wie einer Pandemie sollen Patente nach ihrer Ansicht gegen Entschädigung kurzzeitig ausgesetzt werden können.

Die Linke fordert, Medizintechnik und Pharmaindustrie am Gemeinwohl auszurichten und setzt sich vor diesem Hintergrund dafür ein, „dem Binnenmarkt und dem EU-Wettbewerbsrecht Pflege und Gesundheit“ zu entziehen. Für die Union spielen „investitionsfreundliche Rahmenbedingungen für die pharmazeutische Industrie“ eine entscheidende Rolle für die Medikamentenversorgung, inklusive umfassender Patentschutz und vielfältigere Lieferketten. Die Liberalen „halten es für sinnvoll, die Bedeutung des Europäischen Binnenmarkts für verstärkte gemeinsame Beschaffung im medizinischen Bereich zu nutzen, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten“. Punkt eins auf der Maßnahmenliste der AfD zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung mit Arzneimitteln in Deutschland ist „ein landesweites Netz an inhabergeführten Apotheken“.

Der Fall Amalgam

Die großen Themen der kommenden Jahre – neben der zuverlässigen Versorgung mit Medikamenten gehören dazu der Schutz der Gesundheit vor



LESETIPPS DER EUROPA-ABTEILUNG DER BZÄK

- Der (europäische) Föderalist: Blog über tagesaktuelle Ereignisse und Debatten mit einer Analyse der europäischen und der globalen Verfassungspolitik.
<https://www.foederalist.eu>
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb): Bundesbehörde, die sich der außerschulischen politischen Jugend- und Erwachsenenbildung widmet. Aktuell mit einem Dossier zu den Europawahlen.
<https://www.bpb.de>
- Europa heute: Europamagazin des Deutschlandfunks
<https://www.deutschlandfunk.de/europa-heute-100.html>
- Erste Lesung: Agentur für Politikberatung mit Fokus auf Verbindungen zwischen nationaler und EU-Politik.
<https://erstelesung.de>
- Centre for European Policy Network (CEP): Think Tank für europäische Politik, der von der gemeinnützigen Stiftung Ordnungspolitik finanziert wird.
<https://www.cep.eu>

den Folgen des Klimawandels, die Erforschung von Krankheiten wie Krebs oder Demenz oder das Vorgehen gegen Antibiotikaresistenzen – erfordern für die Parteien offenbar eine gemeinsame europäische Antwort. Davon ist auch Dr. Alfred Büttner, Leiter der Abteilung Europa und Internationales der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), überzeugt. Gleichzeitig hält er fest, dass die Bedeutung der EU für den zahnärztlichen Berufsstand in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat und

sich gesetzgeberische Entscheidungen auf EU-Ebene immer häufiger bis in den zahnärztlichen Arbeitsalltag in Deutschland auswirken. Ein Beispiel: die 2017 in Kraft getretene Medical Device Regulation, kurz MDR. Diese EU-Verordnung sieht strengere Vorgaben für das Inverkehrbringen von Medizinprodukten vor. Ein Auslöser für die Überarbeitung der Vorgaben war der Skandal um fehlerhafte Silikonbrustimplantate im Jahr 2009. Mit den strengen Regularien wollte die EU-Kommission Medizinprodukte sicherer machen und das Vertrauen in der Öffentlichkeit wiederherstellen. Allerdings: Die mit der MDR verbundene Rezertifizierung von Bestandsprodukten hat enorme Probleme nach sich gezogen. Büttner: „Gerade im dentalen Bereich gibt es viele Nischenprodukte, die von kleinen und mittleren Unternehmen hergestellt werden. Für diese Betriebe ist der große bürokratische Aufwand, den die MDR nach sich zieht, kaum zu bewältigen.“ Hier müssten die Belastungen für die Hersteller dringend minimiert und die Produktvielfalt erhalten werden – eine Forderung, die die BZÄK in ihren gesundheitspolitischen Positionen zur Europawahl ausdrücklich gestellt hat. Seit Jahren bewährte Dentalprodukte, heißt es dort, dürften nicht durch teure und langwierige Re-Zertifizierungsverfahren vom Markt gedrängt werden. Gelingt es, das sicherzustellen, sieht Büttner langfristig durchaus Vorteile: „Die Idee hinter der MDR ist unter anderem, dass Medizinprodukte europaweit vertrieben werden können. Dadurch würden die Preise sinken.“

Eine weitere auf EU-Ebene getroffene Entscheidung, die die zahnärztliche Versorgung in Deutschland direkt beeinflusst, ist die kürzlich beschlossene Revision der EU-Quecksilberverordnung. Als Folge dieser Entscheidung wird der Einsatz von Dentalamalgam in der EU ab dem 1. Januar 2025 aus Umweltschutzgründen verboten. „Die BZÄK hat seit Jahren vor dem unvorbereiteten Ausstieg gewarnt und in Brüssel und Straßburg dazu zahlreiche Gespräche geführt. Leider war dann doch die knappe Mehrheit der EU-Parlamentarier anderer Meinung“, bedauert BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert. Das Werben für einen späteren Ausstieg in den Jahren 2027 oder 2030 sei leider ohne Erfolg geblieben.







Zurzeit beschäftige die BZÄK zudem sehr stark die kürzlich beschlossene Schaffung des Europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS). Er soll es Patientinnen und Patienten ermöglichen, aus allen Mitgliedstaaten auf ihre Gesundheitsdaten zuzugreifen. Der EHDS werde sich unmittelbar auf die zahnärztliche Arbeit auswirken, ist sich von Laffert sicher. „Hier konnten wir uns als BZÄK, zusammen mit dem europäischen Dachverband der Zahnärzteschaft, dem Council of European Dentists, mit den Belangen der Zahnärzteschaft erfolgreich einbringen. Es gilt, eine weitere Bürokratielle sicher auszuschließen. Es dürfen weder Kosten noch bürokratischer Aufwand für die Praxen entstehen. Auch die gewerbliche Nutzung von Gesundheitsdaten, beispielsweise durch Pharmaunternehmen, sehen wir kritisch und sind zu diesen Themen auf EU-Ebene in Gesprächen.“

Wie viel EU ist okay?

Sowohl Amalgam als auch MDR und EHDS berühren eine grundsätzliche Frage: Wie viel Einfluss auf die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten soll die EU nehmen können? Im Vertrag von Lissabon, der seit dem 1. Dezember 2009 in Kraft ist, wurde in Artikel 168 die Kompetenz der EU im Bereich Gesundheitsversorgung so eingeschränkt: „Bei der Tätigkeit der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt. Die Verantwortung der Mitgliedstaaten umfasst die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel.“

Gesetzgeberische Kompetenz erhielt die EU im Wesentlichen bei Maßnahmen zur Festlegung von Qualitätsstandards für Organe, Blut, Medizinprodukte und Arzneimittel. Dieser Aufteilung entsprechend habe das Thema Gesundheit viele Jahre ein Nischendasein geführt, stellt Europaexperte Büttner klar. Das sei seit der Pandemie anders, auch weil Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen in dieser Zeit den Begriff der „Gesundheitsunion“ geprägt habe. Seitdem nehme er in seiner Arbeit ►►

EU-GESUNDHEITSPOLITIK: DAS STEHT IN DEN WAHLPROGRAMMEN DER PARTEIEN

			
Kapitel zur Gesundheit	ab S. 43	ab S. 51	S. 19
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> ■ EU-Pharmagesetzgebung weiterentwickeln und präventive Mechanismen etablieren, um Lieferengpässe zu vermeiden ■ gemeinsame europäische Beschaffung und europaweites System der Preisgestaltung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lieferketten diversifizieren und Pharmaunternehmen verpflichten, Arzneimittelengpässen besser vorzubeugen und sie früher zu melden ■ temporäre Aussetzung von Patenten für überlebenswichtige Gesundheitstechnologien, Impfstoffe und Medikamente in Gesundheitskrisen ■ mehr Transparenz bei Arzneimittelpreisen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Zugang zu Arzneimitteln für seltene Erkrankungen sicherstellen ■ Europäischen Binnenmarkt für verstärkte gemeinsame Beschaffung im medizinischen Bereich nutzen
Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS)	<ul style="list-style-type: none"> ■ für die europaweite Interoperabilität von Gesundheitsdaten mit sicheren und einheitlichen Standards, um grenzüberschreitende Behandlung in der EU zu gewährleisten 	<ul style="list-style-type: none"> ■ dafür unter Wahrung effektiven Datenschutzes und umfassender IT-Sicherheit ■ pseudonymisierte Gesundheitsdaten und Möglichkeit des Widerspruchs (Opt-Out) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ja zur Schaffung eines gemeinsamen Europäischen Gesundheitsdatenraums, der den Anforderungen des Datenschutzes genügt
Forschung und Wissenschaft in der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> ■ geschlechtsspezifische medizinische Forschung und Therapieentwicklung im Bereich Autoimmunerkrankungen vorantreiben 	<ul style="list-style-type: none"> ■ geschlechtersensible Forschung und Medizin 	
Internationale Zusammenarbeit (z.B. bei Gesundheitskrisen, Pandemien, Klimawandel)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Weltgesundheitsorganisation politisch und finanziell stärken 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Weltgesundheitsorganisation und multilaterale Gesundheitsinitiativen politisch und finanziell stärken ■ EU soll nationale Maßnahmen unterstützen und ergänzen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kooperation zwischen der EU und der Weltgesundheitsorganisation ausbauen
Weitere Themen	<ul style="list-style-type: none"> ■ europarechtskonforme Legalisierung von Cannabis ■ digitale Abrechnung der Behandlung im EU-Ausland effektiver nutzen ■ Entwicklung neuartiger Antibiotika fördern und Antibiotikanutzung mit Blick auf zunehmende Resistenzen stärker beaufsichtigen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ EU-weite Legalisierung und kontrollierte Abgabe von Cannabis ■ Förderung der psychischen Gesundheit ■ verlässliche Informationen über Inhaltsstoffe in Lebensmitteln ■ Entstehung von tabak- und alkoholassoziierten Krankheiten bestmöglich verhindern ■ Antibiotikaresistenzen vermeiden, z.B. durch weniger Antibiotika in der Massentierhaltung 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bürokratie im Gesundheitsbereich reduzieren und Zulassungsverfahren beschleunigen ■ Reduktion bürokratischer Verfahren bei Medizinprodukten ■ keine medizinischen Tests bei Führerschein im Alter ■ Recht auf sicheren Schwangerschaftsabbruch in Europa (S. 12) ■ kontrollierte Freigabe von Cannabis
Komplettes Wahlprogramm			

Links zu den Wahlprogrammen

SPD: „Gemeinsam für ein starkes Europa“, https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/EuroDel/20240128_Europaprogramm.pdf | Bündnis 90/Die Grünen: „Was uns schützt.“ https://cms.gruene.de/uploads/assets/20240306_Reader_EU-Wahlprogramm2024_A4.pdf | FDP: Europa. Einfach. Machen. https://www.fdp.de/sites/default/files/2024-03/2024-01-28_ept_das-programm-der-fdp-zur-europawahl-2024-1-0.pdf

			
Kapitel zur Gesundheit	ab S. 15	ab S. 43	ab S. 27
Arzneimittel	<ul style="list-style-type: none"> investitionsfreundliche Rahmenbedingungen für die pharmazeutische Industrie in Europa schaffen umfassender Patentschutz und vielfältigere Lieferketten 	<ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung flächendeckender Arzneimittelversorgung durch ein landesweites Netz an inhabergeführten Apotheken Lieferengpässe vermeiden, indem die in Deutschland verwendeten Arzneimittel ausschließlich in Europa produziert werden 	<ul style="list-style-type: none"> öffentlich finanzierte Impfstoffforschung mit geistigen Eigentumsrechten in öffentlicher Hand regionale Wirtschaftskreisläufe stärken, um Arzneimittelversorgung in der EU sicherer und unabhängiger zu machen Anreize zur Verlagerung von Produktionskapazitäten in die EU
Europäischer Gesundheitsdatenraum (EHDS)	<ul style="list-style-type: none"> begrüßt, dass EU europäischen Gesundheitsdatenraum unter Wahrung des Datenschutzrechts ermöglichen will (S. 12) EHDS vorantreiben inklusive digitale Europäische Patientenakte 	<ul style="list-style-type: none"> wird abgelehnt 	<ul style="list-style-type: none"> Patientendaten bestmöglich schützen und nicht für kommerzielle Verwertung freigegeben Opt-in
Forschung und Wissenschaft in der Gesundheit	<ul style="list-style-type: none"> Zusammenschluss Europas im Kampf gegen schwere Krankheiten wie Krebs und Alzheimer 		
Internationale Zusammenarbeit (z.B. bei Gesundheitskrisen, Pandemien, Klimawandel)	<ul style="list-style-type: none"> Unterstützung des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) für EU-Aktivitäten für eine bessere Gesundheitssicherheit und internationale Krisenvorsorge 	<ul style="list-style-type: none"> Ablehnung der Verlagerung von Kompetenzen auf die WHO 	<ul style="list-style-type: none"> für ein EU-weites Monitoring im Pandemiefall
Weitere Themen	<ul style="list-style-type: none"> für die Schaffung einer Gesundheitsunion, die aber nicht zu einer Vereinheitlichung der Gesundheitssysteme führt gegen Legalisierung von Haschisch oder anderen Drogen zum Freizeitkonsum für einen europäischen Plan für Herz-Kreislauf-Gesundheit sowie einen EU-Aktionsplan für psychische Gesundheit keine medizinischen Tests bei Führerschein im Alter 	<ul style="list-style-type: none"> keine Privatisierung von Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen und MVZ gegen Impfpflicht; Stopp von Corona-Impfungen Beruf des Heilpraktikers bewahren Mangel an Ärzten vorwiegend durch eine Vergrößerung der Studienplatzkapazitäten begegnen Medizinprodukteverordnung dahingehend verändern, dass Bestandsschutz für erprobte Produkte besteht 	<ul style="list-style-type: none"> Krankenhaus- und Pflegekonzerne in öffentliche Hand überführen verbindliche Mindeststandards für Gesundheit in der EU setzen und realisieren niedrigschwelliger Zugang zu Gesundheitssystemen über die European Health Insurance Card ambulante Versorgung für Menschen mit psychischer Krankheit europaweit flächendeckend ausbauen für die Legalisierung von Cannabis
Komplettes Wahlprogramm			

Links zu den Wahlprogrammen

CDU/CSU: „Mit Sicherheit Europa. Für ein Europa, das schützt und nützt.“ https://www.csu.de/common/download/Europawahl_2024/Wahlprogramm_Europawahl_2024_CDU_CSU_.pdf | AfD: „Europa neu denken.“ https://www.afd.de/wp-content/uploads/2023/11/2023-11-16-_-AfD-Europawahlprogramm-2024-_-web.pdf | Die Linke: „Zeit für Gerechtigkeit. Zeit für Haltung. Zeit für Frieden.“ https://www.die-linke.de/fileadmin/user_upload/Europawahlprogramm_neu.pdf

in Brüssel sehr deutlich wahr, dass es Begehrlichkeiten gebe, mehr gesundheitspolitische Kompetenzen von der nationalen auf die EU-Ebene zu übertragen.

Warum die BZÄK diese Entwicklung kritisch sieht, verdeutlicht Roxana Dürsch, Referentin in der BZÄK-Abteilung Europa und Internationales: „Der Begriff ‚Gesundheitsunion‘ weckt aus Sicht der deutschen Zahnärzteschaft falsche Erwartungen beim Spielraum für die Harmonisierung der sehr unterschiedlichen Gesundheitssysteme in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten. Die nationale Zuständigkeit für die Ge-

sundheitsversorgung sollte daher auf jeden Fall gewahrt bleiben.“

Büttner geht davon aus, dass der Reformbedarf innerhalb der europäischen Institutionen über kurz oder lang dazu führen wird, dass die EU-Verträge neu verhandelt werden. „Der Druck auf die Verträge ist schon da, nicht aufgrund des Themas Gesundheit, sondern mit Blick auf das Einstimmigkeitsprinzip der EU, das sich in der Vergangenheit als nicht praktikabel erwiesen hat.“ Aber: „Wenn die Verträge aufgemacht werden, wird es mit Sicherheit auch um Kompetenzen im Bereich Gesundheit gehen.“

Das Thema Gesundheit hat bis zur Pandemie in der EU ein Nischendasein geführt. Das ist jetzt anders.

Dr. Alfred Büttner, Leiter Referat Europa und Internationales bei der BZÄK

Aus den Europawahlprogrammen der deutschen Parteien werde ersichtlich, dass sich die Parteien des eher linken Spektrums mehr Kompetenzen der EU bei der Gesundheitspolitik, zum Beispiel in Form der Verabschiedung gemeinsamer Mindeststandards bei der Versorgung, vorstellen könnten. Die Parteien des eher rechten Spektrums lehnten dies eher ab. Dürsch hebt hervor, dass von der Forderung, ein gemeinsames europäisches Gesundheitssystem zu schaffen, alle großen deutschen Parteien weit entfernt seien.

EINE EU, VIELE SYSTEME

Laut Maastrichter Vertrag ist die Organisation des Gesundheitswesens in der EU Sache der Mitgliedstaaten. Für die Politikfelder, die – wie die Gesundheit – ausdrücklich von der europäischen Harmonisierung ausgenommen sind, wurde im Jahr 2000 im Rahmen der Lissabon-Strategie für Wachstum und Beschäftigung die sogenannte Offene Methode der Koordinierung eingeführt. Sie soll eine Annäherung der nationalen Gesundheitssysteme in der EU befördern. Dessen ungeachtet sind die Unterschiede immer noch enorm. Idealtypisch lassen sich drei ordnungspolitische Grundmodelle unterscheiden: das privatwirtschaftlich organisierte Gesundheitswesen, der staatliche Gesundheitsdienst (das sogenannte Beveridge-System) und die Sozialversicherung (das sogenannte Bismarck-System). Der Blick auf die europäische Landkarte verdeutlicht, dass in Nord, Süd, West und Ost jeweils andere Ordnungsmodelle bevorzugt werden (siehe Tabelle). Ein Wechsel braucht viel Zeit, ist aber nicht unmöglich. In den Niederlanden ist nach und nach aus einem Sozialversicherungssystem ein Versicherungssystem mit Kopfpauschalen und einer starken Verbreitung privater Zusatzversicherungen geworden.

Dr. David Klingenberg, Institut der Deutschen Zahnärzte

ORDNUNGSPOLITISCHE EINORDNUNG

Länder mit nationalem Gesundheitsdienst	Griechenland, Irland, Malta, Portugal, Zypern
Länder mit regionalem Gesundheitsdienst	Italien, Spanien
Länder mit kommunalem Gesundheitsdienst	Dänemark, Finnland, Schweden
Länder mit Sozialversicherungssystemen	Belgien, Deutschland, Frankreich, Luxemburg, Österreich
Versicherungssysteme mit Kopfpauschalen	Niederlande
Gesundheitssysteme in Mittel- und Osteuropa (ehemalige sozialistische Semashko-Systeme)	Bulgarien, Estland, Kroatien, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn

Tabelle: Ordnungspolitische Einordnung der Gesundheitssysteme der 27 EU-Mitglieder

Eine wichtige Richtungswahl

Laut ARD-Deutschlandtrend vom Mai 2024 liegt das Wahlinteresse in Deutschland derzeit bei 49 Prozent. Von der Zusammensetzung des EU-Parlaments, über die die EU-Bürgerinnen und -Bürger vom 6. bis zum 9. Juni mit ihrer Stimme entscheiden, wird abhängen, welchen wirtschafts- und gesellschaftspolitischen Kurs die EU künftig einschlägt. Angesichts der erheblichen externen und internen Herausforderungen – angefangen bei den Auswirkungen des Klimawandels über institutionelle Reformen der EU bis hin zur Ausgestaltung der Digitalisierung im Staatenbündnis – kann man klar von einer Richtungswahl sprechen, findet Büttner: „Das Wahlergebnis wird Auswirkungen auf die Politik der Europäischen Kommission haben, die für die Durchsetzung ihrer Gesetzgebungsvorschläge auf Mehrheiten im Europäischen Parlament angewiesen ist.“ Wie sich die schon jetzt schwierige Konsensfindung zwischen den Fraktionen entwickelt, hängt auch davon ab, ob sich pro- oder anti-europäische Strömungen im Parlament durchsetzen.

Im Interesse aller Bürgerinnen und Bürger, auch aus Sicht der Zahnärzteschaft, sei dabei eine handlungsfähige EU, findet Dürsch: „Wir dürfen nicht vergessen, wie sehr wir alle von der EU profi-

„Die EU ist ein Fakt!“

Seit 2021 ist der Däne Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg Präsident des Council of European Dentists (CED). Im Interview teilt er seinen Blick auf die Europäische Union und wie er zu den Europawahlen steht.

Dr. Sloth-Lisbjerg, Sie sind Däne und haben zwölf Jahre als Zahnarzt in Deutschland gearbeitet. Was bedeutet für Sie vor diesem Hintergrund die Europäische Union (EU)?

Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg: Meine Frau, die auch Zahnärztin ist, und ich sind nach unserem Abschluss nach Deutschland gezogen, weil es in Dänemark damals eine Überversorgung mit Zahnärztinnen und Zahnärzten gab. Die EU hat uns damals also eine Perspektive und berufliche Freiheit gegeben. Diese Erfahrung prägt mich bis heute: Ich bin im Herzen Däne, fühle mich aber auch als Europäer. Die EU bedeutet für mich Freiheit, Sicherheit und globale Perspektiven.

Wie hat sich die EU in den vergangenen zehn Jahren verändert, vor allem mit Blick auf den zahnärztlichen Berufsstand?

Die EU war in ihren Anfängen ein Zusammenschluss von Nationalstaaten mit großer Selbstbestimmung. Man merkt ganz deutlich, dass heute viel mehr zentral von der EU beschlossen wird – es wächst in diesem Sinne langsam eine richtige Union. Für die im EU-Vertrag festgeschriebene Selbstbestimmung der Gesundheitsberufe bedeutet das jedoch, dass immer häufiger Zugeständnisse gemacht werden müssen, zum Beispiel während der Pandemie oder bei der Schaffung des EHDS. Das Argument aufseiten der EU lautet in der Regel, dass einer ihrer beiden großen Pfeiler – der freie Austausch von Waren und Dienstleistungen und die freie Beweglichkeit der Arbeitskräfte – be-

rührt wird. Dem sollen sich die Gesundheitsberufe dann beugen.

Wie bewerten Sie das?

Ich glaube, dass wir viele Probleme am besten gemeinsam lösen können, zum Beispiel die sichere Versorgung mit Arzneimitteln. In diesen Fragen ist es besser, wenn man eine Population von 450 Millionen Menschen ist statt wie in Dänemark nur eine von knapp sechs Millionen. Aber ich sehe die große Gefahr, dass man in der EU keine Lehren aus dem Brexit gezogen hat. Mir scheint, dass die Bürgerinnen und Bürger in den Mitgliedstaaten das Gefühl haben, dass man ihnen zu schnell zu viel Selbstbestimmung wegnimmt. Hier muss die EU lernen, Entscheidungen besser zu erklären.

Was fällt Ihnen in Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen auf, wenn sie mit ihnen über die EU sprechen?

Viele bewerten die EU negativ und sind sehr skeptisch. Die EU erscheint ihnen viel zu groß, zu kompliziert und zu weit weg. Sie fühlen sich fremdbestimmt von den „Technokraten und Bürokraten“ in Brüssel.

Was denken Sie? Bringt die EU Vorteile für den zahnärztlichen Beruf?

Ein Vorteil für mich ist zum Beispiel, dass wir eine europaweit einheitlich geregelte Berufsordnung haben mit einem hohen Qualifikationsniveau. Ich finde auch gut, dass wir als CED mit anderen Berufsverbänden mit den EU-Institutionen zusammenarbeiten können, um auf Themen wie den EHDS einzuwirken. Es gibt einen Erfahrungs- und Wissensaustausch und wir haben die Möglichkeit, unsere Argumente anzubringen. Die Herausforderungen, denen die einzelnen Mitgliedstaaten sich gegenüber sehen, sind zu einem Großteil die glei-



Foto: Sloth-Lisbjerg

chen – angefangen bei der alternden Bevölkerung bis hin zum Fremdkapital in der zahnärztlichen Versorgung. Dass wir unser Wissen und unsere Forderungen so intensiv teilen und bündeln können, liegt daran, dass es die EU gibt.

Warum sollten Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Europawahl gehen?

Für mich gibt es zwei Gründe: zum einen, weil sie Bürgerinnen und Bürger sind und als solche an der Politik teilnehmen sollten, damit diese nicht noch weiter weg erscheint. Man darf nicht vergessen: Alles, was um uns herum passiert, wird beeinflusst durch die EU. Zudem sehen wir im zahnärztlichen Bereich, dass sich die EU mehr und mehr in die Gesundheitsberufe einmischet. Deshalb sollte man mitwirken und die EU-Politikerinnen und -Politiker mit der eigenen Perspektive konfrontieren. Die Politik hat kein zahnärztliches Know-how und ist auf unseres angewiesen. Und meine Erfahrung ist, dass sie auch zuhören. Dass die Entscheidungen nicht immer in unserem Sinne ausfallen, ist eben Politik. Aber man kann die Uhr nicht zurückdrehen, die EU ist ein Fakt. Deshalb: Werden Sie konstruktiv!

Das Gespräch führte Susanne Theisen.

tieren. Dank des Binnenmarkts kann man EU-weit unkompliziert Waren bestellen und bezahlen, zahnärztliche Abschlüsse werden automatisch anerkannt, es herrscht Fachkräftemobilität innerhalb der EU. Diese Vorteile sind

für uns mittlerweile so selbstverständlich, dass wir ihren großen Wert oft gar nicht mehr sehen.“ Auch BZÄK-Vize von Laffert hält es für wichtig, zur Wahl zu gehen: „Die letzten Jahre haben gezeigt, wie relevant Europa mittlerweile

für unseren zahnärztlichen Alltag ist. Auch wenn die Wahl sicher nicht einfach ist, ist sie doch sehr bedeutsam. Wie heißt es so schön auf einem der Wahlplakate: „Es ist nicht egal. Es ist Europa.“ *sth*



Lachgas aus einer Sahne-Kartusche

Foto: ireading01_sfact.pobbe.com

NEUE TRENDDRÖGE BEI TEENAGERN

Ist Lachgas ein Problem für Zahnärzte?

Frank G. Mathers, Anne Schink

Lachgas wird seit Jahrzehnten erfolgreich zur Sedierung in der Zahnmedizin eingesetzt. Gleichzeitig häufen sich die Berichte über Missbrauch und Abhängigkeit durch Jugendliche. Die gesundheitlichen Folgen sind nicht nur schwerwiegend, sondern häufig auch irreversibel. Mittlerweile zählt Lachgas zu den Spitzenreitern der in Europa konsumierten psychoaktiven Substanzen.

Distickstoffmonoxid (N_2O) unterliegt der ärztlichen Verschreibungspflicht. Die auch Lachgas genannte chemische Verbindung wird seit vielen Jahrzehnten weltweit und seit einigen Jahren verstärkt auch in Deutschland erfolgreich zur Anxiolyse und Sedierung in der Zahnmedizin eingesetzt. Im Vergleich zu anderen Anästhetika verursacht Lachgas keine Atemdepression und es steht seit 1977 auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization Model List of Essential Medicines) [WHO, 2023].

Neben der medizinischen Anwendung wird Lachgas in vielen industriellen Bereichen verwendet, etwa in der Lebensmittelverarbeitung als Konservierungsmittel oder als Treibgas zur Herstellung von Schlagsahne in Sprühdosen. Trotz der weiten Verbreitung kam es in den vergangenen 100 Jahren nur sehr selten zu Fällen von Missbrauch und Abhängigkeit – und wenn dann meist bei Zahnärzten [Jastak, 1991]. Die Situation hat sich allerdings in letzter Zeit

geändert: 2022 wurde Lachgas von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) als eine der am häufigsten konsumierten psychoaktiven Substanzen in Europa eingestuft [Gernez et al., 2023].

Prävalenz von Missbrauch

In Frankfurt am Main gaben 16 Prozent der Jugendlichen an, schon einmal Lachgas angeboten bekommen zu haben, fast jeder zehnte hat es mindestens einmal probiert, vier Prozent in den vergangenen zwölf Monaten, ein Prozent in den letzten 30 Tagen (Tabelle 1) [Werse et al., 2020]. Diese Entwick-

lung spiegelt sich in einer deutlichen Zunahme von Berichten in den Massenmedien und wissenschaftlichen Publikationen wider (Abbildung 2).

N_2O wird wegen seiner euphorisierenden Wirkung, die nur wenige Minuten anhält, konsumiert, und zwar in der Regel durch Inhalation aus Luftballons oder Sprühsahne-Kartuschen. Bei medizinischer Nutzung ist die Inhalation von Lachgas in der Regel unbedenklich, da immer für eine ausreichende Sauerstoffzufuhr gesorgt ist und Lachgas im Körper nicht metabolisiert wird. Mögliche Risiken werden durch eine sorgfältige Anamnese erkannt, entsprechende Patienten gegebenenfalls ausgeschlossen.

Bei missbräuchlicher Anwendung besteht jedoch ein hohes Risiko akuter und chronischer Toxizität. Gerade die Langzeitanwendung hat in den vergangenen Jahren zugenommen und mit der Abhängigkeit und Toleranzwirkung zeigen sich zunehmend die chronischen Schäden, gerade bei Jugendlichen [Lai et al., 1997].



ZM-LESERSERVICE

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

Klinische Symptomatik von chronischem Missbrauch

Patienten zeigen einen Mix von Symptomen aus dem zentralen und dem peripheren Nervensystem (Abbildung 1) [Gernez et al., 2023]. Es findet beim gleichen Patienten im Wechsel eine Hyper- oder eine Hyporeflexie statt, je nachdem ob myelopathische oder neuropathische Einflüsse vorherrschen. Dieses ungewöhnliche Bild wird als „Myeloneuropathie“ bezeichnet und kann zur Fehldiagnose „Multiple Sklerose“ führen [Layzer, 1978].

