

zm

Stimmungsbarometer der Zahnärzte

Mehr als die Hälfte würde sich heute nicht mehr niederlassen, 70 Prozent denken sogar darüber nach, vorzeitig aus der Versorgung auszusteigen.

SEITE 22

Fluorid-Umfrage

Deutschlands Hochschullehrerinnen und -lehrer der Zahnmedizin sind sich einig: Fluoride sind in der Kariesprophylaxe nicht gleichwertig ersetzbar.

SEITE 50

Iatrogene Implantatluxation

Bei einer Panendoskopie kommt es zu einer Ösophagusperforation. Gleichzeitig wird ein offenbar gelockertes Implantat entfernt und ins Mediastinum verlagert.

SEITE 62

Praxis zu, Mund auf!



Die minilu Academy live im minilu Wonderland:



Geballte Fortbildung fürs gesamte Praxisteam

am 13. & 14. September in Düsseldorf

Freitag, 13.09.24

Keynotes

Uhrzeit	Thema
09-10	Prophylaxe-Vortrag und MyLunos Demo mit Dürr Dental
10-11	Tipps zur PAR-Abrechnung mit Michaela Prins, Dental Angels
11-12	Mundhygiene mit Dr. Ralf Seltmann & TePe
12-13	Recruiting als Schlüssel zum Erfolg mit Maik Ganzer, Dentalfreund
13-14	Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis mit Birgit Schlee
14-15	Dental Hygienist – Die Zukunft der Zahnmedizin mit Prof. Dr. Plugmann, SRH
15-16	Neues zum Thema Wurzelkaries mit Prof. Dr. Roland Frankenberger & GC
16-17	Auswege aus der Budgetierung mit Melanie Diwisch, Dental Angels
17-18	Social Media Marketing mit Ivoclar

Workshops

Uhrzeit	Thema
09-11	Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis mit Dr. Kristina Gärtner
11-12	Bleaching Workshop mit Ivoclar
12-13	Tooth Gems – mehr Glitzer für dich mit Ivoclar
14-15	Fit in der Praxis und schmerzfrei durch den Praxisalltag mit Dr. Ben Baak
15-16	Bleaching Workshop mit Ivoclar
16-17	Tooth Gems – mehr Glitzer für dich mit Ivoclar
17-18	Bleaching Workshop mit Ivoclar

Samstag, 14.09.24

Keynotes

Uhrzeit	Thema
09-10	Dental Hygienist – Die Zukunft der Zahnmedizin mit Prof. Dr. Plugmann, SRH
10-11	Individualität und Einsatzbereiche der Handinstrumente mit Birgit Schlee & Young Innovations
11-12	Be your own Superhero mit Ali Mahlodji
12-13	Stressmanagement & Selbstfürsorge mit Nanni Glück & Ivoclar
13-14	Der Theken-Talk mit den Dental Angels
14-15	Aufstiegschancen als ZFA mit Sabrina Reitz
15-16	Prophylaxe-Vortrag und MyLunos Demo mit Dürr Dental

Workshops

Uhrzeit	Thema
09-11	Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis mit Dr. Kristina Gärtner
11-12	Kein Workshop – ab zur Main Stage!
12-13	Bleaching Workshop mit Ivoclar
13-14	Kein Workshop – ab zur Main Stage!
14-15	Bleaching Workshop mit Ivoclar
15-16	Tooth Gems – mehr Glitzer für dich mit Ivoclar

Plätze ggf. begrenzt.
Änderungen vorbehalten.

 www.pink15.de/festival

Bis zu

16

CME



Sicher dir jetzt vorteilhafte Gruppenrabatte!
<https://miniluswonderland.ticket.io/abc2gwdg/>


minilu.de
Ein Jahr voller Geschenke

Druck im Kessel

Bereits in der vorherigen Ausgabe haben wir über die Proteste der Zahnärzteschaft berichtet. Zwischenzeitlich haben die Proteste richtig Fahrt aufgenommen. Egal, ob in Tübingen, Koblenz oder Berlin – bei den dezentralen Protestveranstaltungen sind mehr Zahnärztinnen und Zahnärzte gekommen als die Veranstalter erwartet hatten. Das allein zeigt, wie groß das Bedürfnis ist, dem eigenen Unmut Luft zu machen. Wir haben mit einigen gesprochen, die zum ersten Mal auf einer Demo waren. Eine Zahnärztin, die in vorderster Reihe einen Demonstrationszug anführen sollte, erzählte, dass sie und ihr Nebenmann sich vor dem Start fragend angeschaut haben: „Haben wir überhaupt einen Schlachtruf?“ Das zeigt, dass derzeit eine Mobilisierung in der Fläche stattfindet, die bis vor Kurzem schwer vorstellbar war.

Offenbar ist aber der Leidensdruck durch die aktuelle Gesundheitspolitik so gestiegen, dass man dagegen jetzt auf die Straße geht. Auffallend ist auch, dass das Medienecho durchgehend positiv war. Selbst die Boulevard-Presse, die sonst nicht gerade zurückhaltend ist, wenn es darum geht, Zahnarzt-Klischees aus der Mottenkiste zu holen, hat keine Stimmung gegen die Proteste gemacht. Möglicherweise lag es auch daran, dass vieler Orten nicht nur auf Protestkundgebungen und Demos gesetzt wurde, sondern dass man verschiedene Formate wie Podiumsrunden mit Politikern gewählt hat. Auffällig war dabei natürlich, dass es vor allem Politikerinnen und Politiker der jeweiligen Oppositionsparteien waren, die sich in den Dialog mit der Zahnärzteschaft begeben haben. Aber das liegt in der Natur der Sache.

Nun nützen die schönsten und üppig besuchten Proteste nichts, wenn sie von den Adressaten nicht gehört werden. Aus dem BMG war wenig zu vernehmen, aber es ist davon auszugehen, dass man die zunehmende Mobilisierung der Zahnärzteschaft, der Ärzteschaft, der Apothekerinnen und Apotheker sowie der verschiedenen Assistenz- und Pflegeberufe sehr wohl registriert. Und wenn nicht in Berlin, dann auf jeden Fall in den Gesundheitsministerien der jeweiligen Länder. Dort kennt man auch die Nöte in den einzelnen Regionen meist besser als in Berlin.