Chronische N₂O-Konsumenten haben häufig neuropathische Symptome, zum Beispiel anhaltende Handschuh-förmige Parästhesien oder Taubheitsgefühle in den Händen [Winstock und Ferris, 2020]. In den Beinen finden sich motorische Defizite und Gangstörungen. Laboruntersuchungen können Hinweise geben. So finden sich erniedrigte Vitamin-B12-Spiegel, allerdings ohne direkte Korrelation zum Schweregrad der Symptome [Swart et al., 2021]. Methylmalonsäure(MMS)-, Homocystein- und Methioninspiegel im Plasma korrelieren hingegen signifikant mit dem klinischen Schweregrad [Gernez

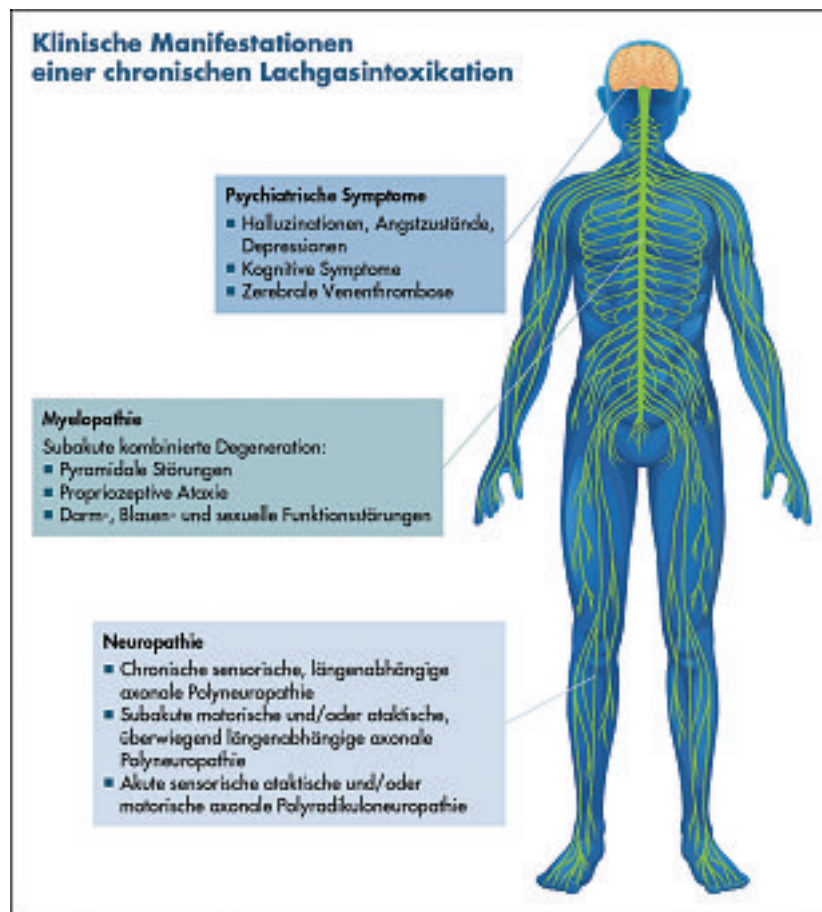


Abb. 1: [Gernez et al., 2023]

Foto: dc222 – stock.adobe.com

	Lifetime					12 Monate					Gesamt	
	15-J.	16-J.	17-J.	18-J.	Sig.	15-J.	16-J.	17-J.	18-J.	Sig.	Lifet.	12 M.
Schnüffelstoffe	16	9	14	14	n.s.	10	5	9	9	n.s.	13	8
Lachgas	8	7	11	10	n.s.	1	2	6	4	n.s.	9	4
Ecstasy	2	3	5	7	**	1	1	4	4	*	4	3
Speed	2	1	4	6	**	1	1	1	3	n.s.	3	2
Kokain	2	3	3	6	n.s.	<1	1	2	4	*	3	2
LSD	1	3	2	3	n.s.	1	1	1	3	n.s.	2	1
Psychoakt. Pilze	1	2	1	5	**	0	1	1	2	n.s.	2	1
Crystal Meth	<1	2	1	3	n.s.	<1	1	1	3	n.s.	2	<1
Hormonpräparate	1	2	1	1	n.s.	0	1	1	<1	n.s.	1	1
Heroin	2	1	<1	2	n.s.	0	<1	0	0	n.s.	1	<1
Ketamin	2	1	1	2	n.s.	0	1	1	1	n.s.	1	<1
GHB/GBL	1	2	1	1	n.s.	<1	1	<1	<1	n.s.	1	<1
Crack	1	1	1	2	n.s.	1	<1	1	1	n.s.	1	1
„Harte Drogen“*	6	9	11	14	*	1	4	8	7	**	10	5

* Zusammenfassung der Substanzen psychoaktive Pilze, Ecstasy, Speed, Kokain, LSD, Crack, Heroin, Crystal und GHB/GBL.

Tab. 1: Lifetime- und 12-Monats-Prävalenzraten in Prozent nach Altersjahrgängen im Jahr 2019 [Werse et al., 2020]

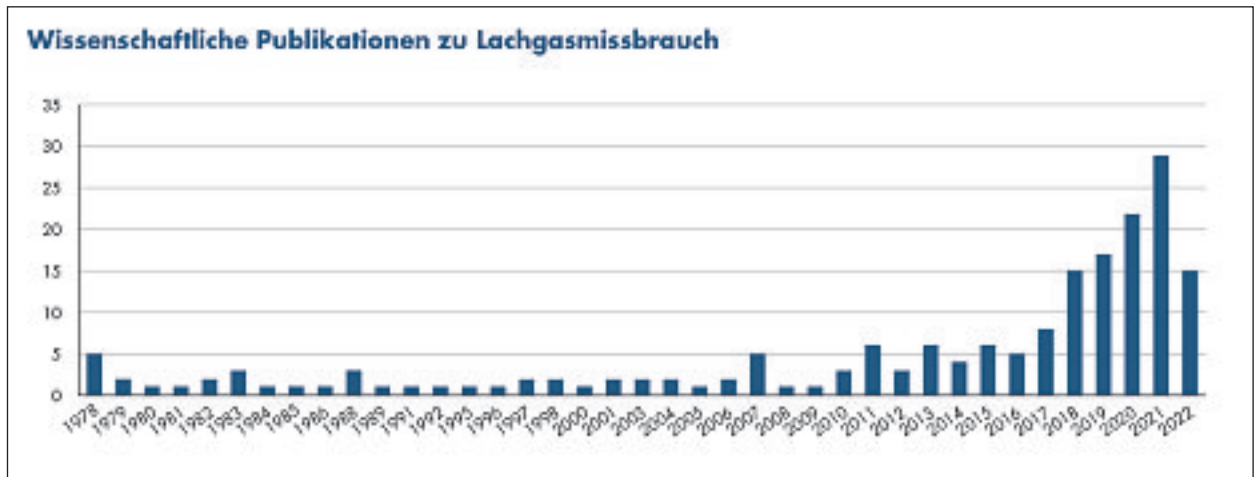


Abb. 2: [United States Library of Medicine, 1978-2022]

et al., 2022; Grzych et al., 2023]. Die radiologische Bildgebung des zentralen Nervensystems gibt nicht immer eindeutige diagnostische Hinweise. Eine Mehrzahl von Lachgasabhängigen zeigt sogar normale MRT-Befunde des Rückenmarks trotz klinischer Symptome einer Myelopathie [Jiang et al., 2021; Li et al., 2021].

Lachgas reagiert mit Cobalamin (Vitamin B12) und verursacht Störungen im Stoffwechsel, insbesondere eine Hyperhomocysteinämie. Hohe Homocysteinspiegel können wiederum zu thromboembolischen Ereignissen führen, da Homocystein verschiedene Schritte der Gerinnungswege beeinflussen kann [Sauls et al., 2003]. Tiefe Beinvenenthrombosen und Lungenembolien sind daher ebenfalls als Komplikationen eines chronischen N₂O-Konsums bekannt.

Lachgasabusus führt zu psychischen Störungen, die wie eine Demenz imponieren. Psychosen, Depression, Angst- und Schlafstörungen finden sich ebenfalls häufig [Paulus et al., 2021]. Da Lachgas auch antidepressiv wirkt, könnte eine Depression auch ursächlich für den Missbrauch sein. Ob Depressive sich mit Lachgas selbst behandeln, konnte bislang nicht abschließend geklärt werden.

Labordiagnostik

Eine direkte N₂O-Messung ist in der Praxis nicht möglich. Lachgas hat eine sehr kurze Halbwertszeit von nur weni-

gen Minuten [Molloy et al., 1973]. Die Eliminierung erfolgt über die Lunge und nach Beendigung der Exposition nimmt die Konzentration in der ausatmeten Luft schnell ab: von 70 Prozent auf praktisch null nach fünf Minuten [Einarsson et al., 1993]. Daher wird die Bestimmung von N₂O in der Ausatemluft bei Patienten, die in der Notaufnahme eingeliefert werden, aufgrund des kurzen zeitlichen Abstands zwischen Einnahme und Aufnahme routinemäßig nicht durchgeführt. Das gleiche Problem besteht bei toxikologischen Untersuchungen durch die Polizei.



Anne Schink, M.A.

Institut für dentale Sedierung
Goltsteinstr. 95, 50968 Köln

Foto: privat



Dr. med. Frank G. Mathers

Institut für dentale Sedierung
Goltsteinstr. 95, 50968 Köln

Foto: christoph gerhartz FOTOGRAFIE

Vitamin B12

Obwohl N₂O zu einem funktionellen Vitamin-B12-Mangel führt, ist die quantitative Vitamin-B12-Bestimmung bei Lachgasmissbrauch diagnostisch unzuverlässig [Grzych et al., 2023]. Sinnvoller bei einer chronischen Intoxikation ist die Messung der funktionellen Marker für Vitamin B12: Homocystein und Methylmalonsäure (MMS).

Homocystein

Plasmahomocystein ist sehr empfindlich und kann als Marker für einen kürzlich stattgefundenen N₂O-Konsum verwendet werden, da es rasch sinkt [Grzych et al., 2023]. Allerdings sinkt der Plasmaspiegel innerhalb weniger Tage nach dem letzten Konsum wieder auf physiologische Werte und der Marker ist nicht spezifisch für eine Lachgasintoxikation. Homocystein steigt auch bei Vitaminmangel (Vitamin B6, Vitamin B9, Vitamin B12), Nieren- oder Leberschäden und Hypothyreose und bei bestimmten Stoffwechselkrankheiten.

Methylmalonsäure (MMS)

MMS ist bei der Untersuchung des Vitamin-B12-Status spezifischer als Homocystein, da es nicht von den Vitaminen B6 und B9 abhängt. MMS ist kein empfindlicher Marker für den N₂O-Missbrauch, da sein Anstieg nicht direkt mit der Lachgasapplikation korrelieren muss. MMA im Plasma korreliert aber schon mit dem klinischen Schweregrad einer chronischen Lachgasintoxikation und kann daher als Marker dafür eingesetzt werden [Grzych et al., 2023].

Fazit

Lachgas ist nach Einschätzung aller deutschen und internationalen Fachgesellschaften nicht mehr aus der modernen Zahnmedizin wegzudenken. Als potentes Anästhetikum gehört es in professionelle Hände, um wie bei anderen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln den Nutzen für den Patienten zu maximieren und Nebenwirkungen zu minimieren.

Weder in Deutschland noch weltweit sind chronische Schäden bei Patienten oder Personal bei der ärztlichen Applikation von Lachgas in der Zahnarztpraxis bekannt geworden. Lachgas wird aber – wie andere Anästhetika/Analgetika auch – missbraucht. Besonders bekannte Substanzen sind Fentanyl, Propofol oder sogar nichtsteroidale Antiphlogistika wie Ibuprofen, die bei

manchen Patienten zu einer Dialysepflicht geführt haben.

Zahnärzte haben eine besondere Verantwortung für die Anwendung von potenten Anästhetika und kommen dieser Verantwortung auch nach. Hohe Ausbildungsstandards (DGAP-ZMK), komplexe Geräte mit Systemen zur Absaugung von überschüssigem Lachgas sowie die behördlich auferlegte Verschreibungspflicht stellen sicher, dass Lachgas den Patienten zur Verfügung steht, die es dringend benötigen, und gleichzeitig Patienten und Personal geschützt werden.

Die Lachgassedierung gilt als besonders sichere und nebenwirkungsarme Standardmethode in deutschen Zahnarztpraxen. Mit Recht wird die Lachgasapplikation von der WHO seit einem halben Jahrhundert als

essenziell notwendige medizinische Behandlung geführt. Gleichzeitig schauen Zahnärzte mit Sorge auf den Missbrauch von Lachgas und anderen verschreibungspflichtigen Anästhetika. Der Freizeitkonsum von N_2O hat in den vergangenen Jahren erheblich zugenommen – und damit vermehrt Berichte über Fälle von akuter und chronischer Toxizität. Es gibt ein breites Spektrum an chronischen irreversiblen Symptomen, darunter Myelopathie, Neuropathie, psychiatrische Erkrankungen, kognitive Ausfälle und kardiovaskuläre Auswirkungen. Zum Schutz der Bevölkerung hat der Gesetzgeber Lachgas und andere potente Anästhetika der Verschreibungspflicht unterstellt. Nur in zahnärztlicher/ärztlicher Hand kann der sichere Einsatz garantiert werden. ■

Strahlend sicher:
Wir fühlen Ihrem
Röntgengerät
auf den Zahn!

**Prüfung jetzt
online bestellen!**



www.tuv.com/roentgen-shop

TÜVRheinland®
Genau. Richtig.

INTERVIEW MIT BFB-HAUPTGESCHÄFTSFÜHRER PETER KLOTZKI

„Die freiberufliche Struktur steht unter Druck wie nie zuvor“

„Nie war ihre Wirkung so gefragt wie heute, nie war aber auch der Druck auf sie so groß wie heute.“ BFB-Hauptgeschäftsführer RA Peter Klotzki zur Lage der Freiberufler in Deutschland früher und heute.

Auf welche Meilensteine blickt der BFB in seiner 75-jährigen Geschichte zurück?

RA Peter Klotzki: Der BFB hat die Erfolgsgeschichte der Freien Berufe begleitet. Was in der frühen Nachkriegszeit mit einem Anteil am Brutto sozialprodukt (BIP) von einem Prozent und 210.000 Selbstständigen begann, ist heute einer der größten Wirtschaftsbereiche mit gut zehn Prozent BIP-Anteil und knapp 1,5 Millionen Selbstständigen. Die Freien Berufe machen rund 38 Prozent aller Selbstständigen in Deutschland aus und sind Herzstück des Mittelstands. Der BFB hat sich mit um die regulatorischen Voraussetzungen, die Identitätsbildung und das gemeinsame Verständnis der Berufsgruppen als Freier Beruf „gekümmert“.

Ein besonderer Meilenstein war der Aufbau der freiberuflichen Strukturen und der Selbstverwaltung in den neuen Bundesländern, zu dem der BFB maßgeblich beitragen konnte. Zu nennen sind etwa Verdienste um die Integration, mit der ein vom BFB vorgeschlagenes Projekt 2019 den Nationalen Integrationspreis der Bundeskanzlerin gewonnen hat, oder die Folgenbekämpfung der Coronapandemie. Hier haben sich vor allem die Heil-, aber auch die beratenden und die planenden Berufe

verdient gemacht. Der BFB hat erreicht, dass die Hilfen so ausgestaltet wurden, dass Freiberuflerinnen und Freiberufler in ihrer Existenz gesichert wurden.

Die Freien Berufe waren auch ganz vorn bei der Bewältigung von Krisen dabei. Sei es bei der Flutkatastrophe im Sommer 2021, sei es im Zuge des Angriffskrieges Russlands auf die Ukraine, als sie ihre Hilfsnetzwerke aufgespannt haben, um die Betroffenen zu unterstützen. Der BFB verband hier die Aktivitäten seiner Mitgliedsorganisationen und entwickelte eigene Plattformen wie das BFB-Jobportal für Ukrainerinnen und Ukrainer.

Wie haben sich die Freien Berufe in dieser Zeit gewandelt?

Zum einen sind sie viel mehr geworden. Sie haben die Entwicklung zu einer Dienstleistungsgesellschaft ermöglicht und getragen – mit einem ungemainen Zuwachs in den „klassischen Berufen“ wie Ärzten, Anwältinnen oder Architekten. Dazu kommen ganz neue Berufsgruppen wie etwa Datenschützerinnen oder Systemadministratoren. So sind die Freien Berufe quantitativ ein Herzstück des Mittelstands geworden. Und qualitativ stehen sie in ihrer gesellschaftlichen Wirkung als

Garanten für Gesundheit, Infrastruktur, Recht, Wohnen oder Kultur. In den vergangenen Jahren kamen zusätzliche Aufgaben auf sie zu. Sie stehen vorn bei der Klimawende, bei der stärkeren Entwicklung der Nachhaltigkeit und nun auch beim Erhalt der Demokratie, denn sie besitzen Vertrauen, sind täglich im Kontakt mit rund acht Millionen Menschen in ihren Praxen, Kanzleien, Büros und Apotheken.

Welche Themen sind aktuell für die Freien Berufe wichtig – insbesondere für die Heilberufe?

Die mittelständische freiberufliche Struktur steht unter Druck wie nie zuvor. Der Fachkräftemangel resultiert aus demografischen Folgen, die durch falsche arbeitsmarktpolitische Entscheidungen wie die „Rente mit 63“ oder das Bürgergeld verschärft werden. Und mehr noch: Jahresring für Jahresring sind Pflichten an Bürokratie und Dokumentation entstanden, die nur hartgesottene Menschen die Freude an der Berufsausübung nicht verderben. 27 Prozent der Arbeitszeit wird über alle Freien Berufe hinweg mit der Bedienung solcher Vorgaben verbraucht. Vieles davon ist unproduktiv und reduziert die Tätigkeiten für die Menschen: Die Umsatzauffälle in den

75
JAHRE
BFB

24. September 1949: Offizielles Gründungsdatum des „Bundesverbandes der Freien Berufe“: Freiberufler verstehen sich als wesentlichen Pfeiler eines demokratischen Rechtsstaates.

15. Mai 1964: Gründung des Instituts für Freie Berufe an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen/Nürnberg

1977: Erstmals wurden drei Repräsentanten der Freien Berufe in den Mittelstandsbeirat im Bundeswirtschaftsministerium berufen. Der Bundestag beschloss erstmals, einen Bericht über die Lage der Freien Berufe zu erstellen. 1979, 1991, 2002 und 2013 folgten weitere Berichte.

1989: Nach dem Fall der Mauer Unterstützung des Wiederaufbaus freiberuflicher Strukturen in den neuen Bundesländern.

Juli 1995: Das neue Partnerschaftsgesellschaftsgesetz tritt in Kraft. Für die Freien Berufe ist eine eigenständige gesellschaftliche Rechtsform geschaffen worden – mit Möglichkeiten der Haftungsbegrenzung. Größere, überregionale und interprofessionelle Zusammenschlüsse sind erleichtert worden.

Freien Berufen belaufen sich auf 19 Milliarden Euro. Aus diesen Vorgaben, aus dem immensen Zuwachs im öffentlichen Dienst an den „falschen Stellen“ spricht nicht nur Misstrauen statt Vertrauen, sondern letztlich auch eine andere gesellschaftspolitische Vorstellung. Ungeschminkt und unfreundlich kommt diese in der Gesundheitspolitik daher mit der Vorstellung, einen Teil der medizinischen Versorgung auch auf (1.000) Gesundheitskioske zu übertragen. Ein komplett staatliches Gesundheitssystem ist genauso ineffizient wie ein radikal privates zerstörerisch ist.

Welche Handlungsfelder stehen für den BFB in den nächsten Jahren im Fokus, auch speziell für die Heilberufe?

Demografie, Digitalisierung, Dekarbonisierung und Demokratieerhalt fordern Politik und Gesellschaft und damit die Freien Berufe als deren essenzieller Bestandteil besonders. Nie war die Wirkung der Freien Berufe so gefragt wie heute, nie war aber auch der Druck auf diese so groß wie heute. Nach einer aktuellen Umfrage ist für die Hälfte der Befragten der Fachkräftemangel das größte Problem von sechs. Als zweitgrößtes Risiko werden die bürokratischen Belastungen gewertet. Auf Position drei rangiert der Vertrauensverlust durch geringer gewordene Verlässlichkeit politischer Entscheidungen. Auf den weiteren Plätzen folgten steuerliche Belastungen, zu hohe Energiekosten und eine unzureichende Infrastruktur.

Sie haben aufgerufen, zur Europawahl zu gehen: Welche Rolle spielt die EU für die Freien Berufe?

Der Zusammenhalt innerhalb der EU ist angesichts aggressiver Ansprüche autoritärer Staaten die einzige Chance



RA Peter Klotzki ist der Hauptgeschäftsführer des Bundesverbandes der Freien Berufe.

für Freiheit und Demokratie, sich in Europa zu behaupten. Es kommt mehr als jemals zuvor auf die Geschlossenheit der 27 Mitgliedstaaten an. Nur gemeinsam können wir die großen Herausforderungen unserer Zeit meistern. Dafür brauchen wir eine starke EU. Auf der anderen Seite ist es aber in bestimmten Politikbereichen realitätsnäher und zielführender, dem Subsidiaritätsgebot mehr Geltung zu verschaffen und mehr „Vielfalt in Einheit“ zuzulassen – nicht zuletzt bei den Freien Berufen. Wir mussten und wir müssen immer wieder deutlich machen, welche besondere Rolle die Freien Berufe in Deutschland und auch in Europa spielen. Wir sind ein unverzichtbarer Teil unserer Wirtschaft und Gesellschaft. Wir stehen für Fachkompetenz, Professionalität und Vertrauen – Werte, von denen unsere Gesellschaft profitiert. Wir treten ein für ein starkes, demokratisches und werteorientiertes Europa, das die Bedürfnisse seiner Bürgerinnen und Bürger ernst nimmt und Rahmen-

bedingungen schafft, die es den Freien Berufen ermöglichen, ihr volles Potenzial zum Wohle aller auszuschöpfen.

Was möchte der BFB in den nächsten 25 Jahren für die Freien Berufe erreichen?

Die Freien Berufe haben über sieben Jahrzehnte dazu beigetragen, dass durch Leistungsorientierung, Freude an der Arbeit und Dienst am Menschen, durch Agilität, Subsidiarität und Vertrauen Deutschland ein Land mit höchster Lebensqualität, mit einer Ausstrahlung von Freiheit und Möglichkeiten geworden ist. Dies steht aus verschiedenen Gründen unter Druck. „Gefragt wie nie, unter Druck wie nie“ beschreibt eine Wirklichkeit. Sie wird von vielen Freiberuflerinnen und Freiberuflern vor allem im medizinischen Bereich wahrgenommen, weil die guten Strukturen, mehr oder weniger bewusst, zumindest sehenden Auges verschlissen werden. Es geht um die Behauptung der Freien Berufe gegen eine Vergewerblichung. Es geht um die eigenverantwortliche, agile, persönliche Art und Weise, die für die Gesellschaft so wichtigen Leistungen zu erbringen – unter Druck zwischen einem immer größer werdenden öffentlichen Sektor auf der einen Seite und einem rabiaten investorengetriebenen „Wettbewerb“, der nach ganz anderen Regeln „spielt“, auf der anderen Seite.

Dafür braucht es mehr denn je einen politisch-gesellschaftlichen Resonanzboden, politische und gesellschaftliche Entscheidungsträger, die ein Grundverständnis von Freiberuflichkeit als menschliche und effiziente Form der Aufgabenwahrnehmung haben, eigenverantwortlich organisiert und getragen von Menschen im Ehrenamt.

Das Gespräch führte Susanne Theisen. ►►



75-JÄHRIGES JUBILÄUM DES BUNDESVERBANDS DER FREIEN BERUFE

„Freiberufler sind Motor der deutschen Wirtschaft“

Mit einem Festakt in Berlin feierte der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) am 16. Mai sein 75-jähriges Bestehen. Viel Lob kam von prominenten Politikern, die die Leistungen der Freiberufler für eine demokratische Gesellschaft würdigten. Klar wurde auch: Sie brauchen mehr Verlässlichkeit und Planungssicherheit, um diese Rolle weiter auszufüllen.

Viel Lob kam aus der Politik: „Freiberuflichkeit ist Teil der Demokratie“, unterstrich die Bundesratspräsidentin und Ministerpräsidentin des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Manuela Schwesig (SPD). Das Verbandsjubiläum falle fast zeitgleich auf das 75-jährige Bestehen von Grundgesetz und Verfassung am 23. Mai, sagte sie. Die Freien Berufe hätten wesentlich dazu beigetragen, dass die Gesellschaft in all dieser Zeit den demokratischen Alltag leben konnte.

Freie Berufe seien das Rückgrat der Wirtschaft, jedoch gebe es aktuelle Herausforderungen, die den Berufsstand belasteten – Fachkräftemangel, Bürokratie, Digitalisierung. Hier seien von der Politik mehr Verlässlichkeit und Planungssicherheit gefordert. Schwesig warnte, dass die freiheitliche Demokratie derzeit gesellschaftlich unter Druck stehe, von innen wie von außen. Dies sei ein Alarmsignal an die Politik.

Ohne das Grundgesetz könnten Freiberufler ihre Berufe nicht ausüben, bekräftigte Friedrich Merz, MdB, Vorsitzender der CDU und der CDU/CSU-



Foto: zm/sr

Diskutierten zur Rolle der Freien Berufe als Schlüssel für Transformation und Gesellschaft: Bundeswirtschaftsminister Robert Habeck (m.) mit Prof. Dr. Robert Mayr und Dr. Nicola Brandt (1. und 2. v.l.), moderiert von Birgit Kurz, Institut für Freie Berufe und Volker Finthammer, Deutschlandfunk (2. und 1.v.r.).

Bundestagsfraktion. Und ohne die dort verbriefte Berufs- und Vereinigungsfreiheit gebe es keine Freien Berufe. Es erfordere Mut und Entschlossenheit, für die demokratischen Grundfreiheiten einzustehen. Und es bedürfe einer gesunden Volkswirtschaft, damit Deutschland ein starkes Industrieland bleibt, allerdings werde derzeit das Potenzial nicht ausgeschöpft. Dies sei ein strukturelles Problem. „Wir brauchen eine Agenda 2030“, sagte er im Podiuminterview mit Volker Finthammer,

Hauptstadtstudio Deutschlandfunk. Den Freiberuflern attestierte Merz einen enormen Anteil an der Bruttowertschöpfung. Zu sinkenden Steuereinnahmen und der Schuldenbremse sagte er: „Kommen wir doch mal mit dem aus, was wir haben!“

Der Staat ist auch dem Bürger verpflichtet

„Ein Teil der Probleme, die wir haben, sind verschuldete Probleme der letzten

6. Juli 2017: Präsentation der DICE Studie in Berlin: Die Studie „Aspekte der Deregulierung bei den Freien Berufen“ bietet eine fundierte Argumentation zur Notwendigkeit von Regulierung freiberuflicher Dienstleistungen.

11. November 2019: Das vom BFB vorgeschlagene Projekt der Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz „IQ – Apotheke für die Zukunft“ erhält von Bundeskanzlerin Angela Merkel den Nationalen Integrationspreis.



2009: Leitbild der Freien Berufe zum 60-jährigen Jubiläum. Das Leitbild kann auch als Grundlage für berufsspezifische Leitbilder in den Freien Berufen dienen.

2019: 70 Jahre BFB: Festakt am 10. April. Zum Auftakt spricht Prof. Dr. Stephan Harbarth, LL.M., Vizepräsident am Bundesverfassungsgericht und heutiger Präsident.

2020: Im Verlauf des Jahres erwirkt der BFB Verbesserungen gerade für Solo-Selbstständige/kleine Einheiten: Fiktive Unternehmerlohn, KfW-Schnellkredite für Unternehmen mit bis zu zehn Beschäftigten.

15 Jahre“, erklärte Robert Habeck, MdB Grüne, Vizekanzler und Bundesminister für Wirtschaft und Klimaschutz in einem Talk zum Thema „Freie Berufe – Schlüssel für Transformation und Gesellschaft“. Eine der Ursachen des Fachkräftemangels liege in der mangelnden Betreuungsinfrastruktur. Hinzu komme die fehlende Zuwanderung, um die Lücken am Arbeitsmarkt infolge der älter werdenden Gesellschaft zu kompensieren. „Warum ist hier nichts passiert?“, fragte er. Es gelte, jetzt strukturelle Probleme anzupacken, dabei stehe „harte Arbeit“ an, betonte der Minister im Gespräch mit Prof. Dr. Robert Robert Mayr, CEO der DATEV, und Dr. Nicola Brandt, Leiterin des OECD Berlin Centre. So müsse etwa die Schuldenbremse dynamischer auf die Situation in der Gesellschaft angepasst werden. Bei Transformationen leisteten die Freien Berufe als Motor der Wirtschaft einen wichtigen Beitrag: „Energieberater, Ingenieure und Architekten – die ziehen direkt mit“, lobte Habeck.

Digitalisierung, Automatisierung, Nachhaltigkeit und der demografische Wandel sind aus Sicht von Mayr für die



Bundesratspräsidentin und Ministerpräsidentin des Landes Mecklenburg-Vorpommern, Manuela Schwesig, bei ihrem Impulsvortrag

Freiberufler die wichtigsten Themen. Vor allem der demografische Wandel sei ein „dickes Brett“. Bei der Automatisierung gehe es darum, repetitive manuelle Prozesse zu digitalisieren. Gerade Bildung von hoher Qualität werde in Deutschland schlechter. Auch die Voraussetzungen für die berufliche Bildung würden von den Schulen nicht mehr so gut erfüllt, gab Brandt zu bedenken.

Der neu gewählte BFB-Präsident, Dr. Stephan Hofmeister, gleichzeitig stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), bilanzierte: „Wir sind unverzichtbar für die Daseinsvorsorge und gestalten die Transformation mit. Wir leben eine besondere Ethik der Verantwortung und stehen dafür ein, dass die Versorgung reibungslos funktioniert.“ Die Bürger seien nicht nur dem Staat verpflichtet, sondern der Staat auch dem Bürger. Von der Politik erwartet er eine Beteiligung der Freien Berufe an diesen Prozessen auf Augenhöhe. Der scheidende Präsident, Friedemann Schmidt, mahnte: Freiberufliche Struk-



Friedrich Merz, MdB, Vorsitzender der CDU und Vorsitzender der Union-Bundestagsfraktion, im Gespräch mit Volker Flinthammer, Deutschlandfunk.

NACHFOLGER VON FRIEDEMANN SCHMIDT

STEPHAN HOFMEISTER IST NEUER BFB-PRÄSIDENT

Die Mitgliedsorganisationen des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) haben am 16. Mai Dr. Stephan Hofmeister, Stellvertretender



Dr. Stephan Hofmeister

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), zu ihrem neuen Präsidenten gewählt. Hofmeister war bereits seit Oktober 2021 BFB-Vizepräsident und folgt auf Dipl.-Pharm. Friedemann Schmidt. Schmidt wurde zum Ehrenpräsidenten gewählt. Hofmeister war zwischen 1999 und 2013 in eigener hausärztlicher Praxis in Hamburg niedergelassen und zwischen 2014 und 2017 Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands der KV Hamburg, bevor er in den Vorstand der KBV gewählt wurde. Neu gewählt wurden auch Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (Präsidium), und Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (Vorstand).

Foto: axentis.de / Lopata

turen seien gefragt wie nie, würden aber von der Politik sehenden Auges auf Verschleiß gefahren: „Wir brauchen eine Weichenstellung. Wir kommen an Handeln und Haltung nicht vorbei!“ *pr*

Mai 2022: BFB startet Jobportal, zunächst mit dem Fokus auf geflüchtete Ukrainerinnen und Ukrainer, jetzt zu einer allgemeinen Stellenbörse erweitert.

Januar 2024: Das erste Begabtenstipendium für Auszubildende ab Beginn der Lehrzeit wird verabschiedet (BAFF). Es verwirklicht die im Koalitionsvertrag verabredete „Exzellenzinitiative“.

Ab November 2021: Der BFB führt bis Ende 2023 in Berlin zwölf themenbezogene Konferenzen und Diskussionsveranstaltungen durch, digital und in Präsenz. Themen unter anderem: Digitalisierung, Gründerinnen, Fachkräfte.

Mai 2023: Zwischenbilanz der Initiative „FRAUEN in Mittelstand, Handwerk und Startups“ des BMWK. Der Aktionsplan betont die Rolle der Gründerinnen in den Freien Berufen für das Gründungsgeschehen.

75-jähriges Jubiläum

NEUE S3-LEITLINIE

Die aktuelle Evidenz zum Implantaterfolg von Keramikimplantaten

Fabia Sieberg, Knut A. Grötz, Daniel G. E. Thiem

Bei der Wiederherstellung der Funktion und Ästhetik fehlender Zähne haben dentale Implantate auf Zirkonoxidbasis zunehmend an Bedeutung gewonnen – ihr Einsatz wird allerdings kontrovers diskutiert. Die im Januar 2024 erschiene Leitlinie „Keramikimplantate“ referiert den aktuellen Kenntnisstand und soll Anwendern Sicherheit bei der Entscheidungsfindung geben. Eine Zusammenfassung.