Zu diesem Bild passt das kürzlich durchgeführte KZBV-Stimmungsbarometer. Zwar halten 99 (!) Prozent der Befragten ihre Arbeit für nützlich und sinnvoll. Trotzdem würde sich mehr als die Hälfte nicht mehr niederlassen. Gar 70 Prozent denken darüber nach, vorzeitig aus dem Beruf auszusteigen. Bei diesen Zahlen sollten bei der Politik wirklich die Alarmglocken schrillen.

Gewalt gegen Gesundheitspersonal ist seit einiger Zeit auch hierzulande ein immer größeres Thema. Die Angriffe haben zugenommen – auch wenn diese bei der Zahnärzteschaft glücklicherweise nicht so zahlreich sind wie bei anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Aber Deutschland

steht mit diesem Problem nicht allein da. Im Nachbarland Frankreich ist das Thema Gewalt gegen Gesundheitsberufe noch größer. Dort setzt man jetzt auf eine rigorose Strafverschärfung. In Fällen, in denen das Opfer durch einen Angriff mehr als acht Tage arbeitsunfähig wird, droht eine Strafe von fünf Jahren Haft und 75.000 Euro Geldbuße. Beleidigungen werden mit 7.500 Euro geahndet. Wie immer bei Strafanhebungen stellt sich natürlich die Frage nach der abschreckenden Wirkung. Gleichwohl ist dieses Strafmaß ein deutliches Zeichen, wie schwerwiegend ein Staat und die Gesellschaft bestimmte Straftaten einschätzt. Das könnte durchaus auch ein Vorbild für Deutschland sein.

Dann gibt es diese Fälle in der Medizin und der Zahnmedizin, bei denen man sich wundert, dass sie überhaupt passieren können. Wir berichten über einen Fall, in dem bei einem betagten Patienten während einer Panendoskopie zur Abklärung einer Dysphagie die Speiseröhre perforiert wurde. Gleichzeitig hatte sich durch die Untersuchung offenbar ein Implantat gelöst und war durch die Perforation in das Mediastinum gewandert – was zu einer lebensbedrohlichen Situation führte. Schlussendlich ging aber alles gut aus.

Viel Spaß bei der Lektüre



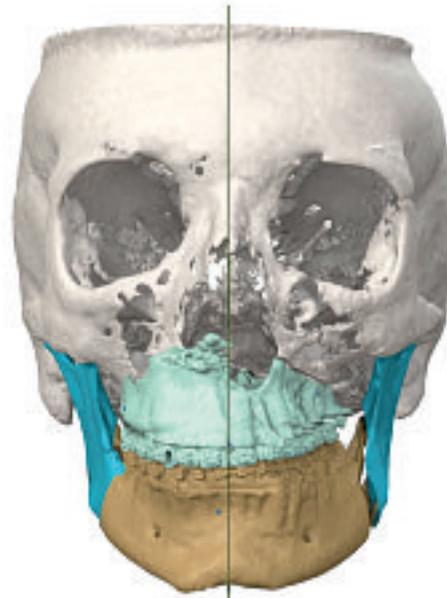
Sascha Rudat
Chefredakteur



18

Süß, süßer, Süßstoff

Zuckerersatz mit karieshemmender Wirkung? Xylit erhöht das Risiko für kardiale Ereignisse um 57 Prozent.



34

Umstellungsosteotomie bei spaltbedingter Kieferfehlstellung

Eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte macht häufig Sekundärkorrekturen im jungen Erwachsenenalter nötig.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 14 **Neues Gesetz verschärft Straftatbestand**
Frankreich bestraft Gewalt gegen Ärzte rigoros
- 22 **Stimmungsbarometer der Zahnärzteschaft**
Schlechte Stimmung an der Basis

- 39 **Verband medizinischer Fachberufe (vmf)**
Was tun, damit ZFA nicht von Pflegediensten abgeworben werden?
- 48 **Hauptstadtkongress in Berlin**
Wie man mit immer weniger Ärzten immer mehr Patienten versorgt
- 56 **Neue Roadmap für Gesundheitskompetenz**
Eine Schlüsselrolle haben die Heilberufe

ZAHNMEDIZIN

- 16 **Große Kohortenstudie in den USA**
Parodontitis mit erschreckend hohem Sterberisiko assoziiert

- 20 **Aus der Wissenschaft**
Frühe parodontale Wundheilung nach Chlorhexidin-Spülungen
- 34 **Der besondere Fall mit CME**
Bimaxilläre Umstellungsosteotomie bei spaltbedingter Kieferfehlstellung
- 42 **Erste gemeinsame Jahrestagung von DGPro und DGZ**
Substanzschonung als gemeinsamer Nenner
- 50 **Umfrage unter Deutschlands Hochschullehrerinnen und -lehrern der Zahnmedizin**
Fluoride sind nicht gleichwertig ersetzbar
- 62 **Kleines Implantat – großes Problem**
Iatrogene Implantatluxation führt zu thoraxchirurgischem Eingriff

TITELSTORY

24

Praxis zu, Mund auf!

Am 18. Juni 2024 protestierten in vielen Kammern und KZVen Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Praxisteams gegen die aktuelle Gesundheitspolitik.



Foto: zm-sth



42

Der Natur abgeschaut

Um die Adhäsion von Bakterien zu erschweren, soll die Oberflächenbeschichtung von Titanimplantaten der Blüte der fleischfressenden Kannenpflanze nachempfunden werden.

Tiefphoto: zm-sth

TITELSTORY

- 24 **Protesttag der Zahnärzteschaft**
- 24 Laut werden gegen Bürokratie und Budgetierung
- 29 Interview MdB Christian Bartelt (FDP): „Das BMG sollte Fehler eingestehen und naheliegende Lösungen angehen“

PRAXIS

- 13 **Fördergelder für Weiterbildung**
So bleiben Fachkräfte fit
- 66 **Bundesgerichtshof zu ästhetischen Hautunterspritzungen**
Werbung für Schönheits-OPs mit Vorher-nachher-Fotos ist verboten

MEDIZIN

- 18 **Internationale Studie**
Xylit erhöht das Risiko für kardiale Ereignisse um 57 Prozent

GESELLSCHAFT

- 32 **Gesundheitskrise in den USA**
Sonst wird das Implantat halt wieder rausgedreht
- 40 **Bericht der Weltgesundheitsorganisation**
„Tabak, Alkohol und verarbeitete Lebensmittel töten“

MARKT

- 68 **Neuheiten**

RUBRIKEN

- 12 **Ein Bild und seine Geschichte**
- 46 **News**
- 59 **Formular**
- 60 **Termine**
- 67 **Impressum**
- 86 **Zu guter Letzt**

Damoklesschwert Demografie

Es ist schon erstaunlich, wie wir Menschen Probleme verdrängen können, die sich eigentlich mit großem Vorlauf ankündigen. Besonders eindrucksvoll zeigt sich das bei der demografischen Lage. Es ist nun schon mehr als ein halbes Jahrhundert her, dass Deutschland den „Pillenknick“ so radikal wie kaum ein anderes Land umgesetzt hat. Seit dieser Zeit bekommen Frauen bei uns mit großer Konstanz nur noch 1,43 ± 0,14 Kinder. Das Wort „Konstanz“ bezieht sich dabei aber leider nicht auf den Bevölkerungsstand, weil Kinder, die in der Vergangenheit nicht geboren wurden, heute nicht Eltern sein können. Logisch, dass sich die Entwicklung der „Einheimischen“ damit in einem immer schnelleren Abwärtsstrudel befindet. Corona hat die Lage nicht verschärft, sondern nur offenkundig gemacht. Viele haben nämlich im Zeichen der anfänglichen Perspektivlosigkeit gerade in den Niedriglohn-Sektoren ihre Lebensplanung neu aufgesetzt und große Lücken hinterlassen.

Aus der Vielzahl von demografischen Problemen, die nicht nur auf uns, sondern auf alle wohlhabenderen Länder zukommen, hatte sich die Bundeszahnärztekammer für ihre diesjährige Klausurtagung in Münster zwei besonders drängende Bereiche herausgegriffen.



Mitarbeitende werden immer knapper

Die 72.800 aktiven Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland beschäftigen im Durchschnitt 3,08 ZFAs, 0,44 Azubis, 0,21 Zahntechniker und 0,8 Personen mit einer anderen oder auch keiner Ausbildung. Diese hohe Beschäftigtenzahl wird kaum zu halten sein, denn der Personalmangel trifft alle Branchen und einfache Lösungen gibt es nicht. Jede Praxis wird ihre eigenen Wege gehen müssen:

1. Die Influencerinnen-Kampagne, die von der Zahnärztekammer Nordrhein konzipiert wurde und jetzt unter dem Dach der BZÄK fortgesetzt wird, ist erstaunlich erfolgreich. Bei vielen jungen Frauen konnte das Interesse für den Beruf der ZFA geweckt werden. Jetzt gilt es, diese Damen in den Praxen zu halten.
2. Qualifizierte Einwanderung ist eine große Chance, jedoch müssen wir aus Gründen der Fairness auf Länder mit intakter Demografie schauen. Keines davon liegt vor der Tür. Anders als andere Freie Berufe – Rechtsanwälte, Steuerberater – hat die Zahnmedizin den Vorteil, dass die Anforderungen an die Sprachkenntnisse für Einzelbereiche geringer sein können. Die Bundesregierung meint, Wege für die qualifizierte Einwanderung geebnet zu haben und sieht die Auslandshandelskammern als Ansprechpartner. Die Bundeszahnärztekammer und der Bundesverband der Freien Berufe analysieren gerade mögliche Konzepte, sprechen mit Agenturen und entwickeln einen „Code of conduct“.
3. Praxen können Mitarbeitende jedweder Vorbildung anlernen. Diese Personen dürfen dann nicht beim Röntgen unterstützen und keine delegierbaren Leistungen ausführen, für die hygienische Aufbereitung gibt es jedoch Qualifizierungskurse.

4. Die 2-Hand-Behandlung wird eine Renaissance erleben. Viele Kolleginnen und Kollegen filtern dazu schon heute ihre Patienten, so dass komplexere Behandlungen an bestimmten Tagen zusammengefasst werden.

KI und Digitalisierung haben Potenzial, das aber bislang noch nicht über Insellösungen hinausreicht.

Der Punkt, an dem es kippt

Namhafte Ökonomen prognostizieren einen Kipp-Punkt für unsere Sozialsysteme. Schon Mitte des nächsten Jahrzehnts könnte es so weit sein, dass die Schmerzgrenze der Beitragszahler erreicht ist. Sie werden dann wohl keine Revolution starten, aber viele könnten mit den Füßen abstimmen – und das Land verlassen. Damit verlieren wir doppelt: Beiträge und Arbeitskraft.

Jetzt gilt es, in den Gesundheitsberufen den Gesundheits- oder besser Präventions-„Wirkungsgrad“ deutlich zu erhöhen, und alles was keine direkten Beiträge leistet – Kontrolleure, Prüfer, Verwalter, Bedenkenträger, Gremien, Ausschüsse, Normensetzer – drastisch zurückzufahren. Klar, dass diejenigen, die dieses neue, aus der Not geborene „Vertrauen“ missbrauchen, hart bestraft werden müssen.

Auch auf die Patienten kommen Veränderungen zu. Sie werden sich auf größere Eigenverantwortung einstellen müssen. Aber Eigenverantwortung ist sowieso der einzige Weg, auf dem Prävention funktioniert.

Der Journalist Frank Schirrmacher hat einmal gesagt, dass unsere demografische Situation etwas ist, was es in der Menschheitsgeschichte so noch nie gegeben hat. Langsam begreifen wir, welche Pionierrolle da auf uns zukommt.

Prof. Dr. Christoph Benz
Präsident der Bundeszahnärztekammer

INTENSIV



MIT INTENSIV SCHUTZ –
**DAMIT ZAHNSCHMELZ
 AUCH MORGEN NOCH DA IST!**

Fluorid-optimierte Formulierung:
 Schützt 2 x stärker vor Erosion **ab dem ersten Tag.***

EMPFEHLEN SIE DIE NR.1-MARKE**

und helfen Sie, den Zahnschmelz Ihrer
 Patient:innen aktiv zu stärken.