Foto: Charité – Universitätsmedizin Berlin

Seit über 45 Jahren stellt die Verwendung von Zahnimplantaten auf Titanbasis im klinischen Alltag eine etablierte Therapieoption zur dentalen Rehabilitation des teil- oder unbezahnten Kiefers dar. Titanimplantate gelten aufgrund ihrer herausragenden Langzeitdaten als internationaler Goldstandard. Die gestiegene Nachfrage nach „metallfreien“ Versorgungskonzepten sowie das fortwährende Bestreben der Zahnmedizin, alternative Versorgungskonzepte anzubieten, haben während der vergangenen Jahre zu einem gestiegenen, allerdings kontrovers diskutierten Interesse an dentalen Keramikimplantaten geführt.

Vor diesem Hintergrund entschieden sich die beiden federführenden Fachgesellschaften – die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI) und die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) – 2019 für die Erstellung der hier zusammengefassten S3-Leitlinie „Keramikimplantate“.

Die Leitlinie ist die erste ihrer Art und damit sowohl national wie auch international eine Premiere. Sie beleuchtet

Zweiteilige Keramikimplantate bewertet die Leitlinie zurückhaltend: Wegen des geringen Evidenzniveaus für die kommerziell erhältlichen Produkte sei „eine abschließende Bewertung für den klinischen Langzeitnutzen“ (Stand 2. Dezember 2022: 2 klinische Studien; 1x RCT und 1x nicht-RCT >6 Jahren Beobachtungszeitraum) im Vergleich zum Titanimplantat als Goldstandard nicht möglich.

den aktuellen Stand der Forschung zu den Eigenschaften, zur Leistungsfähigkeit und zur klinischen Evidenz von Keramikimplantaten [DGI und DGZMK, 2022]. Es werden die Vorteile und Herausforderungen in der Anwendung von Keramikimplantaten sowie die Möglichkeiten diskutiert. Die Leitlinie zielt darauf ab, Anwendern und Anwenderinnen evidenzbasierte Informationen und Empfehlungen zu bieten, die sie bei der Entscheidungsfindung zum Einsatz von Keramikimplantaten unterstützen. Darüber hinaus soll sie Patientinnen und Patienten den aktuellen Kenntnisstand in einer verständlichen Form zugänglich machen.

Materialzusammensetzung

Die Entwicklung und der klinische Einsatz von dentalen Keramikimplantaten wurden bereits in den 1960er-Jahren dokumentiert [Sandhaus, 1968]. Nach zahlreichen Material- und Produktinnovationen wurde das einstige Ausgangsmaterial Aluminiumoxid (Al_2O_3) aufgrund erhöhter Frakturraten von Zirkoniumdioxid (ZrO_2) abgelöst. Zirkoniumdioxid, der aktuelle Standardwerkstoff, zeigt Materialeigenschaften, die mit Titanimplantaten in vielerlei Hinsicht vergleichbar sind.

Zirkoniumdioxid (Zirkonoxid) wird häufig irrtümlich aufgrund der nominellen Ähnlichkeit als „Zirkonium“ oder „Zirkon“ bezeichnet. Bei Zirkonium handelt es sich um ein Reinelement, wie Titan. Während des Verarbeitungsprozesses wird reines Zirkonium vollständig zu Zirkoniumdioxid oxidiert, was einen Übergang von einem metallischen zu einem keramischen, nicht-metallischen Werkstoff darstellt. Obwohl die Bezeichnung „Zirkoniumdioxid“ den Begriff „Zirkonium“ enthält, gehören Keramiken aufgrund ihrer Struktur und ihrer Bindungen zu den nicht-metallischen Werkstoffen. Der Nachweis von Zirkonium bei Keramikimplantaten, über den in vereinzelt Studien berichtet wird, spielt nur eine unter-

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Materialeigenschaften von Zirkonoxid-Implantaten hinsichtlich Biegefestigkeit (900–1200 MPa) und Bruchzähigkeit (6–9 MPa) sind für den klinischen Einsatz geeignet.
- Obwohl bereits vielversprechende Studienergebnisse für moderne Keramikimplantat-Systeme vorliegen, mangelt es insbesondere bei zweiteiligen Implantat-Systemen noch an verlässlichen Langzeitdaten.
- Die Verwendung von einteiligen Keramikimplantaten auf Zirkoniumdioxidbasis kann als sichere und alternative Therapieoption empfohlen werden.
- Kommerziell erhältliche zweiteilige Keramikimplantate auf Zirkoniumdioxidbasis können wegen der unklaren Datenlage nur nach eingehender Aufklärung (Langzeitstabilität der prothetischen Ankopplung) des Patienten als alternative Therapieoption für den Ersatz fehlender Zähne empfohlen werden.

geordnete Rolle [Zhang und Lawn, 2018; Gross et al., 2020; He et al., 2020]. Eine systemische Freisetzung oder gar biologische Wirkung kann aufgrund einer unzureichenden Datenlage nicht abschließend beurteilt werden.

In der Verarbeitung moderner Keramikimplantate ist die Phasentransformation von der bruchsicheren tetragonalen zur bruchanfälligeren monoklinen Phase ein kritischer Punkt. Diese Umwandlung ist mit einer Volumenexpansion assoziiert, die potenziell das Entstehen von Mikrorissen unterdrückt (engl. fracture toughening). Um diese Transformation zu kontrollieren, wird Zirkoniumdioxid mit Yttriumoxid stabilisiert (dotiert), was die Phasenumwandlung verlangsamt und die mechanische Festigkeit erhöht (Y-TZP) [Luthardt et al., 2002].

Darüber hinaus trägt die Zugabe von Aluminiumoxid zur weiteren Verbesserung der Materialeigenschaften bei und führt zu einer neuen Generation von Zirkonoxid-Implantaten, die als „Aluminium gehärtetes Zirkoniumoxid (ATZ)“ bezeichnet werden. Bisherige Optimierungen des Herstellungsverfahrens führten dazu, dass die Frakturanfälligkeit von Keramikimplantaten zwischen 2004 und 2020 von 3,4 Prozent auf 0,2 Prozent gesenkt werden konnte [Roehling et al., 2018; Koller et al., 2020]. Der stetige Wandel in der Entwicklung keramischer Implantatwerkstoffe führt einerseits zu einer verbesserten Werkstoffqualität mit optimierten Materialeigenschaften, andererseits haben die regelmäßigen Material- und Produkterneuerungen der Vergangenheit einen negativen Einfluss auf die Vergleichbarkeit von Studienergebnissen.

Osseointegration

Eine regelrechte Osseointegration gilt mit Erreichen einer sekundären Implantatstabilität nach durchschnittlich acht bis zwölf Wochen als abgeschlossen und ist Voraussetzung für den Implantat-Langzeiterfolg [Lang et al., 2011]. Besondere Implantat-Oberflächenmodifikationen wie Ätzen, Sand-

strahlen, Sintern und Beschichten können den Prozess optimieren [Lee et al., 2009; Gahlert et al., 2012; Hoffmann et al., 2012; Janner et al., 2018; Monje et al., 2019].

Auf Basis der aktuell verfügbaren Literatur kann davon ausgegangen werden, dass Keramikimplantate eine mit Titanimplantaten vergleichbare Osseointegration aufweisen [Roehling et al., 2018]. Klinische Studien mit einem Beobachtungszeitraum von bis zu sieben Jahren dokumentieren für moderne Keramikimplantate Überlebensraten und Erfolgsquoten, die mit denen von Titanimplantaten mithalten [Lorenz et al., 2019; Afrashtehfar und Del Fabbro, 2020; Balmer et al., 2020; Cionca et al., 2021].

Periimplantitis

Der Langzeiterfolg von implantatgetragenen Zahnersatz wird multifaktoriell beeinflusst und ist abhängig vom Gesundheitszustand des Patienten und implantatbezogenen Faktoren wie der biomechanischen Belastung. Hauptursache für den Spätverlust von Implantaten ist die Periimplantitis, die infolge von Plaqueablagerungen um das osseointegrierte Implantat mit bakterieller Besiedlung entsteht. Das entzündliche Krankheitsgeschehen breitet sich vom umliegenden Weichgewebe auf den periimplantären Knochen aus und führt zu einem fortschreitenden Knochenverlust [Berg- ▶▶



MEDIZIN trifft ZAHNMEDIZIN

Der interdisziplinäre Podcast für Expert:innen fühlt der Medizin auf den Zahn

Zwei Perspektiven – ein gemeinsamer Therapieerfolg

Direkt reinhören und abonnieren!

dental-wirtschaft.de/medizin-trifft-zahnmedizin

NEU

DENTAL & WIRTSCHAFT MEDICAL TRIBUNE DintHERCon [MTX]

lundh et al., 2018]. Es gibt erste klinische Hinweise, dass Keramikimplantate durch eine geringere Plaqueakkumulationsrate ein reduziertes Risiko für Periimplantitis aufweisen im Vergleich zu Titanimplantaten [Clever et al., 2019; Bienz et al., 2021]. Für eine abschließende Bewertung ist die verfügbare Studienlage jedoch nicht ausreichend, so dass hierzu keine Empfehlungen in der aktuellen Fassung der S3-Leitlinie gegeben werden können.

Empfehlungen für den Einsatz von Zirkonoxid-Implantaten

Die klinische und radiologische Beurteilung der Quantität und der Qualität des knöchernen und weichgewebigen Implantatlagers ist vor jeder Implantation unerlässlich. Das ästhetische Outcome ist je nach Region vom gingivalen Biotyp, von der Sichtbarkeit der Gingiva beim Lachen oder Sprechen, von der Lückenausdehnung, von der Kronenform und vom Restaurationszustand der Nachbarzähne abhängig.

Für die optimale Planung der Implantatposition müssen der Implantat-Typ (ein- oder zweiteilig) sowie die Art der prothetischen Versorgung in Abhängigkeit vom Implantatvektor zuvor festgelegt werden. Während einteilige Systeme die exakte Implantatpositionierung zwingend voraussetzen, lassen sich geringfügige ungewollte oder bewusst gewählte Achsabweichungen bei der Positionierung durch zweiteilige Implantatsysteme kompensieren. Neben der Möglichkeit zur simultanen Augmentation bei subgingivaler Einheilung bieten zweiteilige Systeme mehr Flexibilität und eine größere Auswahl an prothetischen Versorgungsmöglichkeiten.

Einteilige Keramikimplantate

Einteilige Keramikimplantate bieten Vorteile wie das Fehlen eines Implantat-Abutment-Interfaces, was jedoch eine transgingivale Einheilung erfordert und gleichzeitige Augmentationsmaßnahmen limitiert. Klinische Studien mit Beobachtungszeiträumen von sieben Jahren zeigen Überlebensraten von über 97 Prozent, so dass ihre Anwendung entsprechend der aktuellen S3-Leitlinie als valide und alternative Behandlungsoption angesehen werden kann [Balmer et al., 2018; Bormann et al., 2018; Lorenz et al., 2019; Kohal et al., 2020].

Zweiteilige Keramikimplantate

Im Unterschied zu den einteiligen Systemen ist die aktuelle Studienlage zu zweiteiligen Keramikimplantatsystemen nicht ausreichend, um sie uneingeschränkt als gleichwertige Alternativoption zu Titanimplantaten empfehlen zu können. Besonders über längere Beobachtungszeiträume ist das Evidenzniveau für zweiteilige Keramikimplantate begrenzt. Entsprechend der neuen S3-Leitlinie „Keramikimplantate“ sollen Patienten daher über die Therapie mit zweiteiligen Keramikimplantaten unter Berücksichtigung fehlender Langzeitdaten im Vergleich zum Goldstandard Titanimplantat aufgeklärt werden [Koller et al., 2020; Cionca et al., 2021].

Zusammenfassend hat sich die Datenlage zu Zirkonoxid-Implantaten in den vergangenen Jahren zwar deutlich verbessert, aber weitere klinische Langzeitstudien sind notwendig, um evidenzbasierte Empfehlungen zum Einsatz als valide Alternative zu Titanimplantaten geben zu können. ■



Fabia Sieberg

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

Foto: Sieberg/MKG Universitätsmedizin Mainz



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Knut A. Grötz

Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, Ludwig-Erhard-Str. 100, 65199 Wiesbaden und

Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie in der Burgstrasse Tagesklinik für MKG-Chirurgie, plastische Operationen Prof. Dr. Dr. Grötz, Dr. Dr. Kleis, PD Dr. Dr. Moergel & Kollegen Burgstr. 2 - 4, 65183 Wiesbaden

Foto: privat



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

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

Foto: Thiem



ZM-LESERSERVICE

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

Leitlinie:
DGI, DGZMK: „Keramikimplantate“, Langfassung,
Version 1.0, 2022, AWMF-Registriernummer: 083-039,
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-039>.



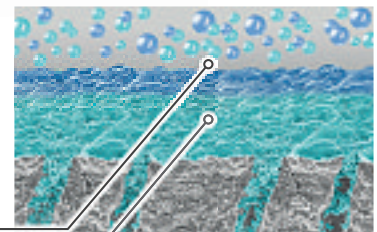
Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}



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 schnellere Wirkung⁴ und verbesserte Säurebeständigkeit⁵
- **Überlegener Verschluss** der Dentintubuli⁶

Zinkphosphat
PRO-ARGIN Technologie



CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

- ▶ **Kostenlos**
- ▶ **CME Zertifiziert**
- ▶ **Live & On-demand**
- ▶ **Interaktiv**



Jetzt anmelden **NEU**

<https://learn.cpgabaprofessional.de/de>

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 Im Vergleich zur vorherigen Formel. Verschluss nach 3 Anwendungen (im Labor)

⁵ Im Vergleich zur vorherigen Formel. Nach 5 Anwendungen (im Labor)

⁶ In vitro Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen im Vergleich zu einem Mitbewerber, Liu et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.



PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

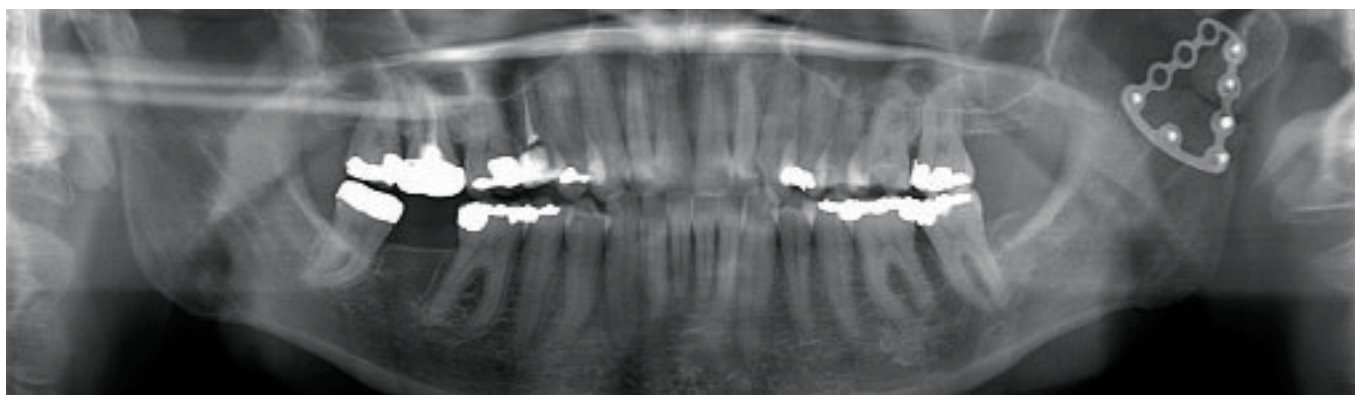


Abb. 1: Orthopantomogramm nach alio loco erfolgter Versorgung der dislozierten tiefen Collumfraktur links

Foto: Universitätsmedizin Mainz

DER BESONDERE FALL MIT CME

Restaurative Umgestaltung der Okklusion nach Collumfraktur

Lars Straßburger, Peer W. Kämmerer

Bei der Therapie von Dysgnathien oder signifikanten Okklusionsstörungen wird oft eine Kombination aus kieferorthopädischer Behandlung mittels Multibracket-Apparatur und chirurgischer Umstellungsosteotomie angewendet. In ausgewählten Fällen kann jedoch auch die zahnärztliche Prothetik eine entscheidende Rolle dabei spielen, einen korrekten Biss herzustellen und die Patienten in eine normale Okklusion zu führen.

Die zum Zeitpunkt des Erstbefunds 53-jährige Patientin stellte sich nach Überweisung ihres Hauszahnarztes mit einer beidseitigen Nonokklusion im Seitenzahnbereich bei ansonsten fast voller Bezahnung in der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Universitätsmedizin Mainz vor.

Anamnestisch waren bei ihr im März 2021 eine beidseitige Collumfraktur mit begleitendem frontoffenem Biss und eine Corpusfraktur im Unterkiefer infolge eines synkopalen Sturzes nach einer COVID-19-Impfung aufgetreten. Da das linke Collum in Fehlstellung verheilte, erfolgte alio loco eine operative Revision mit Osteosynthese (Abbildung 1). Das Metall wurde im April 2022 entfernt. Der Hauszahnarzt führte daraufhin im Verlauf eine Aligner-Therapie durch, um die immer noch fehlerhafte Okklusion zu optimieren sowie diverse Dreh- und Kippstände zu beseitigen.

Allgemeinanamnestisch imponierte die Dauermedikation mit dem Thrombozytenaggregationshemmer ASS 100 mg (0-1-0) aufgrund von zwei inserierten Stents im Dezember 2019 und den Lipidsenkern Rosuvastatin 40 mg (0-0-1) und Ezetimib 10 mg (1-0-0) sowie eine Kaliumsubstitution mittels Kalinor-Kapseln.

Klinisch zeigten sich diverse großflächig, mehrheitlich mit Amalgam

gefüllte Seitenzähne, suffiziente endodontische Behandlungen an den Zähnen 16 und 14 sowie intakte Kronen an den Zähnen 16 und 48 (Abbildung 2). Ein Parodontaler Screening-Index (PSI) wurde erhoben (1-1-0-0-2-1), der stabile Verhältnisse nachwies. Das funktionelle CMD-Screening zeigte eine nicht-druckdolente Kaumuskulatur sowie eine uneingeschränkte Mundöffnung ohne Reiben und Knacken.

Tabelle 1 zeigt das entsprechende Befundschema mit den Taschentiefen mesial und distal, den Lockerungsgraden und den Sensibilitätsüberprüfungen mittels Kältespray (ViPr). Die Ruheschwebelage wurde mithilfe des Zielinsky-Zirkels auf 2 mm bestimmt. Die Nonokklusion im Seitenzahnbereich konnte auf circa 1,5 mm bemessen werden. Tabelle 2 spiegelt das entsprechende Okklusionsprotokoll wider. Das Okklusionsprofil wird auch in den Abbildungen 3a bis 3c deutlich. ▶▶



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Restaurative Umgestaltung der
Okklusion nach Collumfraktur**



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



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 2: okklusale Aufsicht des Unter- (a) und des Oberkiefers (b) bei Erstvorstellung

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

Tabelle 1: Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung dokumentiertes Befundschema

OKKLUSIONSSHEMA																
Zahn	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Kontakt	-	-	-	-	0	+	+	+	+	+	+	0	0	-	0	
Zahn	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Tabelle 2: Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung dokumentiertes Okklusionsschema



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 3: klinisches Okklusionsprofil bei der Erstvorstellung von anterior (a), von rechts (b) und von links (c)

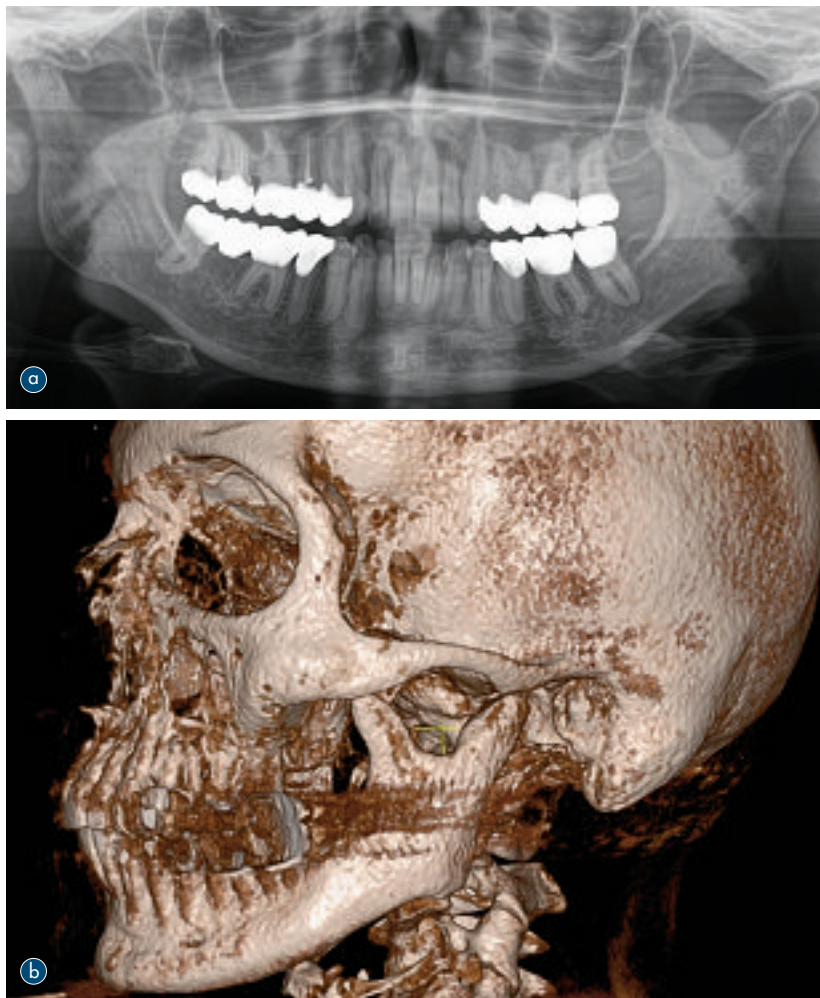


Abbildung 4: Das Orthopantomogramm (a) und die 3-D-Rekonstruktion eines DVT-Datensatzes (b) zeigen das in Fehlstellung verheilte linke Collumsegment.

Im Rahmen der Konsultation der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Kieferorthopädie erfolgte eine erneute radiologische Bildgebung (Abbildung 4). Die Patientin wurde im Anschluss beraten, dass eine Re-Osteotomie des ehemals frakturierten und nun in Fehlstellung verheilten Collumsegments links ihr Okklusionsproblem adäquat lösen könnte. Ebenso sei eine orthognathe Umstellungsosteotomie möglich. Nach ausführlicher Aufklärung entschied sich die Patientin allerdings gegen eine chirurgisch-kieferorthopädische und für eine rein prothetische Lösung. Die Patientin hatte derart Angst vor einem erneuten chirurgischen Eingriff, dass sie selbst die Aussicht auf eine längere und invasivere prothetische Behandlungsphase nicht abschreckte.

Zunächst musste daraufhin ein prothetisches Therapieziel definiert werden, wie genau die Okklusion durch den Zahnersatz (in diesem Fall Kronen und Brücken) verbessert werden kann. Dazu wurden konventionelle Alginatabformungen genommen und Situationsmodelle hergestellt, die mithilfe eines Gesichtsbogens schädelbezüglich in einen Artikulator übertragen wurden. Aufgrund der besseren Reproduzierbar-



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 5: Anfertigung von Registrierungsschablonen (a) und Aufzeichnung der Grenzbewegungen (b)

keit sollte – wenn möglich – die maximale Interkuspitation als bevorzugte Kieferrelation verwendet werden [Utz et al., 2007].

Da in diesem Patientenfall nicht mehr ausreichend viele okkludierende Zahnpaare zur Verfügung standen und zudem eine Änderung der Kieferrelation angestrebt wurde, musste folglich die Registrierung der zentrischen Kondylenposition erfolgen [Utz et al., 2010]. Die Position der Kondylen in maximaler Interkuspitation ist üblicherweise nicht exakt identisch mit der zentrischen Kondylenposition. Es werden in der Literatur sogar sagittale Abweichungen von bis über 1 mm im gesunden Kauorgan gefunden [Utz et al., 1990; Böhm et al., 1995; Böhm et al., 1995; Lentner et al., 1997].

Zur Ermittlung der zentrischen Kondylenposition wurden Gerber-Registrierschablonen angefertigt (Abbildung 5a), um enoral die Grenzbewegungen als Pfeilwinkel aufzeichnen zu können (Abbildung 5b). Die Verschlüsselung kann dabei mit Silikon oder Abformgips erfolgen. Andere Verfahren, etwa die Registrierung mittels Kinnmanipulation [Yamashita et al., 2002] oder die bimanuelle Führung [Williamson et al., 1980; Keshvad und Winstanley, 2003] stellen ebenso geeignete Verfahren dar, um die zentrische Kondylenposition bei Teil- und Vollbezahnten zu bestimmen [Utz et al., 2010].

Im zahntechnischen Labor wurde nun im Artikulator mithilfe eines diagnostischen Wax-ups die optimale Okklusion simuliert und analysiert, wie viel fehlende Zahnhartsubstanz durch den Zahnersatz kompensiert werden muss (Abbildungen 6a bis 6e). Letztlich wurde das definitive Therapiekonzept festgelegt:

- im Oberkiefer 15 Kronen (18–27)
- im Unterkiefer vier Kronen (35–37 + 45) sowie eine Brücke (48-b-46)

Im Seitenzahnbereich wurden Kronen aus monolithischer Zirkondioxidkeramik und in der Front aus monolithischer Lithiumdisilikatkeramik geplant. Differenzialtherapeutisch wären bei kerngesunden Zähnen Table Tops beziehungsweise Veneers ebenso eine sehr sinnvolle alternative Therapieoption. Diese Möglichkeit schied allerdings aus: Angesichts der tiefen Füllungen und endodontischen Behandlungen waren zahnärztliche Kronen medizinisch indiziert. Die Situationsmodelle mit Wax-up wurden im Verlauf doublert und Tiefziehschienen erstellt, um die Provisorien nach der Präparation in der neu definierten Kieferrelation herstellen zu können.

Nach Befürwortung des Therapiekonzepts durch einen Gutachter der gesetzlichen Krankenkassen wurden alle alten insuffizienten Amalgamfüllungen durch Aufbaufüllungen aus Komposit ausgetauscht. Nach Präparation der entsprechenden Zähne (Abbildungen 7a bis 7c), wurden diese mittels Doppel-Fadentechnik auf den Intraoralscan (Abbildung 7d) mittels Primescan™ (Dentsply Sirona) vorbereitet.



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. med. dent. Lars Straßburger
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde,
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
lars.strassburger@unimedizin-mainz.de

Foto: Universitätsmedizin Mainz

Da die Stützzonen in diesem Fall komplett aufgelöst wurden, erfolgte das Scannen des Bisses über das sequenzielle Einsetzen der Provisorien, die auf Grundlage der neu definierten Kieferrelation hergestellt wurden. Die Provisorien dienten somit nicht nur dem Erhalt von Kaufunktion, Ästhetik und Phonetik, sondern kamen auch beim Scannen als eine Art Bisschablone zum Einsatz. Dies basiert grundsätzlich auf einer in der Literatur weitverbreiteten Methodik („prophylaktische Bissnahme“), bei der Bisschablonen aus dem Autopolymerisat Pattern Resin vor der Präparation und der Auflösung der Stützzonen angefertigt wurden [Jude et al., 1977].

Der festsitzende Zahnersatz wurde im zahntechnischen Labor designt und aufgrund der hohen Zahl der abzuförmenden Zähne zunächst aus dem PMMA Telio® CAD (Ivoclar Vivadent) gefräst, um das suffiziente Abschließen der Kronenränder sowie die statische und dynamische Okklusion überprüfen zu können (Abbildungen 8a ▶▶



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 6: Diagnostisches Wax-up im Labor

bis 8c). Danach folgte die Rohbrandanprobe (Abbildung 9). Hierbei konnten noch einmal final Form und Farbe überprüft werden, bevor die Kronen mit einem Glanzbrand schließlich ihre endgültige Gestalt (Abbildung 10) annahmen. Im letzten Schritt wurden die Kronen schließlich mit RelyX™ Unicem 2 (3M™) selbstadhäsiv auf den Stümpfen befestigt. Mit dem Endergebnis war die Patientin hochzufrieden.

Die anschließenden Verlaufskontrollen zeigten klinisch stabile Verhältnisse. Der prothetische Behandlungsaufwand betrug etwa acht Monate inklusive Planung, Begutachtung, Durchführung und Inkorporation des Zahnersatzes. In den Folgeterminen wurde der Patientin noch eine Aufbisschiene für den Unterkiefer eingegliedert, um Schäden durch etwaigen Schlafbruxismus vorzubeugen [Macedo et al., 2007]. Für die Nachsorge empfiehlt sich ein halbjährliches Kontrollintervall. Die erfolgte Okklusionskorrektur im Seitenzahnbereich wird in Abbildung 11 deutlich.

Diskussion

Die Beziehung zwischen Ober- und Unterkiefer wird vor allem durch die Kiefergelenke, die Kaumuskulatur und die Okklusion bestimmt [Utz et al., 2010]. Eine Fraktur des Collum mandibulae manifestiert sich oft klinisch durch eine eingeschränkte Mundöffnung und eine Verschiebung in Richtung der Frakturseite. Dies kann zu einem neu auftretenden vorzeitigen Kontakt im Molarenbereich auf der gleichen Seite und zu einem offenen Biss auf der gegenüberliegenden Seite führen [Gielisch et al., 2020].

Die angemessene Behandlung von Frakturen im Bereich des Gelenkfortsatzes und insbesondere nahe des Gelenks der Mandibula bleibt weiterhin kontrovers. Allerdings hat sich für dislozierte oder luxierte Frakturen der Gelenkfortsatzbasis – wie im vorliegenden Fall – und zunehmend auch für Frakturen nahe der Basis des Gelenkhalses im Erwachsenenalter die operative Behandlung weitgehend als Standard etabliert [Neff et al., 2014; Al-Morraissi et al., 2023]. Als entscheidende Kriterien für eine erfolgreiche Therapie gilt eine möglichst vollständige und beschwerdefreie Wiederherstellung



Abb. 7: Erfolgte Präparation der Zähne im Ober- (a und b) und im Unterkiefer (7c), Intraoralscan (7d)

der ursprünglichen Okklusion und der Gelenkfunktion.

Die Entwicklung von Malokklusionen wie einer Kreuzbisslage wird durch die verkürzte Abstützung (Frakturdislokation) sowie durch den Zug der suprahyoidalen Muskulatur auf den Unterkiefer erklärt [Becking et al., 1998; Chen et al., 2011] und tritt bei bis zu 24 Prozent der konservativ geschlossenen und nur bei etwa zehn Prozent der chirurgisch offen behandelten

Collumfrakturen auf [Chen et al., 2011; Forouzanfar et al., 2013; Rozeboom et al., 2017]. Einige Autoren schlussfolgern, dass die chirurgische Versorgung einer Kiefergelenksfraktur Okklusionsstörungen in der Regel zuverlässig vermeiden kann [Neff et al., 2005; Kolk et al., 2020].