Jetzt registrieren
 und kostenlose
 Produktmuster
 anfordern.



* Im Vergleich zum natürlichen Schutz im Mund.

** Nielsen MarketTrack, Zahnpasta, Erosion (kundendefiniertes Segment), Absatz in Pack, LEH+DM, Deutschland, MAT KW 26/2022.



Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

„KEINE EMOTIONALE ANGELEGENHEIT“

Pulpaschutz ist keine „Zeitverschwendung“

Zum Beitrag „Unterfüllung bei zahnfarbenen Restaurationen – notwendig oder Zeitverschwendung?“ von Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Gabriel Krastl und Prof. Dr. Rainer Haak, zm 11/2024, S. 14–17.

Lieber Herr Frankenberger,

wir schreiben Ihnen, weil wir uns lange kennen und weil Sie vermutlich schon eine Replik von uns auf Ihre Stellungnahme zum Pulpaschutz als Reaktion auf unseren Beitrag in der zm 19/2023 erwarten. Wir begründeten den Pulpaschutz evolutionsbiologisch, strukturbiochemisch, chemisch und insbesondere aus der Fülle der Erkenntnisse zur Biokompatibilität der Füllungs-therapie, nicht etwa, wie Sie schreiben, als „eine emotionale Angelegenheit erfahrenerer Zahnärzte und Zahnärztinnen“. Das ist ein ziemlicher Unterschied.

Der Disput kommt zur rechten Zeit, weil gerade zum 31. Mai 2024 die Kommentierung der neuen Fassung der ISO Norm 7405 „Zahnheilkunde – Bewertung der Biokompatibilität von in der Zahnheilkunde verwendeten Medizinprodukten“ (ISO/DIN 7405:2024) abgeschlossen wurde und die weitere Bearbeitung in der ISO TC 106 nun im Oktober 2024 fortgeführt wird, um 2025 als endgültige Norm zu erscheinen. Es ist davon auszugehen, dass alle deutschen Lehrstühle für Konservierende Zahnheilkunde sich an der Einsicht in die neue Fassung beteiligt haben und, bei Bedarf, kommentiert haben. Es sind dort alle Schritte der Biokompatibilitätsprüfung, hier besonders die Pulpa- und

Dentin-Anwendungsprüfung sowie die Pulpaüberkappungsprüfung normgerecht erläutert. Damit wird seit vielen Jahrzehnten, deutlich früher als die Medizinprodukte-Gesetzgebung, der internationale State of the Art der Sicherheitsbewertung unserer zahnärztlichen Füllungstherapie formuliert. Das ändert auch nichts an dem völlig unverständlichen Umstand, dass die Medizinprodukte-Verordnung (MPV) die Übergangsfristen für Produkte mittleren Risikos wie Füllungsmaterialien auf den 31.12.2028 verschiebt. Es ist also klug, wenn wir alle Entscheidungen in der täglichen Praxis dem wissenschaftlichen Credo des bekannten und gesicherten Pulpaschutzes unterordnen: kein iatrogenes Nekrose-Progressions-Risiko, immer sicherer Pulpaschutz mit Phosphatzement/Glasionomzement, wenn vitale oder leere Dentintubuli eröffnet werden.

Die Begründung liegt in der sehr gut bekannten und vielfältigen Pathobiologie der Kariesprogression, die eben wegen ihrer Vielfalt an jedem Zahn anders verläuft. Außer eher selteneren Caries-superficialis-Läsionen ist die häufigste Form eine Caries media, deren Kavitätenboden im kariösen, sklerotischen, harten Dentin mit 40 bis 75 Prozent eröffneten Tubuli liegt. Nach allen Originalpublikationen sowie systematischen Übersichten und Metaanalysen der letzten drei Jahrzehnte zur Biokompatibi- ▶



Digitale Prothetik
EVO fusion



Implantologie
Alle Systeme



Kieferorthopädie
Alle Platten/Apparaturen



PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



Schnarchtherapie
Respire



Bleaching-System
Boutique Whitening



Kronen und Brücken
Alle Versorgungsarten

IHR VERLÄSSLICHER PARTNER FÜR JEDE ZAHNTECHNISCHE LÖSUNG!

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN



Aligner-System
TrioClear™



Intra-Oral-Scanner*
3Shape, Medit und neu: Eletra

*Permadental verarbeitet die Daten
sämtlicher gängiger Scanner-Systeme.



KATALOGE:
Inspiration und Information



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

lität ist keine „Dentinversiegelung“, also Bonding, ein langfristig stabiler und sicherer Verschluss der Tubuli, die im direkten Kontakt mit der Pulpa stehen.

Das betrifft genauso Calciumsilicatzemente, deren Biokompatibilität die der Phosphatzemente und Glasionomerzemente nicht übertrifft. Schließlich gibt es auch keine „Cp-Medikamente“, weil Calciumhydroxid niemals auf einen geschlossenen Kavitätenboden gehört und am Dentin gar keine Wirkung auslösen kann. Dafür tummeln sich dort alle nur denkbaren Harzprodukte mit und ohne Portlandzement, die dann auch gleich noch für Überkappungen beworben werden. Alles was lighthärtend offeriert wird, sind Harze, und die sind fast immer ein Risiko für die Pulpa. Dagegen unterliegen auch neue Materialentwicklungen wie die eines Kollagen-reaktiven Monomers mit aussichtsreichen Perspektiven [Tang et al., 2023] den gleichen Testanforderungen des Pulpaschutzes wie das Dentin-Bonding.

Die beste pathobiologisch gut begründete Caries-profunda-Versorgung ist am nicht schmerzenden Zahn die vollständige Entfernung von nekrotisch erweichtem kariösen Dentin, die Versorgung des pulpanahen mit Tubuli verbundenen Dentins

mit Phosphatzement oder Glasionomerzement als schonendster Verbund. Dem kann ein Dentin-Bonding folgen, wenn reichlich pulpaabgewandte Flächen zur Verfügung stehen. Der schmerzende Zahn erhält in der Regel nach Präparation eine neutrale provisorische Füllung.