Die Korrektur von Malokklusionen nach verheilten Collumfrakturen kann je nach Ausmaß mittels einseitiger oder beidseitiger Umstellungsosteotomien



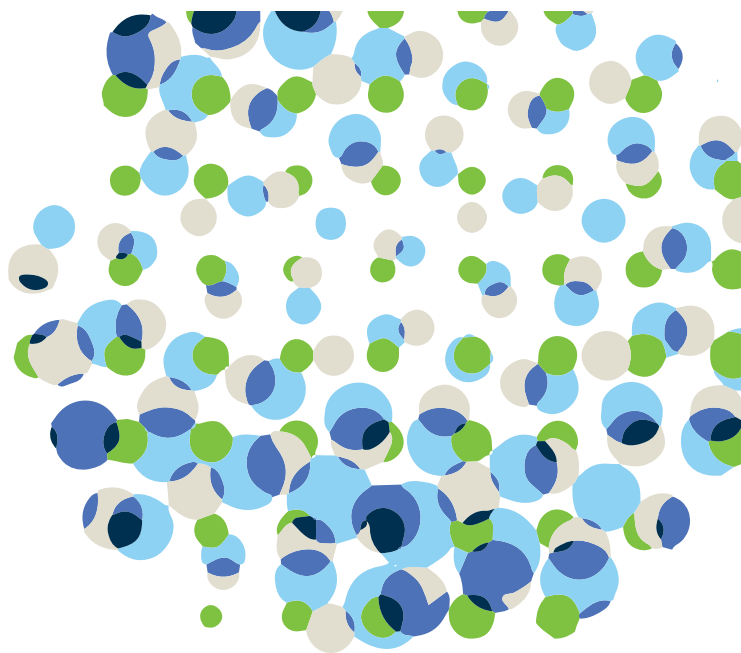
Abb. 8: Herstellung eines gedruckten Zeiser-Modells des Unterkiefers

oder durch gezielte Re-Osteotomie und Osteosynthese des Collum erfolgen, wobei jeweils spezifische Komplikationsraten zu beachten sind [Becking et al., 1998; Gielisch et al., 2020]. Dabei ist auch die mögliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bis zur endgültigen Korrektur der Fehlstellung zu berücksichtigen [Palomares et al., 2016; Gielisch et al., 2020].

Eine relevante Komplikation nach operativer Versorgung von Collumfrakturen – was auch die Patientin primär abschreckte – ist das Auftreten von dauerhaften oder von temporären Facialispareesen. Eine temporäre Facialisparese tritt bei enoralem Zugang in 0,72 bis 4,2 Prozent der Fälle auf, während sie bei retromandibulärem oder modifiziertem präaurikulärem oder retroauri-

kulärem Zugang in 0 bis 3,4 Prozent der Fälle auftritt [Al-Moraissi et al., 2018]. Dauerhafte Facialisstörungen werden unabhängig vom gewählten Zugang in 0,3 bis 2,2 Prozent der Fälle berichtet [Al-Moraissi et al., 2018].

Die hier vorgestellte prothetische Variante zur Behandlung der posttraumatischen Nonokklusion stellt im ►►



19.–21. September 2024
Jubiläumstagung in Bonn

Schnittstellen der Parodontologie Periodontology at Interfaces

100 JAHRE
DG PARO



Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DG PARO)
dgparo.de | dgparo-tagungen.de @ YouTube Facebook LinkedIn

Iain **Chapple** | Pierpaolo **Cortellini** | Raluca **Cosgarea**
Bettina **Dannewitz** | Eva **Dommisch** | Henrik **Dommisch**
Christof **Dörfer** | Peter **Eickholz** | William **Giannobile**
David **Herrera** | Thomas **Hoffmann** | Karin **Jepsen**
Søren **Jepsen** | Thomas **Kocher** | France **Lambert**
Niklaus P. **Lang** | Bruno **Loos** | Conchita **Martin**
Jörg **Meyle** | Frauke **Müller** | Luigi **Nibali** | Mariano **Sanz**
Ulrich **Schlagenhauf** | Frank **Schwarz** | Anton **Sculean**
Meike **Stiesch** | Maurizio **Tonetti** | Otto **Zuhr**

Rahmen eines prothetischen Gesamtkonzepts unter bestimmten Voraussetzungen eine weitere therapeutische Alternative dar. Üblicherweise wird bei tiefgreifenden Veränderungen der Kieferrelation, beispielsweise im Rahmen einer Bisshebung, ausführlich über die Dauer, einzelne Phasen und Risiken der Behandlung aufgeklärt. Dabei gilt es zudem stets zu eruieren, was der Grund für die veränderte Kieferrelation ist. Dabei können Nichtanlagen, Zahn- und Kieferfehlstellungen (Dysgnathien), Karies, Traumata sowie nichtkariöse Zahnhartsubstanzdefekte wie Abrasion, Attrition oder Erosion infrage kommen. Auch die Dauer des Vorhandenseins der veränderten Kieferrelation spielt eine entscheidende Rolle in der Therapie. So besteht die Situation bei einem Trauma – wie in diesem Fall – eher kurzfristig und bei Bruxismus-Patienten über viele Jahre. In letzterem Fall ist anzunehmen, dass wegen des langen Bestehens und der starken muskulären Aktivität eine muskuläre Adaptation an die zu niedrige Kieferrelation stattgefunden hat.

Die Ursachen von Bruxismus wurden lange Zeit auf Störungen in der statischen (Vorkontakte) oder in der dynamischen Okklusion (Gleithindernisse) zurückgeführt. Angenommen wurde, dass Patienten durch das Knirschen versuchen, diese störenden Kontakte zu beseitigen. Die Erkenntnis, dass korrigierendes Einschleifen den Bruxismus nicht stoppen konnte, und die Feststellung, dass Störungen der Okklusion auch als eine Folge des Bruxismus auftreten können, haben zu einem Umdenken geführt [Peroz et al., 2019].

Interessant ist deshalb, dass es in der Literatur nach wie vor keine Belege dafür gibt, dass Okklusion und Bruxismus in



Abb. 9: Rohbrandanprobe

einem engen ätiologischen Zusammenhang stehen [Lobbezoo und Naeije, 2001; Lobbezoo et al., 2012]. Auch wird kontrovers diskutiert, ob Bruxismus als auslösender Faktor einer Craniomandibulären Dysfunktion (CMD) gilt [Jiménez-Silva et al., 2017; Peroz et al., 2019].

Vor Veränderung der Kieferrelation bei Bruxismuspatienten mit definitiven prothetischen Therapiemaßnahmen sollte eine Vorbehandlung basierend

auf funktionsanalytischen Maßnahmen mit Okklusionsschienen in der geänderten Kieferrelation für mehrere Wochen und Langzeitprovisorien für mehrere Monate zum Austesten der neuen Kieferrelation durchgeführt werden [Peroz et al., 2019].

Bei kieferorthopädischen oder kieferchirurgischen Veränderungen der Kieferrelation sollten funktionsanalytische Maßnahmen in Betracht gezogen werden [Bernhardt et al., 2014].

In diesem Patientenfall wurde weder die vertikale Kieferrelation verändert, noch war der Grund für die veränderte Kieferrelation eine hohe Bruxismusaktivität. Daher bestand auch keine muskuläre Anpassung an die erst seit Kurzem bestehende veränderte Kieferrelation wegen des Traumas, so dass auf eine Adaptationsphase mittels Aufbisschiene und Langzeitprovisorien verzichtet werden konnte. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Der derzeitige therapeutische Goldstandard bei dislozierten oder luxierten Frakturen der Gelenkfortsatzbasis und des basisnahen Gelenkhalses besteht in der anatomischen Reposition und Osteosynthese.
- Eine Malokklusion nach chirurgischer Versorgung einer Collumfraktur stellt eine eher seltene Komplikation dar.
- Die Behandlung der posttraumatischen Malokklusion kann chirurgisch oder in speziellen Fällen auch prothetisch erfolgen.
- Zum Definieren eines Therapieziels und zum Festlegen des Behandlungskonzepts kann ein konventionelles diagnostisches Wax-up bei Veränderung der Kieferrelation notwendig sein.
- Zuvor kann eine Pfeilregistrierung zur Ermittlung der zentrischen Kondylenposition indiziert sein.
- Sofern die veränderte Kieferrelation erst kurzfristig besteht (Trauma) und die vertikale Kieferrelation nicht verändert werden soll, kann auf eine Vorbehandlung mit Okklusionsschienen und Langzeitprovisorien zum Austesten der neuen Kieferrelation verzichtet werden.



Abb. 10: eingegliederte definitive Versorgung



Abb. 11: Darstellung der neu hergestellten Okklusion im Seitenzahnbereich



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

Pat. Nr.	Geburtsdatum	m	w	
----------	--------------	---	---	--

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - **bitte unbedingt ausfüllen!**

aufgetreten am:	Dauer:	lebensbedrohlich:	ja	nein	
-----------------	--------	-------------------	----	------	--

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:	
	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 nein

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

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/>	noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>	Erlos <input type="checkbox"/>
--	---	---	------------------------------------	--------------------------------

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an:	BfArM	Hersteller	Arzneimittelkommission Ärzte	
sonstige:				Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! <small>ggf. Stempel</small>	Datum:
Praxisname:	Bearbeiter:
Straße/Haus-Nr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon/Fax:	
e-mail:	

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR PRAXISMARKETING

MITARBEITER
GEWINNUNG
ÜBER SOCIAL MEDIA

#wespeakdental

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der 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

**DIGITALER
BETRIEBSWIRT DER
ZAHNMEDIZIN
MANAGEMENT LEHRGANG**

Flexible Onlinefortbildung
mit 125 CME-Punkten

Betriebswirtschaftliches
Wissen für die Praxis

Bewährte Fortbildung mit
>500 Absolventen in 15+ Jahren

Für Zahnmediziner/innen
und Fachpersonal

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

JUBILÄUMSSYMPOSIUM AM 9. MÄRZ

20 Jahre Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde in Greifswald

2004 wurden die Professur für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde sowie die gleichnamige Abteilung am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Greifswald (ZZMK) der Universität Greifswald eingerichtet. Jetzt feierte die Abteilung ihr 20-jähriges Bestehen – mit einem Symposium mit über 180 Teilnehmern und der Neuauflage des Buches „Kinderzahnheilkunde in der Praxis“.



Seit 20 Jahren besteht die Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde in Greifswald: Prof. Christian Splieth, Leiter der Abteilung, feierte das Jubiläum mit seinem Team und Studierenden des Master-Studiengangs.

wünschte zahnärztliche Therapie durchführen kann. Neben den wirksam erwiesenen Ansätzen wie Pausenhand, Zeitbegrenzung und visual distraction ist vor allem die kindgerechte und zugewandte Kommunikation des zahnärztlichen Teams entscheidend. Auch die Stellung einer korrekten Diagnose sowie die Wahl der richtigen Therapie sind essenziell, um das Kind nicht zu überfordern.

PD Dr. Ruth Santamaría Sanchez (Greifswald) stellte das Greifswalder Kariesmanagementkonzept vor, das die ganze Bandbreite von der Prävention über minimalinvasive Maßnahmen bis hin zur Restauration nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft umfasst. Dabei werden klassische Prävention, Kariesinaktivierung (beispielsweise mit Silberfluorid oder Slicing), non- beziehungsweise minimalinvasive Verfahren wie die Hall-Technik sowie klassische Restaurationen und Lückenhalter beziehungsweise Platzmanagement miteinander verzahnt.

Bei Dr. Ahmad Al Masri (Greifswald) stand die kariesbedingte, entzündete und schmerzhafte Milchzahnpulpa im Fokus, deren Therapieoptionen er in seinem Vortrag „Des Pudels Kern: Endodontie im Milchgebiss“ darstellte. Sinnvoll sei hier entweder eine präventive Pulpotomie oder sie durch Inaktivierung weiträumig zu umgehen. Dann präsentierte Splieth die neue Trauma-Leitlinie, wobei er betonte, dass dabei auch die innovativen Therapieoptionen wie die Autotransplantation oder die regenerative Endodontie als Standardalternativen abgewogen werden sollten.

„Kinderzahnheilkunde in der Praxis“ – jetzt ergänzt um MIH

Abgerundet wurde das Programm durch den Vortrag von Dr. Mhd Said Mourad (Greifswald), der – etwas überspitzt – fragte: „Drogen, wenn die Kinder nicht wollen?“ Die Antwort lautet eindeutig: Ja! Lachgas sei eine exzellente Möglichkeit, um zahnärztliche Behandlungen für die Kinder und für das

Die Greifswalder Kinderzahnheilkunde hatte schon immer einen hohen Praxisbezug – in Lehre, Forschung und Krankenversorgung. Als eine der wenigen Abteilungen und eigenständigen Professuren in Deutschland haben Studierende hier die Chance, schon im Grundstudium in diesem unterversorgten Fachbereich der Zahnmedizin umfangreiche klinische Erfahrungen zu sammeln. Auch durch den seit über zehn Jahren bestehenden Masterstudiengang, der jedes Jahr ungefähr 15 neue Kinderzahnärztinnen und -zahnärzte ausbildet. „Inzwischen ist dies eine große, internationale Gemeinde und wir haben überall auf der Welt Freunde und Kooperationspartner“, berichtet der Abteilungsleiter Prof. Christian Splieth.

Klinische Erfahrung schon im Grundstudium

Auf dem Jubiläumssymposium am 9. März beleuchteten acht Referentinnen und Referenten die gesamte Bandbreite der praktischen Kinderzahnheilkunde. Nachdem Prof. Dr. Kathrin Bekes (Wien) die Veranstaltung als Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin eröffnet hatte, ging es um zentrale Fragen der Behandlung von Kindern. So diskutierte PD Dr. Julian Schmoedel (Greifswald), welche Möglichkeiten der Verhaltensformung und Kinderhypnose funktionieren, damit man auch tatsächlich die ge-



Silber(diamine)fluorid und Stahlkronen, zum Beispiel in der Hall-Technik, bieten gerade in der Kinderzahnheilkunde erfolgreichere Ansätze als die klassische Füllung am Milchzahn.



Fotos: Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde ZZMK Greifswald

Passend zum Symposium erscheint die zweite, aktualisierte Auflage der „Kinderzahnheilkunde in der Praxis“ als Jubiläumsausgabe.

zahnärztliche Team angenehmer zu gestalten, und könne zudem Narkose-Behandlungen vermeiden.

Die Vorträge des Greifswalder Teams basieren auf Kapiteln des neu aufgelegten Buches „Kinderzahnheilkunde in der Praxis“, das von Bekes um ihren umfänglichen Vortrag über MIH ergänzt und mit den Aspekten aus der Greifswalder Kieferorthopädie und Chirurgie komplementiert wurde. *nl*



**STATT
FLUORID
GELEE!!**

Medizinisches Hydroxylapatit = flüssiger Zahnschmelz
Härtet, hellt auf, baut eine Schutzschicht und bildet MIH sowie beginnende Karies zurück.

**JETZT
TESTEN!
-50%***

Anzahl **1x ApaCare Zahnlack** (20% Zahnschmelzmineralien mit natürlichem Schellack).
Soforthilfe bei Überempfindlichkeiten & Kreidezähnen (MIH).

1x täglich auf die betroffenen Zähne auftragen (bis zum Verschwinden der Beschwerden), ab 6 Jahre.

ApaCare Zahnlack Pinselflasche ~~9,23 €*~~ (VK: 16,90 €) **4,61 €***

Anzahl **1x ApaCare Repair Reparaturpasta** (10% Zahnschmelzmineralien).
Zur Reparatur von Zahnschmelzdefekten und Initialkaries.
Ab dem ersten Zahn!

1x täglich nach dem Zähneputzen, am besten über Nacht. Mild und ohne Nebenwirkungen. Zur Daueranwendung geeignet.

ApaCare Repair Reparaturpasta ~~9,99 €*~~ (VK: 11,89 €) **4,99 €***

Bestell-Fax **DE 0 70 71 9 75 57 22**

Bitte senden Sie mir kostenlose wissenschaftliche Hintergrundinformationen zu.

Ich bezahle per Rechnung. Ich bezahle per SEPA-Lastschrift und bekomme 2% Rabatt.
Bitte buchen Sie den Gesamtbetrag von meinem Konto ab.

Praxis _____ Anrede, Name _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Fon _____ Fax _____

E-Mail _____

Kontoinhaber _____

IBAN _____

BIC _____

Datum _____ Ort _____

Unterschrift _____

Cumdente GmbH · Paul-Ehrlich-Straße 11 · 72076 Tübingen, Germany · Fon +49 7071 97557 21 · Fax +49 7071 97557 22 · info@cumdente.de · www.cumdente.de

* Alle Preise ohne Gewähr zusätzlich der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. sowie zzgl. einer Versandkostenbeteiligung von 6,90 € ab einem Nettowarenwert von 240,- € versandkostenfrei. Cumdente-Artikel sind Medizinprodukte und nach dem Öffnen der Originalverpackung vom Umtausch ausgeschlossen. Irrtum vorbehalten. Unsere Liefer- & Zahlungsbedingungen in der jeweils aktuellsten Fassung finden Sie im Internet unter www.cumdente.com. Stand April 2024. ** Aktion einmalig pro Praxis.

WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFENDE“ IM „DRITTEN REICH“

Karl Eisenreich (1893–1958) und Otto Berger (1900–1985) – NS-Gegner mit Makeln?

Dominik Groß

Die beiden Zahnärzte Karl Eisenreich und Otto Berger wurden bereits zu Lebzeiten und dann auch posthum mehrfach öffentlich geehrt. Sie gelten als unerschrockene Gegner des Nationalsozialismus. Doch wie belastbar sind diese Einordnungen und wie sind sie zustande gekommen?

Es gibt nicht viele Zahnärzte, die im öffentlichen Raum als Gegner des Nationalsozialismus gewürdigt worden sind. Karl Eisenreich (Abbildung 1) gehört zu den wenigen Ausnahmen: Der Landshuter Zahnarzt und Kommunalpolitiker wurde 1988 posthum Namensgeber des „Karl-Eisenreich-Platzes“ seiner Heimatstadt [Stadtler, 1998; 100-Bäume-Programm, 2022]. 2022 – rund 64 Jahre nach seinem Tod – wurde ihm eine neuerliche Ehrung zuteil, die explizit auf seine Rolle im „Dritten Reich“ abhob. Dabei handelte es sich um einen am Karl-Eisenreich-Platz gepflanzten „Spenderbaum“. Dazu hieß es in einer Mitteilung der Stadt: „Bei idealen leicht regnerischen Pflanzbedingungen fanden sich am Karl-Eisenreich-Platz der neue technische Leiter des Stadtgartenamtes Matthias Näther und Vertreter der ‚Landshuter Bauminitiative‘ ein [...]. Der Träger der goldenen Bürgermedaille Karl Eisenreich (1893–1958) war ein bekannter Landshuter Zahnarzt, Konzertsänger und neben seiner Stadtratstätigkeit auch Kulturbeauftragter in den 50er-Jahren. Als NS-Mitglied trat er bereits 1934 wieder aus der Partei aus, versteckte und schützte zahlreiche Juden. Gemeinsam mit Mesner Ott war er beim Hissen der weißen Fahne am Martinsturm zum Kriegsende beteiligt. Dem 1958 früh verstorbenen ‚singenden Zahnarzt‘ ist der neue Spitzahorn gewidmet“ [100-Bäume-Programm, 2022].

Während Eisenreich in dieser öffentlichen Notiz in die Nähe eines politischen Oppositionellen gerückt wird, führten konkrete Rückfragen im Stadtarchiv Landshut zu einem deutlich differenzierteren Bild. Dort liegt zu Ei-



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

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

Foto: UK Aachen

senreich eine Spruchkammerakte aus den Jahren 1946/47 vor, deren Original sich im Staatsarchiv Landshut befindet. Der zuständige Archivar Mario Tamme bewertet die Sachlage wie folgt: „Im [zweiten] Urteil der Spruchkammer steht: ‚Der Betroffene hat auch nachweislich jüdischen Familien und politisch Verfolgten Hilfe und Unterstützung angedeihen lassen‘. In welcher Form das geschah, wissen wir aber nicht. Ich beschäftige mich immer wieder mit den Landshuter Juden während der NS-Zeit [...]. Dass Karl Eisenreich irgendwie Juden unterstützt oder sogar versteckt hätte, ist für mich nicht belegbar“ [Tamme, 2023].

Karl Eisenreich – ein komplexer Fall

Warum existieren im Fall Karl Eisenreich überhaupt Spruchkammer- oder Entnazifizierungsakten? Schließlich waren es doch mutmaßliche Täter, die sich einer Entnazifizierung unter-

ziehen mussten. Tatsächlich ist der Fall Eisenreich recht komplex, wie der Blick auf dessen Vita zeigt:

Er wurde am 1. November 1893 als Sohn des „Hofdentisten“ Theobald Eisenreich sen. in Landshut geboren, studierte nach dem Abitur das Fach Zahnheilkunde, erlangte 1920 die Approbation und ließ sich nachfolgend in eigener Praxis in der Landshuter Altstadt in Rathausnähe nieder [AZD; DZAa; DZB; Groß, 2024; StA La Spruchkammerakte]. Lange vor der Machtübernahme der Nationalsozialisten trat er – am 8. August 1925 – in die NSDAP ein (Nr. 14491) und hielt die Mitgliedschaft bis 1928 aufrecht. Fünf Jahre nach dem Austritt schloss er sich der Partei erneut an (Aufnahme 1. Mai 1933) und erhielt eine neue Parteinummer (Nr. 2542849) (Abbildung



Foto: [Stadtler, 1998]

Abbildung 1: Karl Eisenreich

2). Von August bis Dezember 1933 war er zudem Mitglied eines SS-Reitersturms [BArch R 9361-VIII/7940898; BArch R 9361-VIII/7940899; StA La Spruchkammerakte, Fol. 1].

1934 forderten ihn Parteiverantwortliche dann auf, aus dem von den Nationalsozialisten mit Argwohn betrachteten logenartigen Männerbund „Schlaraffia“ auszutreten. Dieser archivalisch dokumentierten Aufforderung kam Eisenreich nicht nach; stattdessen schied er abermals aus der Partei aus – wohl auch, um einem Parteiausschluss zuvorzukommen. Er selbst beschrieb den Vorgang nach dem Krieg wie folgt: „Im März 1934 erklärte ich Herrn Ortsgruppenleiter Ranft schriftlich meinen Austritt.“ Den überlieferten Dokumenten zufolge wurde Eisenreich dagegen mit Wirkung vom 12. November 1934 aus der Partei ausgeschlossen [StA La Spruchkammerakte, Fol. 13].

Zunächst wurde er als „Minderbelasteter“ eingestuft

Aufgrund seiner Parteivergangenheit musste sich Eisenreich nach Kriegsende einem Entnazifizierungsverfahren unterziehen. Diese Verfahren hatten das Ziel, die Betroffenen in unterschiedliche Belastungskategorien einzuordnen (Gruppe I = Hauptschuldige, Gruppe II = Aktivisten, Gruppe III = Minderbelastete, Gruppe IV = Mitläufer, Gruppe V = Entlastete). Schlussendlich wurden die meisten Betroffenen – darunter auch viele offensichtliche Aktivisten – in die günstigen Gruppen IV und V der „Mitläufer“ oder „Entlasteten“ eingeordnet, was den Entnazifizierungsinstanzen den Ruf einbrachte, „Mitläuferfabriken“ zu sein [Niethammer, 1982].

Die Spruchkammer ordnete Eisenreich im Herbst 1946 allerdings zunächst in Gruppe III ein. Daraufhin erhob er Einspruch und forderte am 31. Dezember 1946 in einem Schreiben an die Spruchkammer Landshut-Stadt eine günstigere Eingruppierung: „Unterzeichneter erhebt Einspruch gegen die Einreihung als Minderbelasteter laut Anklageschrift. Neben der Entlastung, die die Anklageschrift ja selbst schon darstellt, muß ich diese Einstufung ablehnen, solange Ratsherren und Goldeneparteiabzeichenträger als Mitläufer und Minderbelastet gelten. Nicht

Abbildung 2: NSDAP-Parteikarte Karl Eisenreich

daß ich dagegen wäre. Es können selbe ruhig sogar freigesprochen werden, ich verlange aber [...] mit demselben Maße gemessen zu werden“ [StA La Spruchkammerakte, Fol. 19]. Auch habe er, so Eisenreich weiter, 1945 unter schwierigen Umständen zur sicheren Übergabe der Stadt Landshut beigetragen [StA La Spruchkammerakte, Fol. 21].

Derartige Revisionsanträge in Entnazifizierungsverfahren verliefen häufig erfolgreich [Niethammer, 1982] – so auch bei Eisenreich, der durch einen zweiten Spruch der Kammer Landshut vom 10. Januar 1947 schließlich als Entlasteter eingestuft wurde [StA La Spruchkammerakte, Fol. 22]. Im neuen Entscheid folgte die Kammer

Eisenreichs Darstellung, wonach er „zu der eigentlichen kampflosen Übergabe der Stadt Landshut wesentlich beitrug“ [StA La Spruchkammerakte, Fol. 22].

Wie aber kam es zu der eingangs zitierten, anlässlich der „Spenderbauminitiative“ veröffentlichten positivistischen Aussage, dass Eisenreich im „Dritten Reich“ Juden versteckt habe? Bezugspunkt war vermutlich das besagte Spruchkammerverfahren und das dort von Eisenreich etablierte Narrativ. Tatsächlich hatte sich Eisenreich dort als NS-Kritiker dargestellt und entsprechende Leumundszeugnisse beigebracht. Dieses Vorgehen war allerdings absolut üblich – schließlich ging es in den Verfahren für die ►►

Beklagten darum, die eigene politische „Unschuld“ glaubhaft zu machen. Die Leumundszeugnisse sollten hierbei zur politischen „Reinwaschung“ beitragen, weshalb sie auch als „Persilscheine“ bezeichnet wurden [Klee, 1992].

War Eisenreich wirklich ein NS-Oppositioneller?

Eisenreich selbst gab im Verfahren an, dass er „trotz Behandlungsverbot die jüdischen Familien Ansbacher, Hirsch, Schönmann in Landshut und Becker in Ergoldsbach zum Teil bis Februar 1942 behandelt habe“ [StA La Spruchkammerakte, Fol. 13]. Womöglich wurde diese Selbstaussage bei der Abfassung der vorgenannten öffentlichen Mitteilung von 2022 als historisches Faktum gewertet und bei der Texterstellung weiter „ausgeschmückt“ („... versteckte und schützte zahlreiche Juden“), um der „Bauminitiative“ mehr Begründungstiefe zu verschaffen. Dabei könnte auch die Beliebtheit Eisenreichs in seiner Geburtsstadt eine Rolle gespielt haben: Er war in der Nachkriegszeit ein geschätzter Kommunalpolitiker und überdies ein stadtbekannter Konzertsänger. Der Landshuter Chronistin Erika Stadler zufolge galt Eisenreich vielen Landshutern als „Helfer, einfühlsamer Mitmensch, Kamerad und Freund“ [Stadler, 1998]. Er wurde noch zu Lebzeiten mit der Goldenen Bürgermedaille der Stadt ausgezeichnet. Eisenreich verstarb bereits am 2. August 1958 plötzlich und unerwartet an den Folgen einer Operation und wurde auf dem Waldfriedhof der Stadt Landshut bestattet (Grab Sektion 26/F 02/37) [Stadler, 1998].

Legt man die zeitgenössischen Archivquellen zugrunde, fällt es schwer, Eisenreich als NS-Oppositionellen einzuordnen oder ihn gar in eine Reihe mit hier behandelten Widerstandskämpfern wie Ulrich Boelsen [Groß/Wellens, 2023], Helmut Himpel [Wellens/Groß, 2024] oder Paul Rentsch [Wellens/Groß, 2023] zu stellen – auch wenn das öffentliche Bild eine solche Nähe suggeriert. Immerhin fällt auf, dass Eisenreich in der eigenen Familie eine politische Sonderstellung einnahm: Die Eisenreichs galten im „Dritten Reich“ als ausgesprochene Nazi-Sympathisanten [Groß, 2014]. Gleich zwei seiner Brüder, Theobald



Foto: Privatarchiv Oliver Speyer

Abbildung 3: Otto Berger

jun. und Hubert Eisenreich, waren sogar Träger des „Blutordens“ – des Ehrenzeichens für besonders frühe und verdiente „Parteigenossen“. Hubert Eisenreich war zudem SS-Obersturmbannführer und wohl erster Zahnarzt im KZ Dachau. Auch ein dritter Bruder, Ludwig Eisenreich, zählte zu den frühen NSDAP-Mitgliedern (Eintrittsjahr 1925). Es ist leicht vorstellbar, dass der 1934 vollzogene Parteiausschluss Karl Eisenreich in eine familiäre Außenseiterposition rückte, die durchaus eine gewisse Standfestigkeit erforderte.

Otto Berger – ein „Gerechter unter den Völkern“

Otto Berger (Abbildung 3) gehört ebenfalls zu den wenigen Zahnärzten, die öffentlich dafür geehrt wurden, das NS-System unterlaufen zu haben. Er bietet eine nicht minder interessante Biografie [Dolata, 1988; Lutze, 2006; Kornfeld, 2008; Bruckfamilyblog.com/Post 41, 2023]:

Otto Emil Wilhelm Berger wurde am 15. April 1900 in Oppeln (Schlesien, heute Polen) als Sohn des Malermeisters Robert Emil Wilhelm Berger und dessen Ehefrau Elisabeth Margaretha Berger, geb. Haas, geboren. Er durchlief nach dem Ersten Weltkrieg eine Ausbildung zum Dentisten und ließ sich anschließend in eigener Praxis in Berlin-Lichterfelde nieder [ADDD, 1931 und 1933/34]. Zu Beginn der 1930er-

Jahre engagierte er sich in der Standespolitik, so als Mitglied des „Ausschusses für Dentistenfragen“ des „Reichsverbands Deutscher Dentisten“. Nach 1939 musste er aufgrund von kriegsbedingten Zerstörungen mehrfach innerhalb von Berlin den Praxis- und Wohnstandort wechseln (Zehlendorf, Lichterfelde, Steglitz). 1953 wurde er im Zuge der Aufhebung des Dentistenberufs in den „zahnärztlichen Einheitsstand“ aufgenommen. Fortan war er als Zahnarzt am Kurfürstendamm tätig [DZAb, 1953 und 1957]. 1974 trat er in den Ruhestand ein und verzog nach Ober-Ramstadt bei Darmstadt. Berger verstarb am 22. Mai 1985 in Darmstadt [Meldeamt/ Magistrat Ober-Ramstadt, 2023].

Berger setzte sich in den letzten Jahren des „Dritten Reiches“ für jüdische Mitbürger ein – dies ist, anders als für Eisenreich, historisch verbürgt. Gut dokumentiert ist sein Engagement für den verfolgten jüdischen Kollegen Fedor Bruck (1895–1982), der wie Berger in Berlin lebte. Dazu notierte Kay Lutze, Historiker und Enkel von Bruck: „Bei seiner Odyssee im Untergrund von Berlin war ihm vor allem der Dentist Otto Berger behilflich, der für ihn auch falsche Papiere unter dem Namen Dr. Friedrich Burkhardt beschaffte [...]. Im März 1944 überlebte Fedor Bruck mit Otto Berger den Einsturz des Hauses in Berlin-Lichterfelde nur knapp. Von 44 Personen kamen nur neun mit dem Leben davon. Für eine kurze Zeit fand Bruck wieder Zuflucht bei seiner Cousine, bis sein Freund Berger ein Haus mit Garten in Berlin-Zehlendorf mietete. Hier lebte er den Sommer 1944. Er besaß nur noch ein paar Kleidungsstücke und eine Aktenmappe mit den wichtigsten Papieren. Im Dezember 1944 zog Bruck dann in eine Wohnung in Berlin-Steglitz, die Berger zugewiesen worden war. Am 25. April ging auch der letzte Zufluchtsort durch Angriffe in Flammen auf“ [Lutze, 2006; Bruckfamilyblog.com/Post 17 2023].

Bergers Hilfsmaßnahmen fanden in der Nachkriegszeit zunächst kaum Beachtung. Erst in den 1960er- und 1970er-Jahren wurde sein Einsatz zugunsten jüdischer Mitbürger im „Dritten Reich“ gewürdigt – so zunächst 1964 von Willy Brandt (1913–1992), damals Regierender Bürgermeister von Berlin

[Kornfeld, 2008]. 1974 folgte dann eine ehrenvolle Einladung durch den damaligen Bundespräsidenten ins Schloss Bellevue. Posthum kam es zu weiteren Ehrungen, die Berger auch in der jetzigen Zahnärztesgeneration bekannt machten: Am 8. Februar 2008 verlieh die Zahnärztekammer Berlin Berger posthum die „Ewald-Harndt-Medaille“ [Kornfeld, 2008]. Die Auszeichnung wurde stellvertretend von Bergers Enkel Oliver Speyer entgegengenommen, der ebenfalls den Beruf des Zahnarztes ergriffen hat. Zur Begründung hieß es, Berger habe sich „durch sein mutiges und selbstloses Eintreten [...] zum Wohle verfolgter Kollegen“ im „Dritten Reich“ um den zahnärztlichen Berufsstand verdient gemacht (Bruckfamilyblog.com/Post 41 2023). 2009 wurde

Berger zudem von Yad Vashem als „Gerechter unter den Völkern“ („The Righteous among the Nations“) anerkannt – eine Auszeichnung, die der Staat Israel Personen und Organisationen zuerkennt, die sich dem NS-Regime mit ihren Taten entgegenstellten [Liste der Gerechten unter den Völkern, 2023].

Aber gleichzeitig auch ein „Alter Kämpfer“

Es besteht kein Zweifel, dass Berger mit seinem Einsatz für Bruck und mögliche weitere jüdische Mitbürger Mut und Zivilcourage bewies. Doch macht ihn dies zu einem NS-Gegner? Während Zahnärzte wie Hermann Ley, Paul Rentsch oder Ewald Fabian das NS-Regime (auch) politisch bekämpf- ▶▶

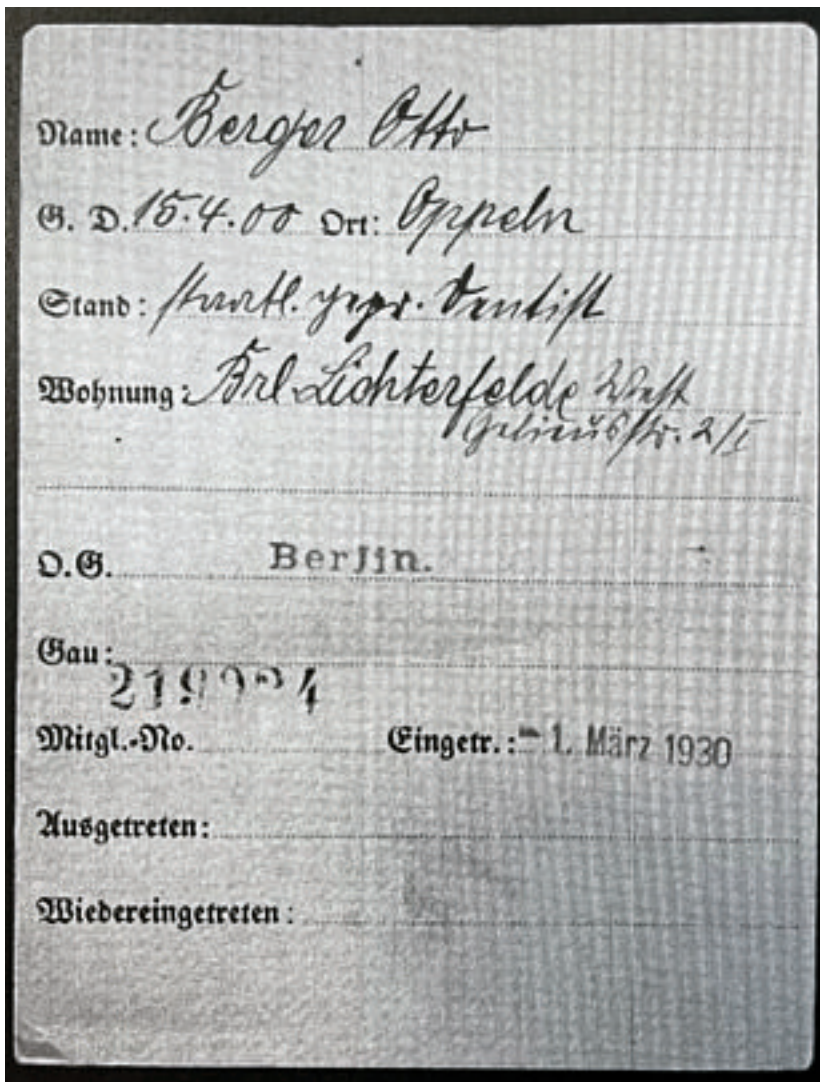


Foto: Bundesarchiv

Abbildung 4: NSDAP-Parteikarte Otto Berger

Wenn schon raus, dann richtig!



Am besten mit dem **Amalgamentferner 32HG:**

- zügiges Eindringen
- grobes Zerspanen

Sicheres Entfernen durch weniger freigesetztes Quecksilber.

Jetzt Aktionswochen im Shop:

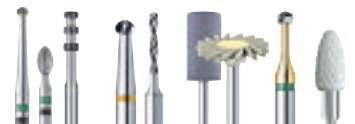


10%
Rabatt auf Amalgamentferner



Busch®

There is no substitute for quality



www.busch-dentalshop.de

ten und sich Parteien oder Widerstandsgruppen anschlossen, die der NS-Ideologie und der NSDAP diametral entgegenstanden und auf Hitlers Entmachtung abzielten, lässt sich dies für Berger nicht behaupten. Berger trat vielmehr bereits am 1. März 1930 in die NSDAP ein (Nr. 219024), wie Akten aus dem Bundesarchiv Berlin zeigen, und er blieb bis zum Ende des „Dritten Reiches“ in der Partei (Abbildung 4). Er gehörte damit zu den frühen Mitgliedern mit einer Parteinummer unter 300.000, die auch als „Alte Kämpfer“ bezeichnet wurden [BArch R 9361-VIII/1980003; BArch R 9361-IX/2521607].

Bergers NSDAP-Zugehörigkeit wurde bislang nie thematisiert – offenbar unterließ man eine entsprechende Prüfung in der im Bundesarchiv verfügbaren Mitgliederkartei. Die Mitgliedschaft bietet Anlass für Spekulationen: So ließe sich argumentieren, dass Berger die Parteimitgliedschaft gegebenenfalls als eine Art „Tarnung“ nutzte, um so besser – das heißt ohne Argwohn auf sich zu ziehen – für jüdische Mitbürger eintreten zu können. Allerdings berücksichtigt diese Argumentation nicht das Faktum, dass Berger der NSDAP bereits im Jahr 1930 beitrug – mithin zu einem Zeitpunkt, als die Nationalsozialisten noch gar nicht an der Macht waren, so dass strategische Gründe für einen Parteieintritt sehr unwahrscheinlich sind. In der historischen Forschung wird weithin davon ausgegangen, dass sich vor der Machtübernahme im Januar 1933 hauptsächlich überzeugte Nationalsozialisten der Partei anschlossen, während bei den Eintritten nach diesem Zeitpunkt opportunistische Motive eine größere Rolle spielten.

Allemaal zeigen die Fälle Eisenreich und Berger, dass die öffentliche Wahrnehmung einer Person nicht immer vollständig den historischen Fakten folgt. Eisenreich und Berger sind zum Beispiel aufgrund ihrer diversen Ehrungen zu vergleichsweise bekannten Zahnärzten mit moralischem Nimbus avanciert. Widerstandskämpfer wie Boelsen und Himpel haben demgegenüber nie eine öffentliche Ehrung erfahren. An Himpel wird bislang lediglich mit einem Stolperstein gedacht – dieser hat allerdings vornehmlich die Funktion, an das Schicksal von NS-Verfolg-



ZM-LESERSERVICE

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

ten zu erinnern und stellt nicht etwa eine Würdigung für den geleisteten politischen Widerstand dar.

Warum trägt manchmal die öffentliche Wahrnehmung?

Doch warum gibt es derartige Ungleichheiten und „Schieflagen“ in der öffentlichen Wahrnehmung und der historischen Bewertung von Personen? Die Antwort ist nicht zuletzt im sozialen Umfeld dieser Personen zu suchen: Nicht hinter jeder verdienten Persönlichkeit stehen Menschen, die über den sozialen Einfluss und die Entschlossenheit verfügen, um die Lebensleistung der betreffenden Person öffentlich zu machen und im kollektiven Bewusstsein zu verankern.

Bei Eisenreich und Berger war genau dies der Fall: Eisenreich gehörte in Landshut zu den Honoratioren. Er war in der Stadt bestens vernetzt, als Zahnarzt beliebt, als Kommunalpolitiker verdient und als Konzertsänger bewundert – kurzum, eine Persönlichkeit, die in vielfacher Hinsicht herausragte. Für Verantwortliche der Stadt Landshut lag und liegt es nahe, eine solche Person mit offensichtlichen Alleinstellungsmerkmalen zu würdigen – auch wenn hier nicht alle eruierten Fakten gleichermaßen bedacht und gewichtet wurden.

Bei Berger liegt der Fall ähnlich: Hier war es Werner Dolata (1927–2015), ein ehemaliger Mitarbeiter Bergers, späterer Zahnarzt und Bundestagsabgeordneter, der sich seit den 1960er-Jahren wiederholt für Ehrungen Bergers eingesetzt hatte [Privatarchiv K. Lutze]. Zudem lenkten Nachfahren von Fedor Bruck das Augenmerk auf Otto Berger: Der Historiker Kay Lutze ist, wie erwähnt, ein Enkel von Bruck. Er brachte ein berechtigtes Interesse und zudem die professionellen Voraussetzungen mit, um den Helfer seines Großvaters zu würdigen und in der (Fach-)Öffentlichkeit bekannt zu machen. Eben dies tat er zum Beispiel 2006 in einem instruktiven Artikel über Bruck und Berger in den „Zahnärztlichen Mitteilungen“ [Lutze, 2006]. Lutzes Initiativen führten ihrerseits 2008 zur Ehrung Bergers durch die Zahnärztekammer Berlin [Kornfeld, 2008]. Ähnliches unternahm Richard Brook auf internationaler Ebene: Brook ist ein – historisch und archivalisch interessierter und kundiger – Großneffe von Fedor Bruck, der im Internet umfangreiche und faktenreiche Blogs unterhält, die an verschiedenen Stellen würdigend auf Otto Berger verweisen [Bruckfamilyblog.com/Post 17 2023; Bruckfamilyblog.com/Post 41 2023].

Es ist ein Glück, dass die Biografien und Aktivitäten von Eisenreich und Berger dank der Initiative aufmerksamer Einzelpersonen lebendig gehalten werden. Gleichzeitig ist es die Aufgabe von Historikern, verbliebene Wissenslücken zu schließen, Relationen zurechtzurücken und diejenigen Personen ins Licht zu stellen, die zu Unrecht weniger oder keine Beachtung finden. Ebendies war das Ziel unserer Reihe, die hiermit zum Abschluss kommt. ■

ZU UNSERER REIHE

ZAHNÄRZTE ALS WIDERSTANDSKÄMPFER UND „STAATSFEINDE“ IM „DRITTEN REICH“

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

Weniger Zähneknirschen Mehr Erfolg bei der Praxisführung

JETZT
SICHERN!



Der D&W-Newsletter

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



Mehr erfahren &
kostenfrei abonnieren

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

DENTAL &
WIRTSCHAFT

[MTX]

PRAXISABGABE UND -ÜBERNAHME

Es gibt kein Schema F

Nicht alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die den Schritt in die Niederlassung wagen, gründen neu. Die Übernahme einer bestehenden Praxis bietet mehr Sicherheit, birgt aber auch Risiken. Am anderen Ende ihrer beruflichen Laufbahn stehen die, die ihre Praxis abgeben wollen. Auch hier gibt es nicht wenige Fallstricke. Wir sprachen mit zwei Abgebern und drei Übernehmern über ihre Erfahrungen.

Eine Praxisübernahme ist ebenso wie eine Praxisabgabe eine Lebensentscheidung. Kaum jemand trifft diese Entscheidung leichtfertig, es gibt zahlreiche finanzielle Aspekte zu beachten, genauso wie persönliche und private Rahmenbedingungen. Unsere Beispiele zeigen, dass es bei Praxisübernahmen und -abgaben kein Schema F gibt. Dazu sind die eigenen Pläne und die konkreten Gegebenheiten oft zu individuell verschieden. Besonders spannend ist der Fall für beide Seiten, wenn der Übergeber weiter in der Praxis arbeitet. Das kommt gar nicht so selten vor – und bietet gleichzeitig viel Potenzial für Konflikte, aber auch große Chancen.

Doch so unterschiedlich die jeweilige Situation ist, eine gute Vorbereitung und ausreichend Zeit sind das A und O. Außerdem ist es oft angeraten, sich professionelle Unterstützung zu suchen, um nicht in folgenschwere Fallen zu tappen. Für eine erfolgreiche Praxisübernahme kommt es auf den

Standort, die Ausrichtung, den Stand des Inventars, den Patientenstamm und natürlich auch auf das richtige Timing an. Bei 62 Prozent der Übernahmen sind es immer noch Einzelpraxen, dann kommen mit 13 Prozent Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), wie die Existenzgründungsanalyse der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank (apoBank) für das Jahr 2022 zeigt. Allerdings haben der zunehmende Frauenanteil, die aus dem Boden schießenden MVZ sowie die vermehrt in Teilzeit und im Angestelltenverhältnis Beschäftigten die Praxislandschaft verändert.

Abgabe dauert oft nicht so lange wie gedacht

Praxisinhaberinnen und -inhaber auf der anderen Seite sollten sich bereits mit Ende 50, spätestens Anfang 60 mit dem Thema Abgabe beschäftigen, so dass sie ausreichend Vorlaufzeit haben, rät Praxisberater Christian Henrici. Der Prozess sei komplex, allein schon wegen der Miet- und Arbeitsverträge, die

der Übernehmer bestenfalls mitnimmt. Rechtsanwalt und Steuerberater können helfen, Fallstricken zu entgehen. Eventuell lohnt es sich, noch einmal in die Ausstattung zu investieren, um den Werterhalt der Praxis zu sichern.

Für viele Abgeber stellte die Suche nach einem passenden Nachfolger das größte Problem dar. Am Ende konnten 44 Prozent der Abgeber ihre Praxis nicht zu ihrem Wunschpreis verkaufen. Allerdings: Insgesamt dauerte der Übernahmeprozess oft nicht so lange wie gedacht (siehe Grafik).

In den nachfolgenden Interviews finden sich zahlreiche Tipps für alle, die sich mit dem Thema Praxisübernahme und -abgabe beschäftigen wollen und müssen.

Teilen Sie uns auch Ihre Erfahrungen mit, die wir gerne als Leserbrief veröffentlichen: leserbriefe@zm-online.de

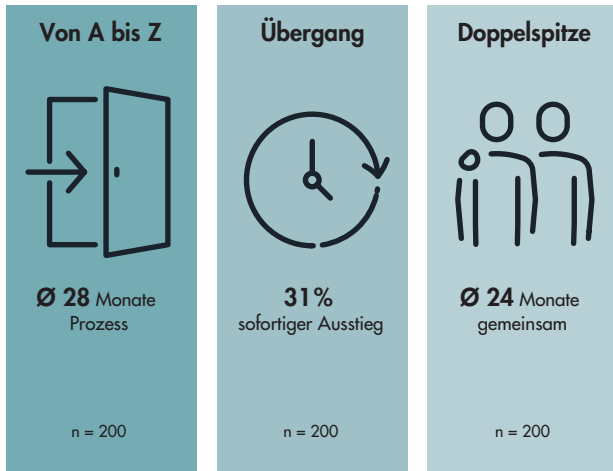
LL, sr



Der letzte große Schritt oder der erste in der Karriere der zahnärztlichen Selbstständigkeit: Die Übernahme – mit Handschlag besiegelt.

ABGABE DER EIGENEN PRAXIS ODER APOTHEKE IN WIRKLICHKEIT DEUTLICH SCHNELLER ALS GEDACHT

Wunsch – die Selbständigen

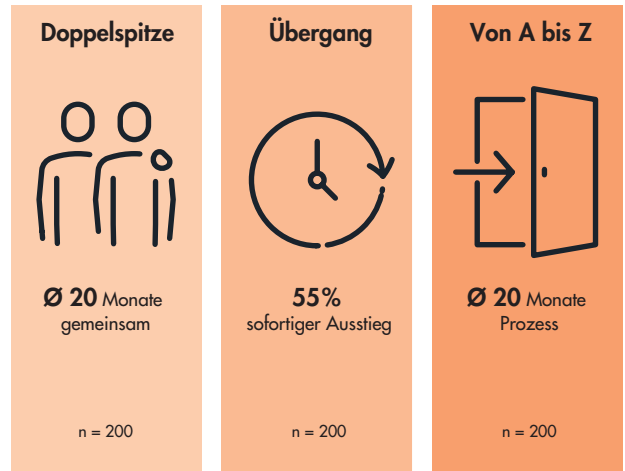


Von Anfang bis Ende: Mit welchem Zeitumfang rechnen Sie?

Übergang: Wie wollen Sie die Abgabe gestalten?

Übergabe: Wie viel Zeit planen Sie ein?

Wirklichkeit – die Ruheständler



Übergabe: Wie viel Zeit haben Sie eingeplant?

Übergang: Wie haben Sie die Abgabe gestaltet?

Von Anfang bis Ende: Wie lange hat die Abgabe gedauert?

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

Quelle: apoBank-Umfrage 2023

ÜBERNEHMERIN IRIS SCHMITZ-TEEUWEN

„Ich wollte es vor meinem 50. Geburtstag tun“

Iris Schmitz-Teeuwen war in ihrer Anstellung lange zufrieden, deshalb blieb sie in der Praxis. Sie arbeitet dort noch heute, allerdings seit einem Jahr als Chefin. Wie fühlt sich so ein Rollenwechsel im selben Laden an?

Sie sind letzten Jahr Praxischefin geworden und kurz darauf 50. Wie kam es zu dem eher späten Schritt in die Selbständigkeit?

Iris Schmitz-Teeuwen: Ich bin wohl Spätzünderin, aber so spielt das Leben eben manchmal. Nach meiner Assistenzzeit bin ich in die Anstellung gegangen und war lange zufrieden damit. Privat habe ich einen schweren Schicksalsschlag tragen müssen und erlebte dann ein spätes Mutterglück. Berufliche Selbstverwirklichung trat da erstmal in den Hintergrund. Dass ich die Praxis, in der ich seit 2003 angestellt bin, übernehmen konnte, war also glücklicher Zufall. Aber ich habe insofern mein Ziel erreicht, als dass ich es noch knapp vor meinem 50.

Geburtstag tun wollte (lacht). Das Risiko war in dem Fall geringer, sonst hätte ich es vielleicht auch nicht gewagt. Wir sind hier in einer kleinen Stadt, man kennt sich, unsere Verbindung zu den Patienten ist stark. Viele habe ich über die Jahre aufwachsen gesehen. Es ist sehr schön, dass ich sie weiterhin betreuen kann und auch meine Mannschaft dabei gut kenne. Das elfköpfige Team habe ich übernommen. Wir arbeiten in zwei Tagesschichten und in vier Behandlungszimmern. Die Praxis ist insgesamt 185 Quadratmeter groß.

Ihnen ist viel erspart geblieben – die Suche, das Kennenlernen, personelle Fragen und große Renovierungen. Welche Herausforderungen hatten Sie?

Da mich alle kannten, eben auch in der Rolle neben dem Chef, war es nicht direkt bei jedem einfach, den Switch klarzumachen. Manche brauchten für die Umgewöhnung Zeit. Ich musste auch



Iris Schmitz-Teeuwen

geduldig mit mir selbst sein und wachse auch immer noch in die Chefrolle rein. Es gab ja keinen harten Cut, sondern einen sanften Übergang. Wir haben die Praxis zwar kurzzeitig geschlossen, die Wände neu gestrichen und den Fußboden erneuert, aber viel größer war die Umstellung für mich, in derselben Praxis, in der ich seit über 20 Jahren arbeite, auf einmal tatsächlich das Zepter in ►►

Foto: TwooDoo für Iris Schmitz-Teeuwen

die Hand zu nehmen. Mir kam in dieser Zeit immer wieder der Gedanke: Was will ich wirklich? Ach ja, und die Bürokratie rund um die Übernahme war schon ziemlich herausfordernd. Zum Beispiel, das alte Röntgengerät ab- und das neue anzumelden.

Was hat sich konkret verändert mit der neuen Rolle als Chefin?

Ich spüre als Führung deutlicher die Charaktere im Team, da ich jetzt auf einer ganz anderen Ebene mit ihnen unterwegs bin. Die Mitarbeiter kommen inzwischen zu mir zur Klärung von Dingen. Ich muss dann mit viel Fingerspitzengefühl versuchen, jedem irgendwie gerecht zu werden. Um ehrlich zu sein, habe ich das unterschätzt. Ich muss eben in die Aufgaben und in die Verantwortung noch ein bisschen hineinwachsen, dabei lernen, mich durchzusetzen. Vieles habe ich mir einfacher vorgestellt. Es heißt ja, wenn Kinder etwas von Fremden hören, dann hören sie besser, als auf Mutter. So ungefähr kann man sich das hier auch vorstellen.

Auf der anderen Seite ist es toll, selbst gestalten zu können. Der Rollenwechsel läuft nicht von einem Tag auf den anderen. Ich bin daher sehr froh, dass ich mit meinem Kollegen, dem ehemaligen Praxischef, nach wie vor über alles sprechen kann. Themen sind oft Team-Situ-

ationen, mögliche Missverständnisse in der Kommunikation und die Führung. Ich bin froh über seine „männliche“ Einschätzung, da ich immer noch das Gefühl habe, es als Frau schwerer in der Führungsrolle zu haben. Er steht mir weiterhin 100 Prozent zur Seite und ich kann ihn bitten, auch noch einmal mit Mitarbeitern ins Gespräch zu gehen, wenn ich nicht erfolgreich war. Wir sind und waren immer auf Augenhöhe.

Das heißt, die Übergabe hat gut geklappt?

Ja, das war tatsächlich so. Vor allem, weil mein Kollege und Ex-Chef ja abgeben wollte. Gleichzeitig arbeitet er noch hier in der Praxis. Wir sind ein Doppelpass geblieben nur, dass sich die Verantwortung auf mich verschoben hat. Wir teilen uns die Tage in Früh- und Spätschichten auf. Urlaubsvertretung ist gegeben, so dass ich mein Familienleben auch organisieren kann. Er ist der ruhige Part, wohingegen ich es mag, wenn viel los ist und es Herausforderungen gibt. Erfreulich ist auch, dass es keine Fluktuation im Team gab. Die Verhandlungen waren jedoch durchaus hart. Bei Geld hört die Freundschaft auf, sage ich mal mit einem Augenzwinkern. Jeder möchte selbstverständlich das Beste für sich herausholen.

Was haben Sie in der Praxis verändert?

Wir haben zuvor analog geröntgt, jetzt

sind wir auf digital umgestiegen. Ich habe die Website einem Update unterzogen und ein neues Terminbuchungssystem eingeführt. Die Hälfte des Teams war dafür, die andere dagegen nach dem Motto „Das haben wir doch aber immer schon so gemacht“. Aber ich habe es durchgesetzt. Eine Mitarbeiterin hat die Umsetzung federführend übernommen. Sie hat dafür eine Affinität und ihre Hilfe angeboten. Die habe ich zugelassen und einfach delegiert. Hat wirklich gut geklappt!

Was würden Sie Übernehmern raten?

Es ist nicht zu spät, wenn die Umstände passen! Eine Übernahme bietet sich an. Das fertige Objekt muss man dann nur verbessern. Neu gegründet hätte ich mit 50 auch nicht mehr. Man sollte sich ruhig trauen, wenn man Lust hat. Toll ist, wenn wie bei mir, das Umfeld mitzieht und den Wunsch der Selbstständigkeit bestätigt und motiviert, nach vorne zu blicken. Ich kann auch nur jedem ans Herz legen, sich Unterstützung zu holen – etwa mit einer guten Rechts- sowie Steuerberatung. Im Team ist dann Delegieren angesagt. Man muss sich nicht alleine durch alles hindurch kämpfen, sondern kann das den Profis überlassen und sich mit freiem Kopf den Patienten zuwenden.

Das Gespräch führte Laura Langer.

ABGEBER DR. SVEN HUPFAUF

„Sie brauchen von der ersten Sekunde an ein Narrativ“

„Für die Praxisabgabe braucht man unbedingt ein Narrativ, das muss hieb- und stichfest sein wie bei jeder Verhandlung, sonst wird man unglaubwürdig und das Gegenüber punktet!“, sagt Dr. Sven Hupfau aus Bonn. Der Zahnarzt ist nach knapp 30 Jahren in den Ruhestand gegangen.

Was hat Ihre Praxis und Sie als Inhaber ausgemacht?

Dr. Sven Hupfau: Die Gründungsphase meiner Praxis in der Bonner Innenstadt fiel exakt in die Zeit der Diskussion rund um den Umzug der Regierung nach Berlin. Es war nicht vorherzusehen, wie

diese Entscheidung ausfällt und welche Auswirkungen sie auf den zukünftigen Standort meiner Praxis haben würde. Da ich aber von meinem Konzept überzeugt war, bin ich dennoch zuversichtlich in meine Selbstständigkeit gegangen. Bis zum Regierungsumzug kam ein großer Teil unserer Patienten aus dem Regierungsbezirk, insbesondere aus dem Kanzler- und Auswärtigen Amt. Spannend wurde es daher Ende der 1990er Jahre, als sich quasi jeden Tag Patienten verabschiedet haben. Aber das Praxis-konzept hat sich durchgesetzt und die abgewanderten Patienten wurden nahtlos durch Neuzugänge ersetzt. Die Praxis

habe ich auch für mich selbst und meine Mitarbeiterinnen so gestaltet, dass wir uns dort gerne aufgehalten haben.

Zur Identifikation und Imagebildung hatte ich ein Praxismagazin entwickelt. Das kam sehr gut an bei den Patienten. Der Inhalt war neben einem Fachthema Berichte über Kunst in der Praxis und persönliche Kochrezepte. Patienten gehen meiner Meinung nach gerne zu einem bestimmten Typen. Sie sind also von dem Zahnarzt als Charakter überzeugt. Deshalb ist Mundpropaganda auch nach wie vor so stark. Es kommen die Patienten, die man verdient. ►►

Wie haben Sie die Übernahme vorbereitet?

Der Zeitplan ist ja maßgeblich durch die persönliche Idee der weiteren Lebensplanung bestimmt. Das Bedürfnis, noch andere Aufgaben anzugehen, unabhängig zu sein und weniger Verantwortung zu tragen, sind treibende Faktoren. Auch muss die wirtschaftliche Grundlage geschaffen sein, um nicht in neue Zwänge zu geraten. Kurz, der neue Lebensabschnitt braucht auch eine konkrete Idee. Das sollte jeder vorher mit sich und der Familie besprechen. Dann geht es daran, den Wert der Praxis zu ermitteln, die Umsatzzahlen zu bewerten und die Stärken der Praxis sowie den Patientenstamm zu beschreiben. Nicht zuletzt gilt es dem Praxisteam eine gute Zukunft zu ermöglichen. Denn auch die Mitarbeiterinnen, die die Praxis seit vielen Jahren mitgetragen haben, betrifft dieser Umbruch in erheblichem Maß.

Aus diesen Faktoren bildet sich das Narrativ, von dem man nicht abweichen sollte. Es muss hieb- und stichfest sein wie bei jeder erfolgreichen Verhandlung, sonst kommt man ungläubwürdig rüber und das Gegenüber punktet! Nachdem wir ein klares Bild gewonnen hatten, galt es zu warten, bis der geeignete Nachfolger kommt. Meine Erfahrung hat gezeigt, dass persönliche Kontakte zu besseren Kandidaten führen, als die von Vermittlern oder gar Investoren. Die Möglichkeit über eine kurze Übergangsphase hinaus in der Praxis tätig zu bleiben, sehe ich mittlerweile kritisch. Es steckt einfach viel Persönliches in einer Praxis, der Nachfolger hat aber eigene Vorstellungen. Das führt innerhalb kürzester Zeit zu Differenzen. Worüber man auch nicht hinwegsehen sollte, ist, dass es in der Regel einen großen Alters- und somit Generationenunterschied gibt. Damit sind unterschiedliche Visionen und Diskrepanzen vorprogrammiert. Da sollte man versuchen, sich möglichst nicht wertend zu begegnen.

Wie haben Sie dann ihren Nachfolger gefunden?

Mein Nachfolger war mir schon bekannt, da er sich zwei Jahre zuvor bereits mit mir wegen einer möglichen Übernahme in Verbindung gesetzt hat. Er hat von meinen Gedanken zur Abgabe über eine Kollegin erfahren. Zu diesem Zeitpunkt haben einige Faktoren noch nicht



Foto: Sven Hupfau

Dr. Sven Hupfau aus Bonn

gepasst, so dass wir die Sache nicht weiterverfolgt haben. Im Endeffekt war es wirklich ein Zufall, dass er nach Jahren noch einmal auf mich zu kam. Da das Narrativ zu seinen Vorstellungen passte, haben wir den Kaufvertrag inklusive Übernahme des Miet- und der Arbeitsverträge, beschlossen. Unterstützt haben uns dabei Unternehmensberater, ein Steuerberater und Rechtsanwälte. Er war ja zunächst bei mir, ich dann später bei ihm angestellt. Wir haben uns hier sehr viel Zeit gelassen, damit beide Seiten die Bedingungen ausführlich prüfen konnten. Das definierte Anstellungsverhältnis ist besonders wichtig, um später Streitigkeiten schnell zu klären. Wir haben den Zeitrahmen samt Urlaubsanspruch festgelegt, meine maximale Arbeitszeit und entsprechend die Vergütung mit einem abgestuften Festgehalt und einer möglichen Umsatzbeteiligung.

Wie hat die Übernahme geklappt?

Wir haben recht schnell gemerkt, dass es nicht besonders gut passt. Die gängigen Probleme wie Bindung der Patienten an den „Alten“, Respekt der Mitarbeiterinnen vor dem alten Chef haben sehr schnell zur Eintrübung unseres Verhältnisses geführt. Schließlich kamen noch fachliche Differenzen zum Tragen, so dass ich froh war, in unserem Vertrag eine gute Lösung für meinen vorzeitigen Ausstieg vereinbart zu haben. Erfreulicherweise ist das Praxisteam nach etwas Ruckeln der Praxis und den Patienten treu geblieben.

Was hatte das für Konsequenzen?

Aus den ursprünglich geplanten zwei Jahren als angestellter Zahnarzt in Teilzeit ist letztendlich ein dreiviertel Jahr geblieben. Ich war froh, einen Vertrag geschlossen zu haben, der all die aufgeplopten Probleme bedacht hat. Ich kann daher jedem ans Herz legen, unbedingt alle Bedingungen um den Verkauf der Praxis unabhängig prüfen zu lassen und möglichst auch Alternativen zu beleuchten. Je mehr wir in diese Vorbereitung investieren, desto einfacher wird es nachher. Komplikationen können vermieden und besser gehandhabt werden.

Was würden Sie Kolleginnen und Kollegen raten, die abgeben wollen?

Zunächst das erwähnte Narrativ aufzuschreiben und daran festzuhalten. Das gibt dann beiden Seiten Sicherheit und erleichtert den komplexen Prozess. Denn dieser dauert ja einige Zeit. Gespräche mit dem Kandidaten hinsichtlich Vertrag oder wirtschaftlicher Bewertung sind einfacher über den Steuerberater beziehungsweise Rechtsanwalt zu führen, um emotionale Momente aus dem Geschehen auszublenden und das notwendige Fachwissen zu nutzen. Der zeitliche Horizont vom ersten Gedanken bis zur Abgabe liegt schnell bei zwei bis drei Jahren. Komplizierter aus steuerlicher Sicht wird es dann, wenn noch steuerverhaftete Immobilien betroffen sind. Die Abgabe unterliegt einem reduzierten Steuersatz, in dem auch ein Verkauf der Immobilie verwertet werden kann. Hier gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, die unbedingt im Vorfeld abgeklärt werden müssen.