Lieber Herr Frankenberger, wir widersprechen Ihnen ungern, aber in unserer 29-Jahres-Composite-Studie hatten wir von 194 longitudinal kontrollierten Fällen nur 7,22 Prozent Füllungsfrakturen trotz korrektem Pulpaschutz [Montag et al., 2018].

Fazit: Nur nach den anerkannten Regeln des Pulpa-Dentin-Anwendungstests geprüfte Medizinprodukte gewährleisten einen ausreichenden Schutz vitaler Zähne im Rahmen der Füllungs-therapie. Deshalb ist der Pulpaschutz mit graziilen Phosphatzement/Glasionomerzement-Versorgungen keine „Zeitverschwendung“.

Mit kollegialen Grüßen, Ihre Tomas Lang und Peter Gängler

Literatur:

Tang K, Wang F, Dai SQ, Yang ZY, Duan LY, Luo ML, Tay FR, Niu LN, Zhou W, Chen JH. Enhanced Bonding to Caries-Affected Dentin Using an Isocyanate-Based Primer. *J Dent Res.* 2023 Dec;102(13):1444-1451. doi: 10.1177/00220345231199416. Epub 2023 Nov 10. PMID: 37950512.

Montag R, Dietz W, Nietzsche S, Lang T, Weich K, Sigusch BW, Gaengler P. Clinical and Micromorphologic 29-year Results of Posterior Composite Restorations. *J Dent Res.* 2018 Dec;97(13):1431-1437. doi: 10.1177/0022034518788798. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30067429.

Dr. Tomas Lang, Essen; Prof. Dr. Peter Gängler, Witten



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.

BEKANNTMACHUNG DER KZBV

47. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

KZBV und GKV-SV haben die 47. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z getroffen.

Die Vereinbarung ist auf <https://kzbv.de/bundesmantelvertrag> veröffentlicht. Dort finden Sie auch die aktualisierte Gesamtausgabe des BMV-Z.



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
Sie finden die offiziellen Bekanntmachungen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ab dieser Ausgabe immer in verkürzter Form mit dem Link zur Vollversion der Bekanntmachung auf der Website der KZBV.

Foto: babimu – stock.adobe.com



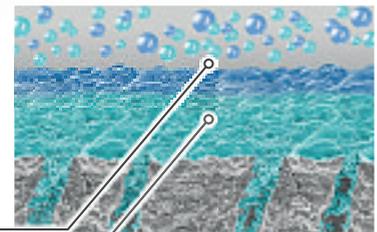
Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}



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 —

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Fotos: Dennis – stock.adobe.com; YouTube – WFAA

„Ich freue mich, Ihnen mitteilen zu können, dass das Albert Einstein College of Medicine ab August dieses Jahres gebührenfrei sein wird.“ Mit diesen schlichten Worten löste Dr. Ruth Gottesman im Frühjahr 2024 tosenden Applaus im Audimax der New Yorker Uni aus. Die Medizinerin und ehemalige Dozentin des College war dabei nicht nur Überbringerin der guten Nachricht für aktuell rund 1.000 Studierende, sondern auch eine der bisher großzügigsten Spenderinnen für eine Bildungseinrichtung in den USA.

Möglich wird das kostenlose Studium durch ihre Gabe von 1 Milliarde US-Dollar (umgerechnet 930 Millionen Euro). Als Gottesmans Ehemann David 2022 im Alter von 96 Jahren starb, hinterließ er ihr ein beträchtliches Aktienportfolio mit der Anweisung, „zu tun, was immer sie für richtig halte“, sagte sie der New York Times. Sie habe sofort gewusst, was sie mit dem Geld machen will

– die angehenden Ärzte und Zahnärztinnen am Einstein finanzieren, damit jene ihre Karriere ohne Schulden beginnen können. Die Studiengebühren betragen aktuell mehr als 59.000 Dollar pro Jahr, weshalb fast 50 Prozent der Absolventen mit mehr als 200.000 US-Dollar Schulden in den Job starten.

Damit ist ab diesem Sommer Schluss. Das Volumen der Spende soll die Abschaffung der Studiengebühren dauerhaft sicherstellen. Gottesman hofft zudem, dass dadurch das Studium auch für jene zugänglich wird, die es sich bisher nicht leisten konnten. Nur eine Bedingung hat sie an die Hochschule gestellt: Das Einstein College of Medicine, das in der Vergangenheit bereits für Spenden von ein paar Hundert Millionen Dollar seine Krankenhäuser umbenannte, darf niemals seinen Namen ändern. Der Name sei unschlagbar. „Wir haben den verdammten Namen – wir haben Albert Einstein.“

mg

FÖRDERGELDER FÜR WEITERBILDUNG

So bleiben Fachkräfte fit

Im Rahmen des „Gesetzes zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung“ aus 2023 können auch kleinere Betriebe wie zahnärztliche Praxen neue Förderungen in Anspruch nehmen: die Beschäftigtenqualifizierung und das Qualifizierungsgeld.

Bei der Beschäftigtenqualifizierung handelt es sich um eine „Anpassungsqualifizierung, die als präventive Maßnahme gegen Arbeitslosigkeit dienen soll“, erklärt Andre Stephan-Park, Pressesprecher in der Zentrale der Bundesagentur für Arbeit (BA). „Es geht also um Personen, bei denen abzusehen ist, dass sie zusätzliche Qualifikationen benötigen, um ihre Arbeit auch zukünftig gut zu erledigen. Das kann zum Beispiel heißen, dass ein Mitarbeiter neue Aufgaben im Bereich Digitalisierung wahrnehmen soll, die während seiner Ausbildung noch nicht Teil des Lehrstoffs waren.“

Die Arbeitswelt verändere sich, so Stephan-Park, und die Beschäftigtenqualifizierung unterstütze Mitarbeitende dabei, sich an die aktuellen Anforderungen der Berufswelt anzupassen und sich weiterzuentwickeln. Aber: Die Beschäftigtenqualifizierung kann nicht für Aufstiegsfortbildungen in Anspruch genommen werden.