Man kann sich als Abgeber darauf einstellen, dass man emotional empfindlicher ist, als der Übernehmer. Es ist ja eine Art Lebenswerk, das man in fremde Hände gibt. Den Nachfolgern möchte ich gerne ans Herz legen, zunächst über die Schulter zu schauen und zu erkennen, wie die Praxis samt ihrer Identität, Patientenstamm und Mitarbeiter funktioniert. Und nicht als neuer Chef mit der Tür ins Haus zu fallen. Sie sollten sich die Frage stellen, was in der Praxis gut lief, natürlich auch kritisch gegenüber dem Etablierten sein und fähig, gezielt Erneuerungen einzuführen anstatt als neuer Chef hineinzustürmen.

Das Gespräch führte Laura Langer.



Uschi Adams

Zum Jahresbeginn 2023 hat Zahnärztin Ursula Adams ihre Praxis in Wentorf bei Hamburg verkauft – samt Patientenstamm und Team. Mit einem lachenden und einem weinenden Auge, denn sie hat viel erlebt. Was sie aus heutiger Sicht anders machen würde und was wieder genauso, erzählt sie hier.

Frau Adams, wie verlief Ihre Laufbahn bis zur Selbstständigkeit?

Uschi Adams: Ich habe 20 Jahre als Angestellte bei sehr versierten Zahnärzten gearbeitet, unter anderem im Prothetik-Bereich bei Prof. Alexander Gutowski. Dabei wurden meine eigenen Qualitätsansprüche an die zahnmedizinische Arbeit zunehmend höher. Als es in der letzten Praxis unkalkulierbar wurde, entschloss ich mich, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Damals war ich bereits 46 Jahre alt, hatte aber eine Menge Erfahrung. Endlich konnte ich nun mein Ding machen, mir mein Team aussuchen und meine Ansprüche etablieren. Ich wollte Sicherheit bis zur Rente. Dann kam es aber wirklich ganz anders.

Wie meinen Sie das?

Ich ging direkt eine Sozietät ein – das würde ich heute nie wieder tun! Es hat einfach nicht funktioniert, weder mit einer befreundeten Zahnärztin noch mit einer anderen. Man kann ja den Lebensweg des anderen nicht gänzlich mit einplanen. Die eine Kollegin wurde gerne schwanger und ich blieb auf der Arbeit sitzen. Die nächste hatte psychische Probleme, arbeitete auf Sparflamme, war aber am Gewinn beteiligt. Wieder blieb die Arbeit an mir hängen. Kurz: Man weiß nie, worauf man sich wirklich ein-

ABGEBERIN USCHI ADAMS

„Viel meiner Kraft floss in die Problem- baustellen ab“

lässt, weil man vorher nicht weiß, was der andere wirklich kann oder wie er arbeitet.

Schon die Verträge bei der Sozietät sind kompliziert. Da kann ich nur zu einem guten Anwalt raten. In meinem Fall war es so, dass ich gearbeitet habe und alle haben kassiert. Ich war zu unbedarft an die Sache herangegangen. Wir landeten letztendlich vor Gericht. Das Verfahren war kompliziert. Ich habe dabei eines gelernt: Achtung, die Ausstiegsklausel im Blick haben und unbedingt vom Profi prüfen lassen! Zwei Jahre ging dieses zermürbende Szenario. Ich kam morgens in meinen eigenen Laden und arbeitete gegen Windmühlen, um die Praxis zu erhalten. Gott sei Dank hat ein fähiger Richter, ein Mediator, das Verfahren aufgeklärt. Aus der Gemeinschaftspraxis wurde dann meine Einzelpraxis. Leider litt auch mein Privatleben sehr darunter.

Als ich endlich alleine meine Praxis führte, kam es zu Problemen mit dem Mietvertrag. Fünf Jahre vor Vertragsende starb der Vermieter und die Erbengemeinschaft kündigte mir unmittelbar. Wieder musste ein Anwalt her. Der hat es dann gerichtet – mit großer Mieterhöhung, aber ich konnte bis zur Praxisübergabe bleiben. Auch hier würde ich heute genauer hingucken und mich von Anfang an rechtlich beraten lassen. Es gibt Dinge, da müssen Profis ran. Zu lange haben diese Probleme meine Arbeit überschattet. Dabei liebe ich meinen Beruf so sehr. Aber viel meiner Kraft floss in die Problembaustellen ab. Jahrelang war ich am Limit und habe für meine Selbstständigkeit einen hohen Preis gezahlt.

Was würden Sie Ihrem jüngeren Ich heute raten?

Unterschätze die Belastung nicht und arbeite an deinem Mindset! Auch hierfür kann man sich Unterstützung holen, wenn man das alleine nicht hinkriegt. Als Ausgleich helfen natürlich Sport und Meditieren. Und ich würde mir sagen: Halte immer den ideellen Wert deiner Arbeit höher als den materiellen Erfolg! Das ist nämlich letztlich die wahre Erfül-

lung und nimmt Stress raus. Gehe nicht davon aus, dass andere so denken und handeln wie du oder wie du es möchtest. Und wie gesagt: Ein guter Anwalt ist eine gute Investition, wenn es hart auf hart kommt.

Welche Erwartungen an die Selbstständigkeit haben sich erfüllt, was kam anders?

Die Qualitätsansprüche habe ich auf jeden Fall umsetzen können. Ich hatte lange ein tolles Team und auch einen tollen Kollegen, der als Auftragschirurg für die schwierigen Implantate in meine Praxis kam. Wir haben in der Zeit auch zusammen Feste gefeiert, uns ausgetauscht und rückversichert bei der Arbeit.

Anders kam es leider durch die Unruhe mit den Praxispartnerinnen und den löchrigen Mietvertrag. Dazu die kaum schaffbare Bürokratie, die politischen Neuerungen sprengen manchmal wirklich den Rahmen. Das bindet so viele Ressourcen. Das hatte ich nicht erwartet, und es wurde ja immer mehr. Und das vor dem Hintergrund des knappen Personals. Durch die Macht der Angestellten habe ich mich manchmal wie ein zahnloser Tiger gefühlt. Ich empfinde das als echte Schieflage. Gerne wäre ich mehr am Stuhl gewesen, anstatt mich mit den ausufernden bürokratischen Bedingungen zu beschäftigen.

Was waren die schönsten Momente?

Das sind auf jeden Fall die dankbaren Patienten. Da ich auch für die Behandlung von Angstpatienten ausgebildet bin, war es oft ein Erfolgserlebnis, wenn ich helfen konnte, ihre Angst aufzulösen. Für mich ist der Beruf ein Volltreffer gewesen und ich habe die künstlerische Komponente geschätzt. Damit meine ich zum Beispiel, den Charakter eines Menschen in seinem Frontzahnbereich wiederherzustellen – mit allen Feinheiten und der Wertigkeit bis hin zu den vielen kleinen Gesichtslinien, die man damit positiv beeinflussen kann. Ich plädiere sehr für die schönen Seiten des Berufs – und das ist, die Patienten glücklich zu machen.

Das Gespräch führte Laura Langer.

ÜBERNEHMER DR. ALEXANDER SIEPRATH UND HENDRIK LABER

„Wir haben versucht, die alten Strukturen in die Neuzeit zu bringen“

Dr. Alexander Sieprath und Hendrik Laber haben 2023 eine Praxis in der Kölner Innenstadt übernommen – samt Patienten, Team und einem der Abgeber als Angestellten. Die Suche dauerte drei Jahre, inzwischen sind sie ein 18-köpfiges Team mit vier Azubis und zwei Zahn-technikern.

Warum haben Sie sich für eine Praxisübernahme entschieden?

Dr. Alexander Sieprath: Wir haben direkt eine bestehende Praxis gesucht, die in möglichst vielen Aspekten unseren Vorstellungen entspricht. Das heißt, neben dem Standort war uns ein vergleichbares Behandlungsspektrum nach unseren Tätigkeitsschwerpunkten wichtig. Und ganz ehrlich, in Zeiten von Fachkräftemangel auch, dass wir bereits ein Team in der Praxis haben. Das im Kölner Zentrum neu zu akquirieren ist denkbar schwierig, zumal wir niemals von Kollegen abwerben wollten. Die Praxismanagerin zum Beispiel ist seit 40 Jahren hier. Patienten kennen sie als „die gute Seele“ der alten Praxis. Ebenso wie viele der anderen Mitarbeiterinnen und nicht zuletzt auch einen der Ex-Praxischefs. Das hilft enorm, wenn man sich als neue Behandler vorstellt und baut Skepsis ab.

Auch die Mitnahme des Patientenstamms ist ein klarer Vorteil gegenüber einer Neugründung. Wir haben vor gut drei Jahren angefangen uns umzuschauen. Da wir beide zufrieden waren in unserer Anstellung, hatten wir keinen inneren Druck, auch nicht monetär. Aber wir hatten auch beide seit dem Studium die Vision, irgendwann mal unser eigenes Ding zu machen – mit der Gestaltung und der Behandlungsstruktur nach unseren Vorstellungen, fernab von Vorgaben wie das Füllmaterial im Kleinen oder die Durchführung komplexerer Implantationen im Großen. Das war in der Anstellung eben vorgeben.

Das sind also die Vorteile Ihrer Übernahme. Was sind denn die Nachteile gewesen?

Hendrik Laber: Uns war bewusst, wenn wir das Team und auch die Patienten mitnehmen wollen, dürfen wir sie nicht mit

zu drastischen Veränderungen verschrecken. Die Renovierung lief also langsam Step by Step und hat somit schon auch störend im laufenden Betrieb gewirkt. Das war uns vorher nicht klar. Außerdem mussten wir die Digitalisierung der Praxis massiv aufrüsten. Nicht jedem im Team fiel das so leicht. Wir haben erstmal PCs in die Behandlungszimmer gestellt. Vorher gab es nur Karteikarten.

Was hat dazu beigetragen, dass die Übernahme so gut gelingen konnte?

Sieprath: Beide Seiten waren von Beginn an sehr transparent und klar. Wir mit dem, was wir suchen, und die Abgeber mit der wirtschaftlichen Situation der Praxis. Wir haben Einblicke in die BWA und sogar in die Bestellbücher bekommen. Somit konnten wir ein Gefühl dafür entwickeln, was wir da übernehmen und nicht „die Katze im Sack“ gekauft. Das kann passieren, wenn keine Klarheit herrscht und Erwartungen dann in der Realität zerschellen. In unserem Fall war es möglich, relativ authentisch zu kalkulieren, da wir die bestehenden Größen kannten. Letztendlich war es aber auch einfach ein glücklicher Zufall.

Laber: Hilfreich war auch, dass der eine der Praxisbetreiber noch bei uns arbeitet. So haben die Stammpatienten auch noch ein bekanntes Gesicht. Er ist sozusagen unser „Patientenbinder“. Das unterstützt die Akzeptanz und gibt Sicherheit bei all den Veränderungen. Außerdem hatten beide Seiten keine Vorbehalte einander gegenüber.

Was würden Sie anderen Übernehmern raten?

Sieprath: Schaut in die Bücher und versucht einen möglichst transparenten Einblick in die wirtschaftliche Lage der Praxis zu erhalten. So kann realistischer kalkuliert werden. Professionelle Unterstützung bieten ein Anwalt und Steuerberater. Auch wir raten zu Profis hier. Klärt ab, ob und inwieweit sich das Behandlungsspektrum der Vorgänger mit eurem eigenen übereinstimmt, damit möglichst viele Patienten aus dem Stamm weiter umfassend versorgt wer-



Dr. Alexander Sieprath, Andreas Eickhoff und Hendrik Laber

Foto: Alexander Sieprath, Hendrik Laber

den können. Dann müssen sie nicht weggeschickt werden. Kurz: Was könnte und wollt ihr bedienen in dieser Praxis?

Laber: Sobald das Übernahme-Szenario konkreter wird, würden wir auf jeden Fall empfehlen, bald das Team kennenzulernen. Wir haben jeden im Einzelgespräch getroffen, ihm versichert, dass er zu den bestehenden Konditionen weiterarbeiten kann und dass wir in der Struktur nicht viel verändern wollen. Das nimmt die Unsicherheit und baut falsche Vorstellungen ab, die mit einer neuen Führung oftmals ins Haus wehen. Plant Veränderungen nach und nach, damit alle mitkommen können.

Welche Dinge haben Sie erst hinterher erkannt?

Sieprath: Der Anfang ist sehr intensiv. Es hat dann doch ein Jahr gedauert mit viel investierter Zeit, bis alles so lief wie gewünscht. Das hatte ich unterschätzt oder keine Vorstellung. Man bewegt sich zwischen der eigenen Vision und den begrenzten Möglichkeiten der Umsetzung. Wir haben versucht, die alten Strukturen in die Neuzeit zu bringen, ohne dass etwas hinten übergefallen ist.

Laber: Wir sind Chefs geworden und kennen nun auch die andere Perspektive: Mitarbeiter kommen mit ihren Wünschen und Problemen nun auf uns zu. Jedem gerecht zu werden, ist mitunter eine Herausforderung, in die man hineinwachsen muss.

Das Gespräch führte Laura Langer.

QUALITÄTSREPORT DER BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

Alles jetzt digital im Überblick

Komplettes Make-over: Der Qualitätsreport der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) erscheint nicht mehr in gedruckter Form, sondern ist nun digital auf einer eigenen Website abrufbar. Der Überblick soll vor allen Dingen die politische Kommunikation unterstützen.

Vom Qualitäts- und Risikomanagement über Fortbildung und fachlichen Austausch bis hin zu Patientenberatung und -information: Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisteam und die Landes Zahnärztekammern engagieren sich in vielen Bereichen, um den hohen Ansprüchen an ihre Arbeit gerecht zu werden“, sagt Dr. Doris Seiz, Präsidentin der Landes Zahnärztekammer Hessen, die das Projekt eng begleitet hat. Die neue Website trage diese Bemühungen zusammen und mache sie in ihrer Vielzahl und Vielseitigkeit für Außenstehende sichtbar.

Was tun die Kammern, was die Praxen?

Im Fokus stehen dabei zum einen die Qualitätsinitiativen der Landes Zahnärztekammern, das sind zum Beispiel folgende Angebote:

- Service für Praxen wie Schulungen zum Strahlenschutz,
- berufsbegleitende Fortbildung,
- Unterstützung bei der Ausbildung und Weiterqualifizierung Zahnmedizinischer Fachangestellter sowie
- Informationen zu den Patientenberatungsstellen der Zahnärztekammern.

Einen zweiten Schwerpunkt bilden die Investitionen niedergelassener Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Bereich Qualität, wie beispielsweise:

- Fortbildungs- und Schulungspflichten in den Praxen,
- Vorgaben im Bereich der Dokumentation zum Beispiel von Befunden oder Behandlungsverträgen,
- die Zahnarztpraxis als Ausbildungsort und



- das umfassende Hygienemanagement einer Praxis.

Eine Argumentationshilfe für politische Diskussionen

„Der Qualitätsreport richtet sich nicht an ein zahnmedizinisches Fachpublikum, sondern insbesondere an Akteurinnen und Akteure aus der Politik“, erklärt BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler anlässlich der Veröffentlichung des Reports in digitaler Form. „Er verfolgt das Ziel, ihnen schnell und immer auf aktuellem Stand zu vermitteln, wie zahlreich und vielfältig die Qualitätsinitiativen sind, die die Kolle-

ginnen und Kollegen in der zahnmedizinischen Versorgung bereits jetzt vornehmen.“ In diesem Sinne diene der Überblick dazu, Gespräche mit Politikerinnen und Politikern sowie anderen Entscheiderinnen und Entscheidern zu verstärken, zum Beispiel wenn es darum geht, den zeitlichen Aufwand für die Qualitätssicherung in Zahnarztpraxen zu veranschaulichen. *sth*

Die Website finden Sie hier: <https://bzaek-qualitaetsreport.de/>



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]



Die Hitze, selten Strom und fließend Wasser plus der enorme Andrang haben uns als Zahnärzteteam herausgefordert.

Foto: Planet Action e. V. / Nicole Grüßner

PLANET ACTION – HELFENDE HÄNDE E.V.

Eine Zahnextraktion kostet so viel wie ein Monat Schule

Nicole Grüßner

Für viele Menschen in Entwicklungsländern ist medizinische Versorgung ein Luxusgut und kaum finanzierbar. Das gilt auch für die Behandlungsmöglichkeiten von Karies und Co. Deshalb wollte ich als frisch gebackene Zahnärztin erst mal mithelfen und reiste Ende Februar für vier Wochen in den Süden Madagaskars. Dort ist der Bedarf sehr groß, die Menschen standen schnell Schlange. Ein Patient kam gar 40 Kilometer barfuß zur Behandlung.

Ich habe Zahnmedizin in Frankfurt am Main studiert und im Dezember 2023 abgeschlossen. Danach wollte ich die erlernten Fähigkeiten zuerst einmal für Menschen in Not einsetzen. Denn gute Zahngesundheit ist leider in so vielen Ländern der Welt nicht selbstverständlich. Die Wahl fiel auf Madagaskar. Dort gibt es sehr wenige Zahnärzte und Zahnärztinnen, sie arbeiten meistens nur in den Städten. Für die durchschnittliche Bevölkerung sind aber auch dort medizinische Behandlungen nicht finanzierbar. Das gilt ebenso für die Behandlung und Prophylaxe von Karies und anderen zahnmedizinischen Krankheiten.



Nicole Grüßner

Zahnärztin
Foto: Nicole Grüßner

Als ehrenamtliche Helferin bewarb ich mich für den Einsatz im Team von Planet Action. Die Hilfsorganisation hat es sich zur Aufgabe gemacht, zahnärztliche Hilfe in ländliche Gebiete zu bringen, in denen es sonst keine Behandlungen

gibt. Während der verschiedenen Auslandseinsätze arbeitet der Verein mit lokalen Organisationen zusammen. Die Infrastruktur ist vorhanden, das heißt, man kommt auch in abgelegene Gebiete und erreicht die Menschen, die wirklich Hilfe benötigen.

Damit für den Zahnarzttermin die Schule nicht zu kurz kommt

Mehrere Monate im Voraus wurde unsere Gruppe aus zwölf Helferinnen und Helfern mit regelmäßigen Online-Meetings auf den Einsatz in Madagaskar vorbereitet. Im Vordergrund stand neben der zahnärztlichen Behandlung die Pro-

phylaxe in den Schulen. Unser Ziel war, den Menschen einen Zugang zu zahnmedizinischer Grundversorgung zu ermöglichen und Hilfe in einem Land zu leisten, in dem eine Zahnextraktion so viel kostet wie ein Monat Schulbesuch inklusive Verpflegung.

Im Vorfeld sammelten wir Füllungsinstrumente, Extraktionszangen, Anästhesie, tragbare Mikromotoren, Winkelstücke, Handschuhe, Desinfektionsmittel und viele andere Spenden. Die gestifteten Materialien wurden dann in einem zweiten Koffer pro Teilnehmer nach Madagaskar befördert. Vor Ort gab es schon ein Lager, das allerdings um Verbrauchsmaterialien aufgefüllt werden musste.

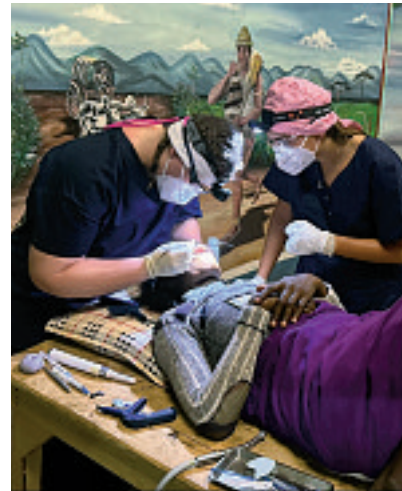
40 Grad, kein Strom, kein Wasser, viel Improvisation

Die ersten zwei Wochen verbrachten wir in einem Kloster in Tsihombé, einer kleinen Stadt im Süden Madagaskars. Hier, in der trockensten und ärmsten Region des Landes, hatten wir dauerhaft 40 Grad. Das feuchtwarme Klima war für uns ungewohnt, vor allem weil zu Hause noch Winter war. Wir führten vor allem Extraktionen durch und legten Füllungen. Dabei kam es selten vor, dass wir nur einen Zahn oder zwei extrahieren mussten, in den meisten Fällen waren es Serienextraktionen von neun bis zu zehn Zähnen oder auch

Wurzelresten. Es gab auch Patienten, bei denen wir fast jeden Zahn ziehen mussten. Das schockiert einen natürlich im ersten Moment. Solche schweren Fälle hatte ich – als junge Zahnärztin – noch nicht gesehen.

Nach wenigen Tagen hatte sich herumgesprochen, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Deutschland vor Ort sind. Schon vor dem Einsatzbeginn am Morgen warteten bis zu 80 Menschen auf eine Behandlung. Einige Patienten liefen bis zu 40 Kilometer zu uns – barfuß! Die Behandlung führten wir oft auf Tischen durch, meist ohne Strom und ohne fließend Wasser. Wir nutzten Stirnlampen und Wasser aus der Regentonne. Die Instrumente wurden darin ausgekocht anstatt sterilisiert oder desinfiziert. So arbeiteten wir bis zum Sonnenuntergang.

Oft mussten wir improvisieren und nicht jeden Tag schafften wir es, tatsächlich alle Patienten zu versorgen. Während der eine Teil der Patienten behandelte, führte der andere die Prophylaxesitzungen mit Lehrern, Kindern und Jugendlichen der Klosterschule durch. Gab es mal einen freien Tag, besuchte die Gruppe die Nationalparks im Süden des Landes und die unberührten Strände. Die atemberaubende Kulisse fernab vom Tourismus verführte einen, die große Armut einen kurzen Moment lang auszublenden. ■



Nach vier Wochen Hilfeinsatz in Madagaskar kam unser Team auf 695 Patienten, 146 Füllungen und 1.597 Extraktionen.



Wir haben rund 1.000 Zahnbürsten und Zahnpasten verteilt!

Die Behandlung führten wir oft auf Tischen durch.



HELFEN SIE UNS, WEITERHIN ZU HELFEN!

Da sich das Projekt durch Spenden, Selbstbeteiligung und Mitgliederbeiträge finanziert, würden wir uns über eine kleine Spende freuen. Planet Action – Helfende Hände e.V.
IBAN: DE26 7956 2514 0007 5301 88
Bank: Raiffeisen-Volksbank Aschaffenburg eG
Betreff: Spende Einsatz Madagaskar 03-2024
Kontakt:
info@planet-action.de
www.planet-action.de

Fotos: Planet Action e. V. / Nicole Grüßner

AKTIVISTENGRUPPE ÜBERGIBT PRÜFERBERICHT AN BRITISCHE POLITIKER

Manipuliert die Süßwarenindustrie Kinder?

Schrille Verpackungen und Geschmacksrichtungen, kostenloses Spielzeug: Wie oft kommen manipulative Techniken bei Süßigkeiten zum Einsatz, die die Attraktivität für Kinder steigern sollen? Die von Starkoch Jamie Oliver mitgegründete Aktivistengruppe Bite Back 2030 ließ Hunderte Produkte überprüfen und kommt zu einem klaren Urteil.



Mit 52 Prozent Zucker gehören Ferreros Überraschungseier nicht einmal zu den ungesündesten der untersuchten Produkte. Ob die Aufmachung der Verpackung manipulativ gestaltet ist, lässt sich in Zahlen nicht erfassen.

Die Studie wurde von Lebensmittelexperten der Queen Mary University of London durchgeführt. Untersucht wurden 262 Produkte der Lebensmittelunternehmen Nestlé, Mondelez, Mars, Unilever, Coca-Cola, Kraft Heinz, Danone, Ferrero, Kellogg's und Pepsico, die Kinder als Zielgruppe haben. Die Vorderseiten der Verpackungen wurden auf 18 bekannte manipulative Marketingtechniken hin geprüft. Dies sind in Gruppen zusammengefasst nach Mulligan et al. [2021]:

- kindgerechtes Design
- unkonventionelle(r) Form, Farbe oder Geschmack
- Spiele, Aktivitäten oder Gutscheine auf der Verpackung
- enthaltene Spielzeuge oder Boni
- Nutzung von Markenzeichen, lizenzierten Charakteren, Prominenten oder Cartoons als Werbung
- kindgerechte Ansprache oder Bilder von Kindern, Eltern oder Familien
- Hinweise auf weitere Produktlinien oder Rezepte für Kinder
- Appell an Spaß/Coolness
- Werbung für Websites, Social Media oder Prämienprogramme

Außerdem wurde überprüft, ob die Produkte aufgrund ihres hohen Fett-, Salz- oder Zuckergehalts als ungesund eingestuft werden müssen. Ergebnis: Bei 78 Prozent der Produkte ist dies der Fall. Besonders schlecht schneiden Produkte von Mondelez und Ferrero ab, hier sind es 100 Prozent. Nur wenig besser: Mars (97 Prozent), Pepsico (86 Prozent) und Kellogg's (76 Prozent).

„Großbritannien schlafwandelt in eine Gesundheitskrise“

Trauriger Spitzenreiter ist das Produkt „Tic Tacs Fruit Adventure“, es enthält 91 Prozent Zucker. Gleichzeitig werben 78 Prozent der Produkte mit einer ungewöhnlichen Form oder Farbe, 75 Prozent mit einem kindgerechten Design, 67 Prozent nutzen bekannte Marken



ZM-LESERSERVICE

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

oder Charaktere als Werbung und 64 Prozent versprechen Nutzern ganz konkret „Spaß“.

Diese Ergebnisse präsentierte Bite Back Anfang Mai vor einer Untersuchung des britischen Oberhauses zu hochverarbeiteten Lebensmitteln, Ernährung und Adipositas. Geschäftsführer James Toop forderte die Politik auf, „neue Vorschriften einzuführen, um diese finsternen Taktiken der Junk-Food-Giganten einzuschränken“, andernfalls werde Großbritannien absehbar in eine vermeidbare Gesundheitskrise schlafwandeln. Jamie Oliver sprach von Tricks, mit denen „Unternehmen Kinder mit ungesundem Junk Food bombardieren“.

Industrie und Verbände wiegeln ab

Die Lebensmittelindustrie verteidigt sich gegen die Vorwürfe. Ein Sprecher von Mondelez (Cadbury, Oreo, Tuc) erklärte etwa, man sei im Gegenteil ein „verantwortungsvoller Lebensmittelhersteller“. Außerdem würden die Produkte nur an Erwachsene und Eltern vermarktet und seien „als gelegentlicher Genuss gedacht“. Der britische Verband der Lebensmittel- und Getränkehersteller betonte, seine Mitglieder hielten sich strikt an die bestehenden Werberegungen.

Doch vielleicht bleibt die Kritik nicht unerhört: Der britische Schatten-Gesundheitsminister Wes Streeting äußerte sich besorgt angesichts der starken Manipulation durch Lebensmittelmarketing und sprach sich für neue Beschränkungen aus. *mg*

Die Studie: Bite Back (2024). Fuel us, don't fool us: Are food companies using child appealing tactics responsibly? (https://biteback.contentfiles.net/media/documents/Child_Marketing_report_FINAL_1.pdf)

Bekanntmachung der KZV Nordrhein

Korrektur der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Absatz 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütungen einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Absatz 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile	Zusatzversorgung/Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein

Vorstandsvorsitzender	335.000,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	335.000,00 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	335.000,00 €	0,00 €	0,00 €	20.367,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	355.367,00 €
Mitglied des Vorstandes	335.000,00 €	0,00 €	0,00 €	12.220,20 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	347.220,20 €

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbetragsgeld 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.



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

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

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 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

SBCB

Blutprodukte werden zum Standard

Platelet-Rich-Fibrin (PRF) ist ein autologes Blutkonzentrat, das aus venösem Blut durch Zentrifugation gewonnen wird. Es enthält eine hohe Konzentration an Blutplättchen sowie Wachstumsfaktoren und wird insbesondere in der Zahnmedizin verwendet, um die Wundheilung zu unterstützen und Gewebe zu regenerieren. Zuletzt etablierten die S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und eine neue Richtlinie der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) PRF als Standard in der Zahnmedizin. Die S3-Leitlinie der DGI ist die weltweit erste zum Thema Blutprodukte und wurde im September 2023 veröffentlicht. Sie betont die Wirksamkeit von PRF und wurde von Expertinnen und Experten aus 18 Fachgesellschaften unter der Federführung der DGI erstellt.



Foto: mecatron

Die neue Richtlinie der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zur „Gewinnung von Blut und zur Herstellung sowie Anwendung von Blutprodukten in der Zahnheilkunde“, die im November 2023 publiziert wurde, unterstreicht ebenfalls die Bedeutung von PRF als wirksame Methode. Zahnmediziner, die mehr über das Thema Blutkonzentrate erfahren möchten, sollten am „International Blood Concentrate Day“ teilnehmen. Er findet am 12. und 13. September in Frankfurt am Main unter der Leitung von Prof. Dr. Shahram Ghanaati statt. Die Gesellschaft für Blutkonzentrate und Biomaterialien (SBCB) bietet Kurse zum Thema an. Mehr unter: www.sbcblib.online

Gesellschaft für Blutkonzentrate und Biomaterialien e.V. (SBCB)
Hügelstr. 2, 60435 Frankfurt
Tel.: 069-257 871 61, info@sbcb.lib
www.sbcblib.online

TEPE

Neu: TePe Mundspray

Mundtrockenheit ist ein gängiges Phänomen: Etwa jeder Fünfte leidet darunter und nur die wenigsten sind sich dessen bewusst. Bei den über 65-Jährigen ist sogar jeder Zweite betroffen. Viele Betroffene nehmen ihre Mundtrockenheit als gegeben hin, sprechen nicht aktiv über das Problem, würden aber gleichzeitig ein Produkt kaufen, das ihre Mundtrockenheit verbessert. Dafür bieten die Mundhygieneprofis aus Schweden seit Kurzem eine feuchtigkeitsspendende Serie an, die jetzt neu um ein innovatives TePe Mundspray ergänzt wird. Anwenden bietet es direkte Erfrischung und Wohlgefühl – egal ob unterwegs oder einfach zwischendurch, da das Spray schon bei Gebrauch den Speichelfluss anregt.

TePe D-A-CH GmbH
Langenhorner Chaussee 44 a
22335 Hamburg
Tel.: 040 570 123 0, kontakt@tepe.com
www.tepe.com



Foto: TePe

DENTAL-S

Phänomen: Praxisauflösung

Was kommt bei einer Praxisauflösung auf mich zu? Früher konnte man seine Praxis locker verkaufen. Die jungen Kollegen standen Schlange, doch heute gähnt einen die Interesslosigkeit des Marktes an. Es stellt sich also die Frage wie bekomme ich meine Praxis leergeräumt und an den Vermieter übergeben? Die Geräte sind eigentlich noch gut, die Schränke weiß und das Inventar solide gepflegt, aber die Werte werden nicht honoriert. Das ausräumende Unternehmen muss die Geräte fachgerecht demonstrieren, die Schränke und Röntgengeräte abbauen. Achtung: Röntgengeräte müssen mit Nachweis entsorgt werden, das kostet pro Gerät etwa 300 Euro netto. Die Müll-Container kosten je nach Aufkommen und der notwendigen Trennung schon rund 1000 Euro bis 2000 Euro, plus die Arbeitszeit der Monteure. Da kommt man oft auf Beträge um 5.000 bis 8.000 Euro. **Ein Tipp:** Kostenvoranschläge günstiger Natur erstellt Filip Bektovic unter Telefon: 0176 21530554. Er arbeitet bundesweit. Fotos des Inventars können versendet werden an: kontakt@dental-s.de.



Foto: Dental-S GmbH

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

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



Foto: acurata GmbH

ACURATA

Endo Blue-Ace

Reziprokes Feilsystem zur Wurzelkanalaufbereitung. Ausschließlich zur Verwendung mit reziproken Endomotor, kompatibel zu VDW. Maschinelle Aufbereitungsfeilen aus NiTi: Wärmebehandelt sehr flexibel und elastisch für maximale Sicherheit gegen Instrumentenbruch, Einmalprodukt, geblistert und steril.

Sind Sie neugierig geworden? Wollen Sie mehr erfahren? Dann besuchen Sie gerne den Online-Shop unter www.acurata-dental.de.

acurata GmbH & Co. KGaA
Schulstraße 25, 94169 Thurmansbang
Tel.: 08504 9117 15, verkauf@acurata.de, www.acurata-dental.de

COMPUTER KONKRET

Perfekter Terminkalender

ivoris termin ist das umfassende Bestellbuch der Praxisverwaltung ivoris dent, das einen lückenlosen Ablauf der Patientenversorgung gewährleistet. Mit einer Vielzahl an Individualisierungsoptionen werden die Praxis und deren Abläufe konkret abgebildet, um den Arbeitsalltag so präzise und deshalb so einfach wie möglich zu organisieren. State of the Art ist heutzutage ein Online-Terminmanagement, mit dem Termine über die Praxis-Webseite gebucht und diese automatisch im Kalender von ivoris hinterlegt

werden. Hierzu besteht die Auswahl zwischen verschiedenen Anbietern, die alle problemlos in die PVS integriert werden. Die Patientenbindung stärkt auch die Option des Serienversands von SMS und E-Mails. Für den SMS-Versand ist seven.io die Lösung. Zusammen mit seven.io wird automatisch an bevorstehende Termine, Recalls oder fehlende Gesundheitskarten erinnert. Auch individuelle Praxisnachrichten an ausgewählte Empfänger sind möglich.



Foto: Computer konkret

Computer konkret AG
Theodor-Körner-Straße 6
08223 Falkenstein
Tel.: 03745 7824 33, info@ivoris.de
www.ivoris.de

DÜRR DENTAL

Neu: MyLunos Duo

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



Foto: Dürr Dental

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

Dürr Dental SE
Höpfigheimer 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.

NEOSS

Snack & Scan

Sie möchten Ihre Praxis mit einem Intraoralscanner auf digitalen Kurs bringen? Wir sind bereit, wenn Sie es sind! Sichern Sie sich jetzt Ihren Termin, das Mittagessen für Sie und Ihr Team bringen wir direkt mit in die Praxis. Mit dem NeoScan bekommen Sie das Rundum-Sorglos-Paket. Dank der drahtlosen Technologie, verlängerten Akkulaufzeit und dem ergonomischen Design ist er ein unverzichtbares Instrument im Praxisalltag. Durch Mobilität und mühelosen Datenerfassung ermöglicht der NeoScan eine nahtlose Erfassung selbst schwer erreichbarer Regionen, während Patienten den Komfort und die Effizienz schätzen.

Die weitreichende Konnektivität des NeoScan 2000 sorgt für eine stabile und präzise Datenübertragung, die den Behandlungsablauf optimiert. Das offene System und der kostenfreie NeoConnect Cloud-Speicher mit einer Kapazität von 1 TB für rund 25.000 Fälle bringen Einfachheit und Flexibilität in den zahnmedizinischen Alltag. Und hier kommt der Clou: Jeder NeoScan wird mit kostenfreier Software ohne Lizenzgebühr und kostenlosem Cloud-Speicherplatz geliefert, um eine nahtlose Integration und maximalen Nutzen im Praxisalltag zu gewährleisten. Nutzen Sie die Chance, sich mit der Zukunft der digitalen Abformung zu verbinden – erleben Sie den NeoScan und entdecken Sie die Vorteile der nahtlosen Integration in Ihrem Praxisalltag.

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



Foto: Neoss

CUMDENTE

Statt Fluorid Gelee: ApaCare Repair-Paste und Zahnschmelz-Zahnlack

Bei empfindlichen Zahnhälsen und zur Remineralisation von Initialkaries sowie bei Hypomineralisation (MIH) kann täglich und ohne Nebenwirkungen eine Remineralisationspaste (ApaCare Repair) nach dem Zähneputzen aufgetragen werden. Bei stärkeren Beschwerden empfiehlt sich eine mehrtägige Anwendung eines mineralisierenden Zahnlacks (ApaCare Zahnlack). Dieser ist auch besonders geeignet für die Anwendung bei festsitzenden kieferorthopädischen Zahnsparungen (Brackets) zur Vermeidung von Karies und Entkalkungen (White Spots). Beide Produkte enthalten mikrofeines Hydroxylapatit, welches auch als „flüssiger Zahnschmelz“ bezeichnet wird. Die Wirkung wurde in mehreren Studien wissenschaftlich bestätigt.



Foto: Cumdente GmbH

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

AKTIONSBÜNDNIS GESUNDES IMPLANTAT**MundGesund in der Pflege**

Das 15. Arbeitstreffen des Aktionsbündnis gesundes Implantat fand im Rahmen der interdisziplinären Fachtagung für Pflege & Zahnmedizin in der DKV-Residenz in Münster statt. Der Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege bearbeitet das Thema Zahnimplantate nur in begrenztem Umfang, die Zahl der Menschen mit Pflegegrad die von Implantaten getragene Versorgungen haben, wächst jedoch kontinuierlich. Jan-Philipp Schmidt, Gründer und Geschäftsführer des Aktionsbündnis, hierzu: „Mit Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 verpflichtete sich Deutschland, Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Handicaps eine ortsnahe gesundheitliche Versorgung von gleicher Qualität und in gleichem Umfang zu garantieren wie für Menschen ohne Behinderungen – dies gilt auch für die Zahnmedizin und ebenso für die Pflege von Implantaten. In den vergangenen Jahren wurden im Bereich der zahnärztlichen Betreuung von Pflegeeinrichtungen bereits große Fortschritte erzielt – nun gilt es die engagierten Pflegefachkräfte bestmöglich zu schulen und zu unterstützen.“ Prof. Dr. Annett Horn (Pflegeexpertin der FH Münster), Prof. Dr. Elmar Ludwig (stellv. Vorsitzender Ausschuss Alterszahnmedizin der Bundeszahnärztekammer) und weitere Referenten gestalteten einen Kongress in der Schnittstelle von Pflege und Zahnmedizin. Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken, wurde eine Folge des MedTriX-Podcast www.Medizin-trifft-Zahnmedizin.de aufgezeichnet.

Aktionsbündnis gesundes Implantat c/o DentalMedica GmbH, Kieler Straße 2a, 23812 Wahlstedt
Tel.: 0800 229 071 0, info@gesundes-implantat.de, www.gesundes-implantat.de



Foto: Aktionsbündnis gesundes Implantat

KETTENBACH DENTAL**Webinar: Zahnerhalt oder Implantat**

Bereits seit 2021 begeistert Kettenbach Dental mit seiner Webinar-Reihe „Bewährte und innovative Therapiekonzepte“. Das äußerst positive Feedback bestärkt Kettenbach Dental darin, das erfolgreiche Konzept auch in 2024 fortzusetzen. Kettenbach Dental legt in seiner Webinar-Reihe den Fokus auf Praxisnähe, um das Praxisteam bei seiner Tätigkeit am Patienten bestmöglich zu unterstützen. Daher berichtet der Referent Dr. Frank-Michael Maier zu Patientenfällen, entsprechenden Therapiekonzepten und Lösungswegen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der praktischen Umsetzung und der Vermittlung von Tipps & Tricks für das zahnärztliche Behandlungsspektrum. Das nächste Webinar ist bereits terminiert für den 12.06., diesmal heißt das Thema „Zahnerhalt oder Implantat“. Interessierte finden Details und einen Link zur Webinar-Anmeldung unter www.kettenbach-dental.de.

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



Foto: Kettenbach Dental

ZFZ STUTTGART**Sommer-Akademie**

50 Jahre sind seit der Gründung des ZFZ vergangen und dieses Jahr veranstalten wir die 30. Sommer-Akademie. In diesen Jahren wurden bedeutende Meilensteine erreicht, die das ZFZ zu einem prägenden Akteur in der Fortbildungslandschaft von Baden-Württemberg und darüber hinaus gemacht haben. Zusätzlich feiern wir in diesem Jahr auch das 30-jährige Jubiläum der DH-Fortbildung, das wir ebenfalls angemessen feiern werden. Am 5. und 6. Juli 2024 werden bei der zweitägigen Präsenzveranstaltung im Forum Ludwigsburg hochkarätige Referenten erwartet. Diese geben dem gesamten Praxisteam wertvolles Fachwissen zum Mikrobiom, zu potenziell malignen und anderen Veränderungen der Mundhöhle, zum alternden Patienten und zur Digitalisierung in der Zahnarztpraxis. Zusätzlich zu diesem Fachwissen werden zahlreiche Möglichkeiten und Maßnahmen aufgezeigt, das Team zu stärken, die Mitarbeiter zu qualifizieren und dem Fachkräftemangel zu begegnen. Bei uns steht das Team und die Praxis im Mittelpunkt! Die Highlights der Sommer-Akademie: Alle 11 Vorträge in Präsenz oder im Livestream für Online-Teilnehmer. Alle Vorträge inkl. Diskussionen On-Demand bis 31.08.2024 abrufbar. Verleihung des Deutschen Preises für Dentalhygiene 2024. 12 Fortbildungspunkte. Nur für Präsenzteilnehmer in Ludwigsburg gibt es eine große Dentalausstellung, eine Auswahl aus vielen Workshops und tolle Verpflegung, köstliches BBQ, Live-Musik sowie ein spannendes Rahmenprogramm. Mehr Informationen gibt es unter sommer-akademie.zfz-stuttgart.de

Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart (ZFZ Stuttgart)
Herdweg 50, 70174 Stuttgart
Tel.: 0711 227165, kurs@zfz-stuttgart.de
www.zfz-stuttgart.de



Foto: ZFZ Stuttgart

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

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

für Heft 17 vom 01.09.24 ist
am Donnerstag, den 01.08.2024

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

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

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH

Unter den Eichen
D-65195 Wiesbaden

IHRE CHIFFREZUSCHRIFT SENDEN SIE BITTE UNTER ANGABE DER CHIFFRE- NUMMER PER E-MAIL AN:

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

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

RUBRIKENMARKT

- 94 Praxisabgabe
- 96 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 97 Praxen Ausland
- 97 Praxisgesuche
- 97 Verschiedenes
- 97 Freizeit/Ehe/Partnerschaften



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



Das KSI-System

- Einsteigerfreundlich
- Sofortige Belastung durch selbst-schneidendes Kompressionsgewinde
- Minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- Preiswert durch überschaubares Instrumentarium

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

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. (06032) 31912 · Fax (06032) 4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer.schraube.de

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE


**Online-Stellenbörse
für Zahnmediziner**
www.concura.de

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

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

CHIEM
GAU
lacht

ZAHNÄRZTE

Wir wachsen ...

... und suchen

**einen Kollegen m/w/d
für unsere 2 Standorte**

im schönen Chiemgau.

Bis bald!

Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
MUDr. Zuzana Borsuk und
Dr. med. dent. Benjamin Borsuk
Kampenwandstraße 37
83229 Aschau im Chiemgau und

Herzog-Wilhelm-Straße 17
83278 Traunstein
info@zahnarzt-ascchau.de
08052-1636



Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit über 40 Standorten sowie 250 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres dynamischen, eingespielten Teams suchen wir

Zahnärzte / Zahnärztinnen

Allgemeinpraktizierend

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

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

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

KFO-Weiterbildungsstelle

im **Zentrum von Heidelberg** suchen wir ab sofort oder später **eine/n Weiterbildungsassistentin/en.**

Wir decken das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie ab und freuen uns auf eine/n engagierte/n und freundliche/n Kollegin/en.
Schriftliche Bewerbung: **Dr. K. Foltmann, Rohrbacher Str. 19, 69115 Heidelberg oder foltmann@web.de**

KFO Heidelberg

nettes KFO Team sucht ab sofort oder später zur Entlastung FZA/FZÄ f. KFO o. MSC oder Tätigkeits-schwerpunkt in Voll-/Teilzeit.

Schriftliche Bewerbung: **Dr. K. Foltmann, Rohrbacher Str. 19, 69115 Heidelberg oder foltmann@web.de**



**FZA/FZÄ für KFO (m/w/d) oder ZA/ZÄ
mit M.Sc für KFO gesucht**

Schicke uns deine Bewerbung gerne an:
j.huber@liebingsorth.com

Lerne uns kennen



Kieferorthopädie Lieblingsorth Bleicherstraße 11, 21614 Buxtehude

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

KFO München

ZA/FZA/Master KFO in VZ/TZ gesucht f. vordigitalisierte Fachpraxis. Alle Therapieformen. Beginn flexibel. Bewerbung an:
drkfo@t-online.de

KFO Osnabrück

für unsere kieferorthopädische Praxis in Osnabrück, suchen wir FZA/FZA/M.Sc. KFO oder KFO erf. ZA/ZA zur Verstärkung unserer tollen Teams. Teilzeit oder Vollzeit, spätere Einstieg möglich.
praxis@abadei.de

Wir suchen ab sofort eine/einen FZA/FZA für KFO oder M.Sc. KFO (m/w/d) in unserer Praxis für KFO. 06053603400 o. info@zahnspange-waechtersbach.de

Suche Unterstützung für moderne Praxis in Kaufbeuren im schönen Ostallgäu. Näheres gerne unter www.dr-lehmann-kf.de

**Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben**

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

Zahnärztin/Zahnarzt mit Leidenschaft und Hands-on-Erfahrung! Bewirb dich per E-Mail: praxis@zahnarztpraxis-martinmeyer.de © 02323/460303

WB Oralchirurgie ☎ ZM 101306

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis für KFO in Nürtingen sucht ZA/ZA, Msc oder FZA/FZA (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung gerne per Mail an info@kfo-nuertingen.de

Zahnarzt (m/w/d)

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

Zahnarztpraxis in Dinkelsbühl sucht Vorbereitungsassistenten (m/w/d) Modern ausgestattet, etabliert und mit einem tollen Team.
Info@zahnarzt-strasser.de

Wir suchen ab sofort einen
**Weiterbildungsassistenten
 oder angestellten Zahnarzt für
 Masterausbildung KFO (m/w/d)**

Wir sind Bremens größte kieferorthopädische Praxis und arbeiten in neuen, modern ausgestatteten Räumen mitten in der City. Wenn Ihnen ein nettes Team und ein breites Behandlungsspektrum auf hohem Niveau wichtig ist, bewerben Sie sich bei uns!

Ihre Stärken:

Lernfähigkeit, hohe Belastbarkeit, schnelle Auffassungsgabe, Teamfähigkeit

Unsere Stärken:

Beste Perspektiven bei modernsten Behandlungstechniken und jahrzehntelanger KFO-Erfahrung sowie interdisziplinärer Zusammenarbeit mit ZA, MKG und Orthopädie in unserem Hause. Gerne unterstützen wir Sie bei der Masterausbildung KFO.

SternKlinik*
 Kieferorthopädie

KFO Bremen GbR
 Carl-Ronning-Str. 4/6
 28195 Bremen
 bewerbung@sternklinik.net

www.sternklinik.net

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



Weiterbildungsstelle Parodontologie

Renommierte Praxis bietet vollständige 3-jährige Weiterbildungsstelle zum FZA/FZÄ für Parodontologie

E-Mail: praxismanagement@paroplant.com

Kinderzahnarzt Bayern

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

Weiterbildung MSc / Vorbereitungsassistent (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

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

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

Praxis im Landkreis Freising

Zur Verstärkung unsere Praxis suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d). Bewerbung an: info@zahnarzt-lingner.de oder telefonisch unter 08764 - 1444.



PRÄZISION, PASSION, PERSÖNLICHKEIT.

ZAHNÄRZTIN / ZAHNARZT (m/w/d)

in Voll- oder Teilzeit

Wir sind eine renommierte Zahnarztpraxis mit einem etablierten Behandlungskonzept, einem großen Patientenstamm und einer topmodernen Ausstattung (DVT, OP-Mikroskop, Intraoralscanner, Cerec, Eigenlabor, uvm.). In unserem modernen Neubau mit 9 Behandlungszimmern bieten wir nicht nur erstklassige Patientenbetreuung, sondern auch ein optimales Arbeitsumfeld für zahnärztliche Exzellenz.

Ihre Profil:

- Mehrjährige Berufserfahrung in der zahnärztlichen Praxis
- Expertise in der Anwendung modernster zahnmedizinischer Technologien und Behandlungsmethoden
- Wissenshunger & Wille zur Weiterentwicklung
- Humor & Freude an der Arbeit im Team

Wir bieten:

- ein gut organisiertes Umfeld & funktionierende Arbeitsabläufe
- kollegialen Austausch auf Augenhöhe in einem harmonisierenden & erfahrenen Ärzteteam
- die Möglichkeit zur Spezialisierung und Ausbau eigener Behandlungsschwerpunkte
- ein attraktives Gehaltspaket mit Leistungsanreizen
- das beste Team & den besten Kaffee nördlich der Alpen!

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über eine Kontaktaufnahme unter

za.dr-sorg-karriere.de, jobs@dr-sorg.de oder per Whatsapp: +49 163 8848249

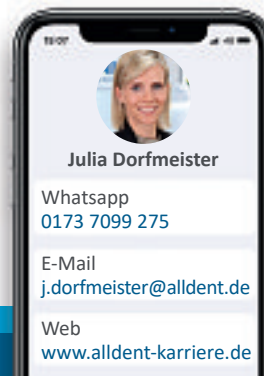


EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)
 MULTI-EXPERTISE LEBEN

Fortbildung mit Mehrwert

Sie sind sich in Sachen Spezialisierung nicht ganz sicher? Erwerben Sie einfach Wissen und Können in mehreren Bereichen. Sie lernen durch tägliche Herausforderungen und fachlichen Austausch mit unseren erfahrenen Experten, gerne auch in einem der hausinternen Curricula (Implantologie, Endodontie, Prothetik/Ästhetik) und wenden Ihre Expertise am Patienten an. Morgens ein Implantat setzen, dann eine Endo unter dem Mikroskop und schließlich noch Veneers präparieren – alles ist möglich. Wir freuen uns auf Sie!



Julia Dorfmeister

Whatsapp
 0173 7099 275

E-Mail
j.dorfmeister@alldent.de

Web
www.alldent-karriere.de



AllDent
 ZAHNZENTRUM

ZA Ettlingen/KA

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

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

LK Aßchaffenburg ZA/ZA in VZ oder TZ

Sie wollen in einer Praxis arbeiten die das volle Spektrum der ZHK inkl. Cerec/DVT/Aligner abbildet? Oder sich gerne auf Ihren eigenen Tätigkeitsschwerpunkt konzentrieren? Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung per E-Mail an praxis@beissler.org Überdurchschnittliches Gehalt und/oder Urlaub möglich. Wir freuen uns auf Sie!

KFO Mittelhessen

Kfo Praxis Raum Frankfurt bietet eine Stelle für einen FZA/Ä, ZA/A mit Kfo Erfahrung oder MSc. Alle Formen der Zusammenarbeit möglich. orthomail123@gmail.com

Zahnarzt (m/w/d) -

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

**Nettetal/ Linker Niederrhein**

Für unsere zahnärztliche Praxis mit naturheilkundlicher Ausrichtung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung: Zahnärztin/Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent*in (w, m, d)

Wir bieten Ihnen ein breites fachliches Spektrum in einem netten Team in reizvoller Umgebung. 4 Tage Woche oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Sie!

Zahnarztpraxis Dr. Huschang Saidi & Team www.dr-saidi.de

zahnarztzentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit über 40 Standorten sowie 250 Zahnärzten und Spezialisten der mit Abstand grösste Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. Das Wohl unserer Patienten steht für uns an oberster Stelle, deshalb sind bei uns ausschliesslich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Zur Verstärkung unseres zahnärztlichen Teams suchen wir

Fachzahnärzte

Kieferorthopädie/Chirurgie/Parodontologie/ Endodontologie/Kinderzahnheilkunde

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie sind als alleiniger Fachzahnarzt für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärzte-Team zusammen und sind Ansprechpartner auch bei interdisziplinären Fragen.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemeinzahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe mit modernsten Arbeitsmethoden und Materialien
- Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit anderen Spezialisten unserer Standorte bei komplexen Patientenfällen

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

kieferorthopädie * Wir suchen FZÄ/FZA/ZA/ZÄ mit KFO-Erfahrung (m/w/d) Münster-Hiltrup, Teilz. (2-3 Tage) zum kollegialen Austausch & Unterstützung für unsere moderne Praxis mit eigenem KFO-Labor. Bewerbung: job@kfo-paul.de

Dr. paul

MedTriX Group

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

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

Im Raum Karlsruhe

im Umland gelegene, moderne Praxis mit hohem Patientenaufkommen sucht zur Unterstützung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Kompetenten Zahnarzt (w/m/d)

in Vollzeit mit BE.

Wir bieten:

- Ihnen das breite Spektrum der modernen Zahnheilkunde (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe) in einer Mehrbehandlerpraxis.
- eigenen Patientenstamm mit Umsatzbeteiligung
- selbstständiges Arbeiten auf hohem technischen Niveau

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und ein persönliches Gespräch.

Kontaktaufnahme unter: zahnmedizin.ka@web.de

Wir suchen ab sofort eine/n engagierte/n angestellte/n Zahnärztin/ Zahnarzt (w, m, d) in VZ mit mind. zwei Jahren Berufserfahrung nach der Approbation. Gute Verdienstmöglichkeit, flexible Urlaubsplanung, spätere Partnerschaft wird in Aussicht gestellt.

Bewerbungsunterlagen bitte an: praxis@zahnarzt-dr-sternberg.de

KFO Weiden

Für unsere moderne KFO-Praxis in Weiden suchen wir einen FZA; MSc oder kieferorthopädisch versierten ZA (m/w/d) in Voll-, oder Teilzeit. Sehr gute Bezahlung, beste Fortbildungsmöglichkeiten, komplettes Spektrum der KFO: TADs, in house Aligner, Lingualtechnik. Bewerbung an: info@kfo-braun.de

nördliches Ruhrgebiet

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

Unsere Praxis mit EL sucht zum 01.09.2024 ang. ZA (m, w, d) für ca. 20h/Woche. Info unter www.drwahler.de. Bewerbung an zahnarzt@drwahler.de.

Zahnarzt/Zahnärztin

Etablierte Zahnarztpraxis in Bochum Langendreer sucht eine/n angestellte/n Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) in Teilzeit für allgemein-zahnärztliche Praxis, keine KFO, ab sofort oder später. Es erwartet Sie ein freundliches, engagiertes Team in familiärer Arbeitsatmosphäre. Bewerbung per Email an: zae.e.meissner@gmx.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!

Raum Heidelberg / Mannheim

Wir suchen für unsere modernen Praxen mit breitem Behandlungsspektrum, Cerec, Implantologie, Eigenlabor, Vollnarkose, OPM, Lachgas u.v.m. ab sofort oder im Laufe des Jahres eine/-n Zahnärztin/Zahnarzt mit langfristigen Perspektiven.

Bewerbungen bitte per Email: bexte@zm-salutem.de
Zahnmedizin im Salutem, Eppelheimer Str. 9, 69115 Heidelberg

KFO Im Raum Düsseldorf-Wuppertal-Hagen

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



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!

Raum Osthessen

Für unsere überörtliche Gemeinschaftspraxis mit Zweitpraxis suchen wir schnellstmöglich, zur Verstärkung unsere Teams, eine/n

Vorbereitungsassistentin/en oder angestellten Zahnärztin/Zahnarzt.

Über uns:

An unseren zwei Standorten bieten wir moderne, digitale qualitätsorientiertes Equipment mit DVT, guided surgery, digitale Abformung.

Wir verfügen über ein CAD/CAM gestütztes Eigenlabor für hochwertigen Zahnersatz.

Unsere Tätigkeitsschwerpunkte liegen in der Oralchirurgie, Implantologie und Kinderzahnheilkunde.

Unsere Prophylaxeabteilung arbeitet selbständig mit modernster Gerätetechnik.

Wir bieten Ihnen:

- topmotivierte Mitarbeiter
- Leistungsgerechte Bezahlung
- flexible Arbeitszeiten
- selbstständiges Arbeiten in niveauvollem Ambiente mit modernem Equipment

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

DR. FABIAN KOLB

• Fachzahnarzt für Oralchirurgie
• Ästhetische Zahnheilkunde
• Allgemeine Zahnmedizin

DR. PIA KOLB

• Tätigkeitsschwerpunkt:
Kinder- und Jugendzahnheilkunde
• Ästhetische Zahnheilkunde
• Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

DR. DIETER KOLB

• Fachzahnarzt für Oralchirurgie
• Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
• Allgemeine Zahnmedizin

ÜBERÖRTLICHE
GEMEINSCHAFTSPRAXIS

36341 Lasterbach
Eichenweg 32
Tel. 0 66 41 - 22 39
Fax 0 66 41 - 91 90 85

36318 Starndorf
Alter Apfelweg 3
Tel. 0 66 30 - 14 11

praxis@drkolb.de
www.drkolb.de

Essen Zentrum

Als leitende Zahnärztin suche ich für unsere erfolgreiche und gut eingeführte Praxis in Essen Mitte eine begeisterungsfähige und engagierte Kollegin, die Freude daran hat, gemeinsam mit mir die Praxis zu führen und zu leiten. Auch als Kollege sind Sie bei uns herzlich willkommen! Wir sind ein sehr versiertes und freundliches Team und freuen uns Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Bitte melden Sie sich bei mir unter dr.daniela.rietschel@web.de



HOPPE.DENTAL
ZAHNÄRZTE IM RHEINLAND

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

www.hoppe.dental

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

Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d)

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



Für unsere moderne zahnärztlich-kieferchirurgische Praxis in Bielefeld, der Perle Westfalens suchen wir **eine/n Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) in Vollzeit** mit möglichst einem Jahr Berufserfahrung.

Wir bieten:

ein herzliches Team, was die Freude am Beruf lebt und für einander da ist, kollegialen Austausch, sehr gutes Gehalt mit Umsatzbeteiligung, individuelle Urlaubsplanung, breites Behandlungsspektrum, Prothetik (digitales Labor), Chirurgie, Implantologie.

Werde Teil unseres Teams.

Bewerbungen bitte online an kontakt@grossehelleforth.de



LEONBERG

Traditionsreiche, etablierte Praxis (2 ZÄ)



sucht empathische zahnärztliche Verstärkung für alle Herausforderungen der gesamten Zahnmedizin (Schwerpkt. Proth/Impl/Pa)

Sie finden bei uns einen kollegialen, synergistischen Austausch in einem familiären, sympathischen Team mit flexiblen Arbeitszeiten in einer 4- oder 5-Tage-Woche, Voll- oder Teilzeit, spätere Partnerschaft möglich.

info@leo-dent.de



Colosseum Dental Schweiz

Colosseum Dental Schweiz ist die Landesgesellschaft 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 erlangen 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!

ULM - GÖPPINGEN - ESSLINGEN

WE WANT YOU ! **Vorbereitungsassistent / Zahnarzt (m/w/d)** modern, digitalisiert, herzliche Arbeitsatmosphäre, flexible Arbeitszeiten, leistungsgerechte Entlohnung, junge Chefs (kein MVZ !) interessiert? ...dann freuen wir uns über deine Bewerbung oder einen einfachen Dreizeiler bewerbung@zahnarztbuehler.de www.zahnarztbuehler.de

Zahnarzt + Vorbereitungsassistent

Dein Zahnarzt Fredersdorf bietet AB SOFORT Stelle als Zahnarzt und Vorbereitungsassistent (m/w/d) - Infos www.deinzahnarzt-personal.de.



PRAXISOLIVIER
ZAHNARZT IN HERNE

IHR NEUER JOB IN UNSERER PRAXIS

Wir suchen ab sofort für unsere moderne Praxis in Herne eine/n Vorbereitungsassistent/in (M/W/D)

Senden Sie ihre Bewerbungsunterlagen einfach an bewerbung@zahnmedizin-herne.de

Das Praxisteam freut sich auf Ihre Bewerbung!

Mannheim

Angestellter **Zahnarzt** oder **Assistenz Zahnarzt** (m/w/d) mit Erfahrung für moderne Praxis in Mannheim gesucht. Zahnarztpraxis an den Planken. Za.katharina.becker@googlemail.com © 0176 87731798

Herford

Werden Sie Teil unseres Teams!

Für unsere qualitäts- und prophylaxeorientierte Praxis suchen wir einen Zahnarzt/Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbungen bitte per E-Mail an : info@dr-brieger-twiesiek.de

Auf der Suche nach dem ersten Job in volldigitalisierter Familienpraxis?



Ich biete eigenen Patientenstamm als Vorbereitungsassistent:in m/w/d in Wendlingen (bei Stuttgart) www.zahnarzt-wendlingen.de bewerbung@zahnteam-wendlingen.de

KFO 58675

Teamgeist und Wertschätzung finden Sie wichtig? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung, alle Formen der Anstellung sind möglich. www.dr-butzeck.de

Wir suchen DICH in Aalen

PatientInnen sind für dich keine Nummern, sondern Menschen? Du brennst für gesunde Zähne und empfindest präzises Arbeiten als berufliche Leidenschaft? Deine Interessen liegen in den Bereichen Zahnerhalt, Endo und Kinderbehandlung? Du suchst eine topmoderne und digitalen Praxis mit DVT, Endo-Mikroskop, Cerec, Lachgas etc?

Dann sollten wir uns dringend kennenlernen www.zahnarzt-einsiedel.de. Wir freuen uns auf Deine Bewerbung an bewerbung@zahnarzt-einsiedel.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**

Frankfurt Zentrum

Als leitender Zahnarzt suche ich für unsere erfolgreiche Praxis in Frankfurt Zentrum eine/n begeisterungsfähige/n und engagierte/n Kollegen/in, der/die Freude daran hat, mich in meiner fortbildungsorientierten und umsatzstarken Praxis zu unterstützen. Wir sind ein sehr versiertes und freundliches Team und freuen uns Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Bitte melden Sie sich bei mir unter dr.a.berstein@web.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informationen komplette Texte für Ihre Stellenanzeige. Diese können automatisch, bequem und flexibel angepasst werden.

Bis zu 4 Textvorschläge sind möglich, um ihr passgenaues Gesuch zusammenzustellen.

Nehmen sie unseren Service in Anspruch und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Präsenz.

Anzeigenmanagement
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden
zm-stellenmarkt@medtrix.group

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

Colosseum Dental Schweiz

Colosseum Dental Schweiz ist die Landergesellschaft 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 langfristigen 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!

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc.** oder **ZA/ZÄ** mit Interesse an KFO in Teil- oder Vollzeit.

Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.

kfo2020@gmx.net

Moers Zentrum

Als leitender Zahnarzt suche ich für unsere erfolgreiche und gut eingeführte Praxis in Moers eine/n begeisterungsfähige/n und engagierte/n Kollege/n/in, der/die Freude daran hat, gemeinsam mit mir die Praxis zu führen und zu leiten. Wir sind ein sehr versiertes und freundliches Team und freuen uns Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Bitte melden Sie sich bei mir unter a.wesslen@web.de

KFO in Ludwigsburg



- Digitaler Workflow (Ivoris, iie Systems, Synmedico)
- 3D Scan und Druck (3Shape, OnyxCeph, Prusa Printers)
- Attraktives Behandlungsspektrum (selbststigliend, Invisalign, In-House Aligner, OP Patienten ...)
- Langfristige Perspektive in einem tollen Team

FZA, MSc KFO (m/w/d) auf Augenhöhe gesucht um gemeinsam die digitale KFO weiter zu gestalten.
Genau Ihr Ding? Dann freue ich mich auf Ihre Bewerbung!
Dr. Matthias Ley • info@praxis-ley.de

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

Raum Stuttgart

Wir suchen für unsere etablierte, vielseitige und leistungsstarke Praxisklinik für MKG-Chirurgie einen **Oralchirurgen** (m/w/d) oder **MKG-Chirurgen** (m/w/d) oder einen **Weiterbildungsassistenten** (m/w/d) mit chirurgischer Berufserfahrung. Bewerbungen gerne an j.fassnacht@nuone.de

Wann fangen Sie bei eins an?