Seit dem 1. April 2024 haben zudem auch kleinere Unternehmen Anspruch auf Qualifizierungsgeld. Es wird als Entgeltersatzleistung in Höhe von 60



Foto: Shutterstock.adobe.com

Prozent des bisherigen Nettogehalts ausgezahlt. Beschäftigte mit Kindern haben Anspruch auf 67 Prozent. Um das Qualifizierungsgeld zu erhalten, müssen laut BA folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Betriebe mit weniger als zehn Beschäftigten halten in einer schriftlichen Erklärung fest, dass bei ihnen Bedarf für eine Strukturwandelbedingte Qualifizierungsmaßnahme besteht.
- Die Beschäftigten, die daran teilnehmen sollen, stimmen der Weiterbildung zu. Diese kann nicht vom Chef oder der Chefin verordnet werden.

- Die gewählte berufliche Weiterbildung umfasst mehr als 120 Stunden. Das bedeutet aber nicht, dass man sie an einem Stück absolvieren muss.
- Der Bildungsträger ist für die Förderung nach der „Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung“ (AZAV) zugelassen.
- Es werden Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt, die über eine ausschließlich arbeitsplatzbezogene, kurzfristige Anpassungsfortbildung hinausgehen. Eine Schulung für eine betriebspezifische Software, etwa ein Praxisverwaltungssystem, wird nicht bezuschusst.
- Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber müssen das Qualifizierungsgeld spätestens drei Monate vor Beginn der beruflichen Weiterbildung schriftlich bei der BA beantragt haben.

Stephan-Park rät Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, die Interesse am Qualifizierungsgeld oder der Beschäftigtenqualifizierung für ihre Mitarbeitenden haben, zunächst ein Beratungsgespräch mit dem Arbeitgeber-Service der BA zu vereinbaren. Das ist unter der gebührenfreien Rufnummer 0800-455520 möglich. *sth*

GESETZ ZUR STÄRKUNG DER AUS- UND WEITERBILDUNGSFÖRDERUNG

Um dem Wandel in der Arbeitswelt zu begegnen, wurde im vergangenen Jahr das „Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung“ verabschiedet. Wesentliche Teile, wie das Qualifizierungsgeld, sind zum 1. April 2024 in Kraft getreten. Das Aus- und Weiterbildungsgesetz enthält folgende Anpassungen im SGB III:

Verlängerung der Regelungen in § 106a SGB III – berufliche Weiterbildung während Kurzarbeit (Inkrafttreten am Tag nach Verkündung - 21. Juli 2023), Einführung Berufsorientierungspraktikum als § 48a SGB III, Einführung Mobilitäts-

zuschuss als § 73a SGB III, Neuregelung der Einstiegsqualifizierung (§ 54a SGB III), Reform Weiterbildungsförderung Beschäftigter (§ 82 SGB III), Einführung Qualifizierungsgeld als §§ 82a bis c SGB III (Inkrafttreten zum 1. April 2024), Regelungen zur außerbetrieblichen Berufsausbildung (§ 76 SGB III) (Inkrafttreten zum 1. August 2024). Das vormalig im Referentenentwurf enthaltene Vorhaben einer Bildungszeit ist nicht mehr Teil dieses Gesetzes. Es bleibt das Ziel, den Koalitionsvertrag auch an dieser Stelle umzusetzen. *Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)*

NEUES GESETZ VERSCHÄRFT STRAFTATBESTAND

Frankreich bestraft Gewalt gegen Ärzte rigoros

Auch in Frankreich häufen sich körperliche und verbale Übergriffe auf das Gesundheitspersonal: Endlich kommt nun ein Gesetz, das die Sanktionen verschärft und den Straftatbestand der Beleidigung erweitert.

Der Text wurde am 14. März in erster Lesung von der Nationalversammlung einstimmig verabschiedet. Mit dem Vorschlag will die Regierung den im September 2023 vorgelegten nationalen Plan zur Sicherheit von Gesundheitsfachkräften in ein Gesetz gießen – das heißt im Strafgesetzbuch die Strafen für Gewalttäter gegen Ärzte und ihre Teams verschärfen sowie um den Straftatbestand der Beleidigung erweitern. Die Regelungen gelten auch für Gesundheitseinrichtungen und Labore. Derzeit wird das Gesetz vom Senat gelesen.

Keine Nachsicht gegenüber Gewalttätern

Das Gesetz besteht aus drei Hauptartikeln: Artikel 1 erhöht die Strafen für Gewalt gegen das Personal von Gesundheitseinrichtungen. Angriffe, die zu einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als acht Tagen führen, werden mit einer Freiheitsstrafe von fünf Jah-

ren und einer Geldbuße von 75.000 Euro bestraft. Attacken, die keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, werden mit drei Jahren Freiheitsstrafe und 45.000 Euro Geldbuße sanktioniert. Erhöht werden auch die Strafen für den Diebstahl medizinischer Ausrüstung in einer Gesundheitseinrichtung: Darauf stehen künftig eine Freiheitsstrafe von fünf Jahren und eine Geldbuße von 75.000 Euro.

Artikel 2 weitet die Straftat der Beleidigung auf alle Mitarbeitenden von Gesundheitseinrichtungen und freiberufliche Angehörige der Gesundheitsberufe aus. Beleidigungen werden dabei mit einer Geldstrafe von 7.500 Euro geahndet.

Artikel 3 ermöglicht dem Arbeitgeber, im Fall von Gewalt oder Drohungen gegen einen seiner Angestellten mit dessen Einverständnis als Nebenkläger aufzutreten und Strafanzeige zu erstatten. Auf Vorschlag der Regierung stellten die Abgeordneten klar, dass in einem Dekret festgelegt werden muss, welche Organisation befugt ist, eine entsprechende Beschwerde für betroffene Freiberufler einzureichen.

Beleidigungen, Belästigungen, Gewalt, Morddrohungen ...

Derzeit werden Drohungen und körperliche oder verbale Angriffe gegen das Gesundheitspersonal bereits mit drei Jahren Haft und 45.000 Euro Geldstrafe geahndet, Todes- und Mord-

drohungen mit fünf Jahren Haft und 75.000 Euro Geldstrafe.

In Frankreich werden täglich etwa 65 stationär oder ambulant tätige Gesundheitsberufleurinnen und Gesundheitsberufleur Opfer verbaler oder körperlicher Angriffe am Arbeitsplatz. So wurde im Juni 2023 eine Zahnarzthelferin in einer Praxis in der Bretagne von einem Patienten angefahren. Im nordostfranzösischen Reims starb eine Krankenpflegerin in einem Krankenhaus nach einer Messerattacke. Im Jahr davor erschütterte der Messerangriff auf einen Zahnarzt und seine Assisten-

WELTWEIT 38 PROZENT IM GESUNDHEITSBEREICH ERLEBEN KÖRPERLICHE GEWALT

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2022 werden 38 Prozent der Gesundheitsfachkräfte weltweit im Laufe ihrer Karriere Opfer körperlicher Gewalt. Vor allem Pflegekräfte, Personal, das direkt an der Patientenversorgung beteiligt ist, sowie Mitarbeiter der Notaufnahme und Sanitäter sind gefährdet.





Wie die Zahnärztegewerkschaft Union dentaire bestätigt, wurden dem ONVS im Jahr 2021 insgesamt 19.328 Fälle von Gewalt gemeldet, wobei das medizinische Personal 84 Prozent der Opfer ausmachte. Die Taten reichen dabei von verbalen Angriffen bis hin zu physischer Gewalt und der Bedrohung mit Waffen. Die Hauptgründe für die Attacken sind demnach Vorwürfe in Bezug auf eine Behandlung (51,4 Prozent) sowie die Verweigerung der Behandlung (21,2 Prozent). Für die Zahnmedizin liegen bislang keine gesonderten Daten vor.

„Das Personal muss sich sicher fühlen“

Eine im Februar 2023 durchgeführte Umfrage des französischen Gesundheitsministeriums ergab, dass das Gesundheitspersonal im Vergleich zur restlichen Erwerbsbevölkerung im Job doppelt so oft Beleidigungen und körperliche oder verbale Gewalt erfährt. Insgesamt 37 Prozent der Beschäftigten in Krankenhäusern geben an, regelmäßig körperlichen Angriffen ausgesetzt zu sein.

Ende Mai hatten die Kammern der Ärzte, Zahnärzte, Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Podologen und Hebammen als Reaktion auf das geplante Gesetz eine Pressemitteilung veröffentlicht, in der sie an „ihr starkes und dauerhaftes Engagement für die Sicherheit aller von ihnen vertretenen Gesundheitsfachkräfte erinnern, unabhängig von ihrem Status: unabhängig oder angestellt“.

Die Angehörigen der Gesundheitsberufe müssten sich im Job sicher fühlen. „Die Verteidigung dieses Sicherheitsgefühls zu einer Zeit, in der die Gewalt gegen Pflegekräfte ständig zunimmt, gehört voll und ganz zu der vom Gesetzgeber übertragenen Aufgabe der Selbstverwaltung, die die Einführung dieser Strafrechtspolitik begleiten muss.“ ck

tin in Indre-et-Loire die Branche. Die Unsicherheit und das Gefühl der Bedrohung nehmen auch in Frankreich bei Zahnärzten und Zahnärztinnen zu.

Das Observatoire National des Violences en Milieu de Santé (ONVS) sammelt seit 2005 auf freiwilliger Basis Meldungen zu Gewalttaten gegen Personen und zu Sachbeschädigungen in französischen Gesundheitseinrichtungen. Die Daten belegen über alle Sektoren seit mehreren Jahren fast 20.000 Gewaltmeldungen pro Jahr, was etwa 30.000 Personen- und 5.000 Sachbeschädigungen pro Jahr entspricht.

DIE GEFAHR LAUERT IN DER STADT

2023 registrierte die „Beobachtungsstelle zur Sicherheit von Ärzten“ (L'observatoire de la sécurité des médecins) mit 1.244 Angriffen eine Zunahme der Gewalt gegen Medizinerinnen und Mediziner um 23 Prozent, „ein beispielloses Ergebnis seit der Gründung dieser Behörde“, wie die Verfasserinnen und Verfasser schreiben. Zum 20. Mal in Folge hatte die französische Ärztekammer (Conseil national de l'Ordre des médecins) ihre Auswertung zur Sicherheit von Ärzten veröffentlicht. Zum Vergleich: 2021 wurden 1.009 und 2003 nur 638 Vorfälle gezählt.

Der Großteil der Vorfälle ereignete sich mit 56 Prozent in den Städten, 21 Prozent in ländlichen Gebieten und 19 Prozent in den Vororten. Besonders betroffen waren demnach Ärzte in den Regionen Hauts-de-France und Auvergne-Rhône-Alpes sowie im Großraum Paris. Am sichersten war es in Burgund und auf Korsika.

Die Mehrzahl der Betroffenen waren mit 56 Prozent Ärztinnen. Unterschieden nach Fachgruppen standen die Hausärzte an vorderster Front: Sie waren zu 71 Prozent Opfer von Attacken und Vorfällen wie dem Diebstahl von Rezepten oder Berufsausweisen. Ihnen folgten Psychiater, Kardiologen und Gynäkologen.

Bei mehr als zwei Dritteln der Fälle ging es um verbale Angriffe in Form von Beleidigungen und Drohungen. Besonders häufig wurden Patienten aggressiv, wenn Ärzte sich weigerten, ein bestimmtes Medikament zu verordnen oder einen Patienten krankzuschreiben. Auch ihre Partner oder Begleiter flüchteten manchmal aus. Unzufriedenheit mit der Behandlung, die Weigerung, ein Rezept oder eine Bescheinigung zu fälschen oder eine zu lange Wartezeit waren ebenfalls häufig Gründe, warum Patienten ausrasteten. Bemerkenswert: Von den 1.244 Angriffen leiteten nur 31 Prozent der betroffenen Ärztinnen und Ärzte rechtliche Schritte ein.



Foto: Paul-stock.adobe.com

Forschende haben in einer prospektiven Kohortenstudie den Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und der Gesamt mortalität sowie der ursachenspezifischen Mortalität in den USA untersucht.

GROSSE KOHORTENSTUDIE IN DEN USA

Parodontitis mit erschreckend hohem Sterberisiko assoziiert

Eine große Kohortenstudie hat den Zusammenhang zwischen Parodontitis und Sterblichkeit unter Berücksichtigung von Demografie, Lebensstil, klinischen Messungen und Komorbiditäten in den USA genauer untersucht.