Zahnärzt*in (m/w/d)

Augsburg

Gladbeck

Wickede

WERDEN SIE TEIL DER NÄCHSTEN GENERATION!

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



karriere.zahneins.com



zahneins

STELLENANGEBOTE AUSLAND



Größte private Zahnklinik Osterreichs, in der schönen Stadt Salzburg, sucht:

- Zahnarzt (m/w/d)
- KFO (m/w/d)

Bewerbungen an: jobs@smile.at

Lernen Sie uns kennen: www.smile.at
Instagram: [smile.clinic.salzburg](https://www.instagram.com/smile.clinic.salzburg)

Come & SMILE

STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

FA für Implantologie

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

Biete Budget
Felix.3013@web.de
01726835977

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamfah. ZA + langj. BE
© 0151/57544782.d.gulatz@web.de

Dt. ZA vertritt Sie gerne
0163 8830320.

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

Bundesweit Vertretung

FA für Parodontologie und Implantologie vertritt Sie zuverlässig in Ihrer Praxis. Zawalther@icloud.com

Erfahrene dt. FZA f. KFO bietet dt/w. KFO-Vertretungen & Abteilungsaufbau: FZAKFO2015@gmail.com

PRAXISABGABE

Kreis Ludwigsburg

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

Niederrhein

Etablierte Einzelpraxis aus Altersgründen zu sofort oder später abzugeben. Praxisübergabe flexibel gestaltbar. 150 qm, 3 BHZ, erweiterbar + 1 BHZ. Praxisvergrößerung um 50 qm möglich. 1. Etage, Aufzug, klimatisiert, langjährig bestehendes Team, ZMP eigenständig für PA und PZR. praxisabgabe46500@aol.com

Raum Detmold

Helle und freundliche ZA-Praxis abzugeben, 3 BHZ, 200qm, erweiterbar, renoviert, klimatisiert, gute Lage und Anbindung, vernetzt Z1, faire Miete und NK, VB. Kontakt: rightchoice@t-online.de

Raum Karlsruhe / Landau Langjährige, etablierte Einzelpraxis abzugeben. Softübergabe mit Einarbeitungszeit ab sofort möglich. Klimatisierte 3 BHZ, kleines Eigenlabor, digit.Rö+OPG, auf 2 Ebenen, geringe Nebenkosten, Personal vorhanden. ☎ 07272-4973

Wallenhorst

Stadtgrenze Osnabrück. Helle, barrierefreie Erdgeschosspraxis. 120qm, 2 BHZ (3. möglich). Verkehrsgünstige Lage zwischen A1 und B68. Arztpraxis in direkter Nachbarschaft. Aus gesundheitlichen Gründen 2024 abzugeben. ☎ ZM 101301

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

SAAR-PFALZ-KREIS

Moderne, langjährig etablierte ZA-Praxis in 2024 zu günstigen Konditionen abzugeben. 3 BHZ, kein Renovierungstau. Kompetentes engagiertes Praxisteam (QM, Verwaltung, Abrechnung, PZR, Labor), unterstützender, flexibler Übergang möglich. ☎ ZM 101304

Hannover-Bielefeld

Sehr gewinnstarke, moderne Praxis, Lage an der Fußgängerzone, viele Parkplätze, voll digital mit 3D-Röntgen, 6 KAVO-BHZ, klimatisiert perfektepraxis@gmx.de

Südliches Emsland

Langjährig etablierte ZA-Praxis, 3 BHZ, mit M1, digitales Röntgen, engagiertes Team, günstige Miete, aus Altersgründen zum Jahresende abzugeben. ☎ ZM 101309

Zahnarztpraxis in der Ostschweiz Zum Verkauf ab Herbst 2024 steht eine Zahnarztpraxis in der Ostschweiz zwischen Zürich und St. Gallen. Die Praxis besteht seit 1992, beim jetzigen Inhaber seit 2000 und verfügt über 2 BHZ. OPT und Kleinröntgen sind voll digitalisiert. Ein digitales Abrechnungsprogramm liegt vor. Die Praxis ist bis auf die Unfallversicherung, versicherungsfrei. Im Ort leben etwa 4200 Einwohner bei einer Praxis. Diese liegt im 1. Stock eines Geschäftshauses nahe am Zentrum. Niederlassung für EU Bürger mit EU Ausbildung problemlos möglich. Mietvertrag langfristig möglich, ebenso evtl. Einarbeitung, Konkurrenzschutz und Kaufoption für die Immobilie. Verkaufspreis 220.000 CHF oder 231.500 Euro. Infos über ursusdentalis@bluewin.ch.

KFO Grossraum IN

KFO Praxis im Grossraum Ingolstadt zu verkaufen. Bei Interesse können Sie sich an RA Dr. Sebastian Berg, KWM LAW PartG mbB (Albersloher Weg 10 c. 48155 Münster, ☎ 0251 - 53599-30 Mail: berg@kwm-law.de) wenden.

+ + über 300 Angebote + +

KFO-München im Ärztehaus, 240qm
Edle Lage + günstige Miete, 45% Gewinn, digitalisiert, Lift, gutes Design ➔ **5157**

Ärztehaus nördl. Günzburg; 115 qm
445T€ Umsatz / 47% Gewinn, 2-4 BHZ, modern, Top-Team, KP 110T€ ➔ **5339**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

KFO-Praxis Nähe Köln

Etablierte KFO-Fachpraxis in Stadtzentrum Nähe Köln. 220 qm, 3 BHZ, moderne Ausstattung. **www.praxiskaufen.de**
T. 0211. 48 99 38

Gesucht f. 73061 Ebersbach, Zahnarzt/in, einger Praxis, 3Beh. -Zi + 1 Zi vorge. H. Roth, 01718369787

5-7 BHZ - 30 Min nach S-Zentrum perfekt für 2-3 Behandler, über 2.500 Scheine/Quartal, mod. Px 217qm mit barrierefreiem Zugang, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101330

Hamm Westf.

Zahnarztpraxis 120 qm Innenstadt mit 3 BHZ (z.Zt. 1 BHZ eingerichtet) zum nächstmöglichen Termin abzugeben. Bei Interesse weitere Information. abeddoe@aol.com

Heilbronn östlich 4-5 BHZ Sehr starke mod. digit. Px auf 200qm, hoher Gewinn, s. hoher mat. Wert, perfekt eingespieltes Team, günstige Miete/kleiner Kaufpreis wg. Alter. Mandantenauftrag. ☎ ZM 101313

Ausbaufähige Praxis in Mainz-Gonsenheim

3 BHZ, ca. 100m², inkl. Immobilie im Mandantenauftrag - gewerblich abzugeben. ☎ ZM 101302

Attraktive Praxisübernahme mit Wohnhaus in Top Lage bei Karlsruhe

Vielseitig nutzbar mit drei separaten Eingängen.

1. Wohnh. mit ca. 260 qm, Terrasse, Garage + 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 begehrttem ruhigem Wohngebiet, opt. Verkehrsab. an den ÖPNV. Alle Schulen, Kindergärten 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/Exposé unter: praxiserfolg@email.de

Stuttgart West: 3 BHZ+DVT Moderne digitale Px im 120qm, solide Zahlen/guter Gewinn, anspruchsv. Spektrum, Team komplett, wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 101312

Nähe Ludwigsburg 5-6 BHZ sehr gutgehenden, moderne, gewinnstarke Px mit Überleitung abzug. 700 Scheine - großes Potenzial da 100 Implant- Patienten p.a. zum Oralchirurgen überwiesen werden. Mandantenauftrag. ☎ ZM 101314

Schönstes Allgäu 4-6 BHZ starke, voll digitale Px 150qm (+60qm optional), 7- stellier Umsatz, komplettes Team, hochw. Spektrum/Zuzahlungen, Einarbeitung ab sofort, wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 101315

Raum Köln 7 BHZ/DVT Moderne voll digitale (Scanner) Px ca. 300qm, perfekter günstiger Mietvertrag, sehr gute Zahlen, eingespieltes langjähriges Personal, keine Alterspraxis. Mandantenauftrag ☎ ZM 101316

3-5 Stuhl-Praxis im Raum Aachen Perfekte Lage, in Ärztehaus mit Lift, klimatisierte 200qm Praxisfläche, dig. OPG, Kleinröntgen am Stuhl, volles Helferteam, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101328

Raum Reutlingen 3-4 BHZ Barrierefreie Px auf 120qm mit bis zu 900 Scheinen, starke Zahlen, perfektes Team, 170T€ PRZ Umsätze, wg. Alter. Im Auftrag. ☎ ZM 101318

KFO Marburg/Gießen

Umsatzstarke KFO Praxis abzugeben: Modern und beliebt, 3 Behandlungsstühle, 1-Tero Scanner, super zuverlässiges und bestens eingearbeitetes Team. kfoमितzukunft@gmx.de

KFO Raum Würzburg

KZVBW; alteingesessene, gut etablierte KFO-Fachpraxis nahe Würzburg mit großflächigem Einzugsgebiet und sicherem Pat. stamm abzugeben. 4 Beh. stühle, eig. Labor, zuverlässig u. kompet. Stammpersonal, eig. Arztpraktik., zentr. Ortslage, niedr. Betr. kosten. Übergang mit Einarbeitung bis zur vollst. Übernahme möglich. 20 Auto-Min. von Würzburg entfernt, Weinregion, hoher Freizeitwert, alle Schulsysteme, Ärzte u. Gastro. vor Ort. ☎ ZM 101284

KFO Rheinmain
KFO-Praxis in Citylage, 5 digitalisierte Behandlungsräume, 3 d Scanner, alle Behandlungstechniken, ideal auch für 2 und mehr Behandler, Ende 2024 abzugeben. ☎ ZM 101292

BW Nähe Heidelberg Stadtzentrum Top modern, umsatzstark, 3 BHZ, Labor, digitales OPG, 120 qm, Aufzug, Tiefgarage. Gesundheitszentrum. zentrum-praxis@gmx.de

Raum Bensheim 3 BHZ Helle schöne Px 131 qm, stabiles Personal, günstige Miete, perfekter Steri, mittlere Zahlen wg. Alter preiswert. Mandantenauftrag ☎ ZM 101320

Düsseldorf Innenstadt

langjährig etabliert. Einzelpraxis 2 BHZ 2024 aus Altersgründen zu fairen Konditionen abzugeben. Parkhaus und ÖPNV in Praxisnähe. 2024 Praxisabgabe@web.de

Gesucht f. 73061 Ebersbach, Zahnarzt/in, einger Praxis, 3Beh. -Zi + 1 Zi vorge. o. Verschuld. mögl. H. Roth, 01718369787

Raum Recklinghausen/Herten wg. Alter zverk, solide ausgestattete, klimatisierte 3 BHZ, analoges Rö, ca. 500 Scheine/Q., sehr guter Gewinn bei 25-30 Wochenstd. Mandantenauftrag ☎ ZM 101342

Existenzsichere 3-Zimmer Praxis (kein Dentalmuseum), seit Jahrzehnten etabliert in Kleinstadt 70 km südlich von Stuttgart (direkter Autobahnanschluss A81) zu fairem Bedingungen kurzfristig abzugeben. info@zahnarzt-steffensmeier.de

Landkreis Heilbronn 2 BZ, Vergrößerungsmöglichkeiten vorhanden, krankheitsbedingt zu verkaufen. ☎ ZM 101305

Erfolg im Dialog

bruns + klein 

www.bk-dental.de

Raum Koblenz

- Westerwald—top Zahlen
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis abzugeben
- Neuwied—4 Zimmer— Ende 2024
- Koblenz—3-Zimmer-Praxis Abgabe sofort
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner
2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona
Sterilisation neu flexibel abzugeben
- Daun—4 Zimmer—flexibel abzugeben
- Koblenz, Stadtteil—2 Zimmerpraxis, ausbaufähig Ende 2024
- 10 km von Koblenz—4 Zimmer
(2 x XO, 1 x Axaos 3D, 2 x Prophylaxe) voll digital—flexibel abzugeben
- Koblenz-Zentrum—2-Zimmer-Praxis Abgabe sofort

**Für MVZ—Gründung noch Partner*innen und Mitarbeiter*innen gesucht
Auch Bestandspraxen im Raum Koblenz**

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Ansprechpartner: **Klaus Keifenheim** Fon 0171-217 66 61
Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

EXISTKONZEPT 

dental bauer 

IHRE PRAXISABGABE IN BESTEN HÄNDEN!



EXKLUSIVES WEBINAR PRAXISNACHFOLGE RICHTIG REGELN!

Das Webinar findet jeweils an einem Freitag am **13.09.2024 und 15.11.2024** von 16:00 – 20:00 Uhr statt.
Für die Teilnahme erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte.

13.09.2024  **MELDEN SIE SICH NOCH HEUTE ÜBER DEN QR-CODE AN!**  **15.11.2024**

KFO-Praxis Großraum Würzburg

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

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 



medipark Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.



Wuppertal

Etablierte Praxis mit weit überdurchschn. hohem Privatanteil in modernen Räumen. Ca. 210 qm, 3 BHZ, Labor. Aus Altersgründen günstig und zeitl. flex. abzugeben. Auf Wunsch mit Überleitung.
www.praxiskaufen.de
T.0211.48 99 38

Niederrhein

Erfolgreiche, etablierte und modernisierte Praxis zeitl. flexibel abzugeben. 220 qm in zentraler, schöne Lage in Kleinstadt am Rhein.
www.praxiskaufen.de
T.0211.48 99 38

Etablierte Praxis in der Region **Dortmund-Süd** sucht Nachfolger/in ab Quartal II/2025,
3 Behandlungszimmer optional auf 4 erweiterbar, überdurchschnittl. Ergebnisse. ☎ ZM 101308

dig. 3-4 Stuhl Praxis 20 Min von Villingingen-Schw.
Optisch modern und freundliche Praxisräume, klimat. 160qm barrierefrei im EG, dig. OPG, Mehrplatzanlage, top Steri, qualif. Helferteam, optional mit Immo wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101324

KFO zw. HN und HD helle und moderne 2-3 Stuhl-Px in lebenswerter und wirtschaftsstarker Region, 120qm, volldigital, IO-Scanner, 3D-Drucker, deutliches Potential in allen Belangen, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101326

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZGRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

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



THP.AG Praxisvermittlung seit 1987

OCH-Überweiserpraxis 60% Gewinn
Metropolregion Stgt, 250qm, zentr. Lage, sehr modern, Top-Grundriß, guter KP 7238

Westlich Rosenheim in toller Lage
2(4) BHZ, 135T€ Gewinn bei 26h/Woche, Top-Miete, gutes Team, günstige VB 8362

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Esslingen - TOP-Lage!

Praxisabgabe mit Standardspektrum zu attraktiven Konditionen bis 3 BHZ in 1A Lage in Arzt haus. © 01 52-28999054

Raum Gütersloh 3-4 BHZ
Volllaufende Px in 1A-Lage, barrierefrei, Klima, sehr gute Zahlen, langj. Team, sofort wg. Gesundheit zu übernehmen. Mandantenauftrag ☒ ZM 101340

2-3 BHZ im Main-Kinzig-Kreis
140qm, barrierefrei in einem Geschäftsgeb., langfr. MV, Mehrplatzanlage, dig. Rö, Steri+RD-G+NSK iCare, Einheiten aus 2022, wg. Umzug zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101346

Schönste Weinstafße bei Neustadt wg. Alter schöne 4 Stuhl Praxis für 1-2 Beh. in guter Lage, modern/ digital ausgestattet, guter Gewinn, Top Personal. Mandantenauftrag ☒ ZM 101343

3 BHZ - Schweizer Grenze
EDV-Mehrplatz, 130qm in 2022 vollständig neu eingerichtet, OP-Mikroskop, CEREC, DVT, top Steri-Situation, hohe Privatliquidationen, aus gesundh. Gründe zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101332

Gießen - solide 2-3 Stuhl-Praxis
barrierefreier Zugang, Parkplätze vorhanden, langfr. MV, solide Ausstattung, Investitionen in Rö und Steri erforderlich, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101334

5-6 BHZ in Mönchengladbach
Für 1-2 Behandler, günstiger + langfr. MV, 550 Scheine, Zuz. etabliert und ausbaufähig, defensives Spektrum, Röntgen analog, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101336

2-3 BHZ Köln - rechtsrheinisch
gewinnstark, direkte Sichtlage, mit 31h/Woche, langfr. MV, helle und zeitlose Ausstattung, ca. 450 Scheine, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101321

Nördlich von Stuttgart. Langjährig erfolgreich etablierte Praxis mit treuem Patientenstamm, 190 qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert, barrierefrei, voll digitalisiert wg. Umzug ins Ausland zu attraktiven Konditionen abzugeben. ☒ ZM 101307

Mannheim - Zentrum
Nähe Wasserturm, 6 BHZ, 3-D Röntgen etc. gute Ausstattung, gute Umsatz & Patientenzahlen. In 2024 im Mandantenauftrag - gewerblich - 0170-9785464 abzugeben.

Raum Hagen - 6 BHZ
Mehrbehandlerprx., umsatz- und gewinnstark, hohe Scheinzahl, MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Labor mit 2x Techniker, Personal vorh., Mandantenauftrag ☒ ZM 101344

3-4 Stuhl Px im oberbergischen Kreis
230qm im 1. +2. OG, langfr. MV, BHZ klimatisiert, IO-Kameras, Eigenlabor mit Techniker (VZ), Röntgen analog, Spektrum der allg. ZHK, Zuz. etabliert, 700 Scheine, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101329

beste Bodenseelage
4 klimatisierte BHZ auf ca. 200qm, voll digitale, profess. und seriös geführte Px im EG, Parkplätze vorhanden, top Steri, wg. Ruhestand zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101341

Nähe Berchtesgaden 4 BHZ
Gewinnstarke voll digit. Px, Zuzahlerspektrum, perfektes Team, Vollausstattung/3D-RÖ, wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 101317

Raum Wuppertal - 3 BHZ
130qm, mit langfr. MV, EDV-Mehrplatzanlage, Sirona Teneo+Sinius, EMS Airflow, RDG+DAC, alles validiert wg. Alter Anfang 2025 abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 101345

Rh-Pf. nahe Ludwigshafen- 3-4 BHZ
Optisch ansprechende Praxis (mit Wohn- und Praxisimmobilie), ca. 500 KCH-Scheine, überdurchschnittlicher Gewinn bei 32 Std./Woche, wg. Alter abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 101333

Augsburg - 4-5 BHZ
Doppelpraxis in direkter Wohnlage, barrierefrei mit Lift, dig. OPG (3D ready), EDV-Mehrplatzanlage, Spektrum der allg. ZHK, sicherer MV, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101335

Speyer - 3 BHZ
solide + deutlich ausbaufähige Praxis in stark besiedelter Lage, Zuzahlungen etabliert, aus gesundheitl. Gründen abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 101337

3-5 BHZ südlich von Düsseldorf
Solide, weiter ausbaufähige Einzelpraxis barrierefrei in Arzt haus gelegen, gutem Umsatz+Gewinn bei 28 Std./Woche, analoges Rö, wg. Alter ab 2025 zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101339

Top Team, Top Patientenstamm, Top Lage, 3 BHZ, 125 qm, voll digitalisiert, neue EDV. Guter Kontakt zu Schulen und Kindergärten.
easy24@web.de 0157 3809 7763

KFO Rhein-Neckar-Gebiet
Umsatzstarke größere klimatis. KFO - Px, starke Patientennachfrage 6-8 Monate Wartezeit, privat strukturiertem Spektrum, 3shape, keine Alterspraxis, mit Einarbeitung.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101319

Highend-Praxis im Raum München
300+ qm barrierefrei, klimatis., voll digital (neues DVT), implantologische Ausrichtung, modern und hell, wg. Umzug mit weicher Überleitung an chirurg. versierten Kollegen abzugeben. Mandantenauftrag ☒ ZM 101323

Freiburg - 3 BHZ
Barrierefrei, gute und sichtbare Lage, schein- und gewinnstark, klimatisiert, Digitalisierung ausstehend, wg. Alter zeitlich flexibel zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101325

Raum Offenburg: schein- und gewinnstark!
950+ Scheine/Q, Parterrelage in konkurrenzarmer, lebenswerter Region mit hohem Umsatz/Gewinn, OPG analog, qualif. Helferteam, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101338

Raum Bielefeld
6 BHZ in top Lauflage, barrierefrei, optisch und technisch hervorragend ausgestattete Px, umsatz- + gewinnstark mit hohem Priv. Anteil., an motivierten Nachfolger/ Paar wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101322

KFO in Rh.-Pfalz
190qm, hervorragender Umsatz-/Gewinn, an lebenswertem Standort, top Helferteam, 5 Stühle, dig. OPG mit FRS, langfr. MV wird geboten, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101327

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster - Dental - Service
Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

Praxisankauf/Auflösung/Umzug
bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
©02181/1602470
info@cd-dental.de

+ An- und Verkauf von Gebrauchsgütern
+ Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
+ Modernisierungsprogramme

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

MedTriX^{Group}

Anzeigenschlusstermine

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
Für Heft 17 vom 01.09.2024 am Donnerstag, den 01.08.2024

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss 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

PRAXEN AUSLAND

ZA Praxen in der Schweiz

- 1) Bern, absolute City-Lage, 5 min vom Bhf. Techn. & optisch perfekt
- 2) Zürich, linkes Seeufer, Praxis mit 3 OP's in einem attraktiven Arzt haus
- 3) Praxis in einer Gemeinde nahe ZH Flughafen, absolute Zentrums Lage
Alteingesessene Praxen, langjährige erfahrene Mitarbeiter
Abgabe nach Absprache. Kontakt: pw@medident.ch

Praxisabgabe CH-ZH

beste Lage Einkaufscenter 3OP's
hervorragend auch für KFO/DH
DVT Ceph Cerec Zeiss Pico hell voll
digitalisiert Wertgutachten vorhan-
den. runabbk@t-online.de
+4915123045444

Zahnarztpraxis in der
deutschsprachigen Schweiz aus
Altergründen baldmöglichst
abzugeben. ☎ ZM 101311

VERSCHIEDENES

DE 030 577 005 82



acad-write.com/zahnmedizin

Wissenschaftstexte, Publikationen und Statistik.

20 Jahre Erfahrung

PRAXISGESUCHE

Wir suchen bundesweit für seriöse, solvente Interessenten,
keine Schnäppchenjäger:

Umsatzstarke Zahnarztpraxen

Ab 150 qm, mind. 3 BHZ. Langfr. Mietvertrag möglich.

KFO-Praxen

Aktuell: Ruhrgebiet, NRW, Niedersachsen, HH.

Tel.: 0211. 48 99 38
Praxiskaufen.de

Großraum Ulm/Oberschwaben/MM

Einzelpraxis zur Übernahme ab 2025 gesucht. ☎ ZM 101310

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

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und
existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Gutgehende Praxis sehr gerne mit
angestellten Zahnärzten für 1 o. 2
ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder
NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur
Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

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

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ
zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

MAINZ

MAINZ Praxis im Raum Mainz zur
Übernahme ab sofort gesucht. ☎
Anfrage-Praxis@outlook.de

KFO- / ZAP gesucht

Für vorgemerkte Interessenten sucht
HQM bundesweit
Zahnarzt- u. KFO-Fachpraxen.
☎ 0160 93882853,
info@hqmplus.de

BW/Bayern
Junges Allround-Ehepaar sucht grö-
ßere Praxis ab 4 BHZ mit entspre-
chendem Umsatz an Standort mit
guter Infrastruktur für 2024/2025.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101347

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt® Kompetenz hat eine Adresse
Seit über 30 Jahren



Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!

www.christa-appelt.de

T 089 / 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Naturverb. Rechtsanwalt, 50/180,
Seniorpartner, charm. & attrakt., o.
Alllasten, sucht charm. Partnerin bis
Anf. 50. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Symph. Augenarzt, 43/185, nie-
dergel., s. attrakt., sportl., boden-
ständig, sucht solide Partnerin bis
Anf. 40. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Sportl. Steuerberater, 62/184,
verw., attrakt., schlk, fröhl. Wesen,
bestsit., sucht gern lachende Partne-
rin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
10-20h, PV-Exklusiv.de

Chefarzt i.R., 78/180, verw.,
attrakt., charm., vital & jugendl.,
sucht charm. ältere Dame, bei getr.
Wohnen. 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

Attr. Kieferorthopädin, 37/174,
BW, vielseitig interessiert, sucht
sportlichen Mann mit Humor zur
Familiengründung.
BmB gerne an kfo-bw@gmx.net.

Rundum sympath. Assistenzärztin,
34/170, bildhüb., schlk, blond, o.
Anhg., sucht niveauv. Mann, bis 50.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Apothekerin, 41/172, o.
Anhg., schlk, blond, sportl., sucht
liebev. Partner bis 60. Gratisruf
0800-222 89 89 tgl. 10-20h,
PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Seglerin, 53/173,
Hautärztin, liebev., zärtl., fröhl.
Wesen, sucht naturverb. Partner, bis
Anf. 70. Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 12 ERSCHEINT AM
16. JUNI 2024



PRAXIS

Generationenbuntes Praxisteam

So gelingt die Zusammenarbeit



ZAHNMEDIZIN

Gangränöse Stomatitis

Noma – die vermeidbare Nekrose

Gestatten: Lena, künftige „Miss AI“

Gerade erschütterte die Welt der Superschönen eine Ankündigung: Vor der Tür steht die erste Miss-Wahl für von künstlicher Intelligenz erschaffene Frauen. Beim „Fanvue Miss AI-Wettbewerb“ werden hochgeladene Bilddateien von einer vierköpfigen Jury bewertet. Neben der britischen Miss-Wahl-Expertin Sally Ann Fawcett und dem PR-Berater Andrew Bloch gehören auch die Influencerinnen Aitana Lopez und Emily Pelligrini – zusammen haben sie 600.000 Follower – zur Jury. Der Gag, falls Ihnen die Damen unbekannt sind: Beide sind KI-generiert. Ein sehr stringenter Gedanke, aber später mehr dazu.

Das veranstaltende Webportal Fanvue erklärt, dass die Bewerberinnen in drei Kategorien bewertet werden: erstens, klar: schöne Zähne, Gesichtssymmetrie und makellose Haut; zweitens: die technische Güte der Abbildung, und drittens: der Einfluss in den sozialen Medien, „basierend auf der Anzahl ihrer Interaktionen mit Fans, der Wachstumsrate des Publikums und der Nutzung von Plattformen wie Instagram“. Zu gewinnen gibt es 20.000 US-Dollar (etwa 18.600 Euro) Preisgeld.

Der Ehrgeiz des Autors ist geweckt, darum schickt er eine KI-generierte Zahnärztin beim Wettbewerb ins Rennen. Und jetzt kommen Sie ins Spiel: Liken Sie doch bitte den eigens zu diesem Zweck angelegten Instagram-Kanal von „Dr._Lena_Schumacher“ (https://bit.ly/Lena_zm) und verhelfen Sie Ihrer virtuellen Kollegin zum Sieg.

Alles Koloreres, diese sinnbefreiten KI-Spielereien? D'accord. Konsequenterweise von den Machern des Wettbewerbs ist immerhin der Gedanke, dass KI-generierte Frauen vor allem der KI gefallen sollen. Die Mutter aller Bildgeneratoren räumt Lena Schumacher leider eher schlechte Chancen für die Miss-Wahl ein. „Viele würden ihr Aussehen sicherlich als attraktiv empfinden“, schreibt ChatGPT-4 auf Nachfrage, wie ihm unsere KI-generierte Zahnärztin gefällt. Dann schaltet der Algorithmus in den Faselmodus: „Schönheit ist jedoch eine subjektive Wahrnehmung. Es ist auch immer wichtig, sich auf die positiven Eigenschaften einer Person zu konzentrieren, die über das Äußere hinausgehen.“ Das wusste ja schon Antoine de Saint-Exupéry: Die KI sieht nur mit dem Herzen gut.

mg

Fotos: Dall·E3, Peera – stock.adobe.com, Brian L. Fisher – California Academy of Sciences



zahneins

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

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Bundesweit Zahnhelden gesucht!

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



Dr. Moritz Waldmann, Standort Frankfurt

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



MDDr. Tiffany Cantz, Standort München

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



Monsi Ciko, Standort Ulm

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



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

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



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

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



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

FRAGEN?
RUFEN SIE UNS AN!
☎ 0160 93110701

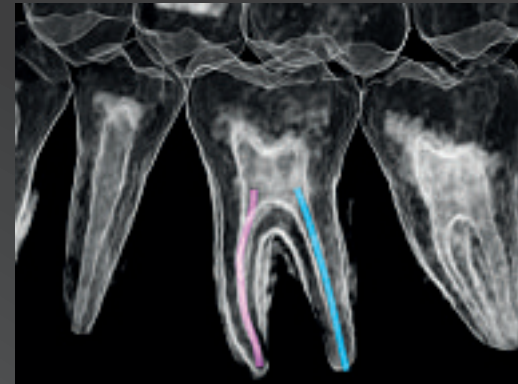
Aus „alt“ mach „besser“!

Austauschaktion Röntgen 2024 - gültig vom 01.02.2024 bis 30.06.2024



Einzigartige
Auflösung:
49 µm

Green X
Endo & Speed Master



- Endo Master: Höchste Auflösung 49µm; 3,5 lp/mm, FOV4x4
- Speed Master: Ceph 1,9 Sek., DVT 2,9 Sek., OPG 3,9 Sek.
- Multi-FOV: 4x4, 5x5, 8x5, 8x8, 12x9, 16x9, 18x15
- Green: Low Dose + High Resolution Mode
- Free FOV Insight PAN 2.0, Multilayer mit 41 Schichten
- Optional mit Fast Scan Ceph in 1,9 Sekunden
- byzz® Suite - die Softwarefamilie für den offenen, digitalen Workflow inkl. 3D-Software mit speziellen Endo-Funktionen



EzRay AIR Wall

- DER kopfgesteuerte, intuitive TOP-Röntgenstrahler
- Datenübertragung der Aufnahmeparameter direkt aus dem Röntgenstrahler über Hardware-Schnittstelle (RS232/USB) an die byzz® Nxt Röntgen-Software



Austauschaktion Röntgen 2024

Wir tauschen Ihr Altgerät (OPG, DVT oder Intraoralröntgengerät) - egal welcher Marke in die Weltklasse **vatech**!

- 5 Jahre Garantie, 2 Jahre Standardgarantie und 3 Jahre Garantieverlängerung auf Röntgenstrahler (Röhre) und Sensor (10 Jahresgarantie optional)
- Kostenlose Datenkonvertierung der Bilddaten aus Fremdsoftware in byzz® Nxt im Wert von 2.500 €
- Kostenlose, fachgerechte Entsorgung des Altgerätes durch ENRETEC GmbH
- Zusätzliche Preisvorteile bis zu 15.000 €

PaX-i Plus FSC

- Weltklasse mit 1,9 Sek. Fast Scan CEPH
- Der Weltmeister gegen Bewegungsartefakte
- Hohe Auflösung mit 5 lp/mm
- 5 Layer Free Scroll
- Autofokus (HD)

DIGITALPAKET PLUS

- ✓ OPG
- ✓ Intraoralsensor / Speicherfolienscanner

- ✓ Gratis iPad
- ✓ Gratis 5 Jahresgarantie*
- ✓ Gratis Datenkonvertierung

Weitere Informationen erhalten Sie über Ihr Dentaldepot oder Sie kontaktieren uns direkt:

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | info@orangedental.de

orangedental
premium innovations