Frühere Untersuchungen hatten einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und erhöhter Sterblichkeit vermutet, doch fehlte es bisher an belastbaren Beweisen

Die Arbeit umfasste 15.030 erwachsene US-Bürger, die aus sechs NHANES-Zyklen (National Health and Nutrition Examination Survey) von 1999 bis 2014 rekrutiert wurden. Analysiert wurden zudem die Sterblichkeitsdaten aus dem National Death Index bis Dezember 2019. Die Teilnehmer wurden bis Dezember 2019 nachbeobachtet, was einer mittleren Nachbeobachtungszeit von neun Jahren entspricht. Die Gesamtmortalität und die ursachenspezifische Mortalität wurden mit multivariablen Cox-Proportional-Hazards- und Fine-Gray-Modellen modelliert, um konkurrierende Risiken zu berücksichtigen.

Es wurden Anpassungen für demografische Variablen, Lebensstilfaktoren, klinische Messungen und Komorbiditäten vorgenommen.

Zu den Ergebnissen:

- Das Gesamtmortalitätsrisiko war bei Personen mit Parodontalerkrankungen um 22 Prozent höher als in der Kontrollgruppe. Das Mortalitätsrisiko durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen (CVD), Atemwegserkrankungen und Diabetes war bei Teilnehmern mit schwerer Parodontitis am höchsten.
- Das Risiko einer Gesamtmortalität stieg mit der Schwere der Parodontitis schrittweise an: Bei Teilnehmern mit leichter oder mittelschwerer Parodontitis erhöhte sich das Risiko um 4 Prozent im Vergleich zur Kon-

trollgruppe. Parodontitis war dabei signifikant mit einem erhöhten Risiko für Diabetes-bedingte Mortalität verbunden. Patienten mit schwerer Parodontitis hatten ein um 59 Prozent höheres Risiko für Diabetes-bedingte Mortalität.

- Personen mit schwerer Parodontitis haben das größte Sterberisiko aufgrund von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Erkrankungen und Erkrankungen der unteren Atemwege.
- Die durch Krebs oder bösartige Erkrankungen verursachte Mortalität war die zweithäufigste zugrunde liegende Todesursache bei Probanden mit Parodontitis. Teilnehmer mit schwerer Parodontitis oder Zahnlosigkeit hatten ein um 28 Prozent höheres Risiko einer malignen Mortalität als Kontrollpersonen.

- Parodontitis war zudem signifikant mit einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko aufgrund von Grippe und Lungenentzündung sowie Erkrankungen der unteren Atemwege verbunden. Das Sterberisiko aufgrund von Erkrankungen der unteren Atemwege war bei Teilnehmern mit schwerer Parodontitis um 62 Prozent höher.

Eine schwere Parodontitis erhöht das Mortalitätsrisiko

Diese Ergebnisse unterstreichen den Autorinnen und Autoren zufolge den signifikanten Einfluss einer schweren Parodontalerkrankung auf das Mortalitätsrisiko: „Die erhöhten Risiken für die Gesamtmortalität sowie für bestimmte Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Diabetes deuten darauf hin, dass eine Parodontitis

PARODONTITIS IN DEN USA

Rund 1,1 Milliarden Menschen weltweit haben eine schwere Parodontitis. In den USA leiden bis zu 45 Prozent der Erwachsenen an leichter, mittelschwerer oder schwerer Parodontitis. Es ist allgemein anerkannt, dass Parodontitis mit der Entwicklung nicht übertragbarer Krankheiten assoziiert ist, insbesondere mit Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

die zugrunde liegenden Erkrankungen verschlimmern oder zu systemischen Entzündungen beitragen kann, was wiederum den Gesundheitszustand insgesamt verschlechtert.“ Die Ergebnisse verdeutlichen die Rolle der Mund-

gesundheitspflege und der Behandlung von Parodontalerkrankungen für die Senkung des Gesamtmortalitätsrisikos.

„So liefert diese groß angelegte, prospektive Studie eindeutige Beweise dafür, dass schwere Parodontalerkrankungen mit einem erhöhten Risiko für die Gesamtmortalität und die ursachenspezifische Mortalität bei Erwachsenen in den USA verbunden sind“, resümieren die Wissenschaftler. Die Ergebnisse belegen demnach die dringende Notwendigkeit, die Mundgesundheit in die allgemeine Gesundheitsfürsorge zu integrieren, um die mit Parodontalerkrankungen verbundenen negativen Folgen zu mildern. *ck*

Larvin H, Baptiste PJ, Gao C, Muirhead V, Donos N, Pavitt S, Kang J, Wu J: All-cause and cause-specific mortality in US adults with periodontal diseases: A prospective cohort study. *J Clin Periodontol.* 2024 May 27. doi: 10.1111/jcpe.14002. Epub ahead of print. PMID: 38802320.

UNIVERSALKOMPOSITE

 COLTENE

BRILLIANT Füllungsmaterialien

EverGlow EverGlow Flow Bulk Fill Flow

- Intuitives Farbsystem
- Anwenderfreundlich
- Drei Materialien mit gleicher Füllertechnologie



PRODUKTBROSCHÜRE
HERUNTERLADEN

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

INTERNATIONALE STUDIE

Xylit erhöht das Risiko für kardiale Ereignisse um 57 Prozent

Höhere Werte des Süßstoffs Xylit im Blut sind mit einem deutlich erhöhten Risiko für schwere Herzerkrankungen und Schlaganfälle verbunden, zeigt eine internationale Studie unter Federführung der Berliner Charité.

Die Untersuchung der Cleveland Clinic in den USA wurde jetzt im *European Heart Journal* veröffentlicht. Erstautor der Studie ist Dr. med. Marco Witkowski, Kardiologe am Deutschen Herzzentrum der Charité (DHZC). Bereits 2023 hatte der Wissenschaftler in einer von der Cleveland Clinic geleiteten Studie in Zusammenarbeit mit dem DHZC im Magazin „Nature Medicine“ gezeigt, dass der Süßstoff Erythrit mit einem erhöhten Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall verbunden ist.

Xylit wird in großen Mengen verkauft und als „natürlicher Süßstoff“ beworben, da es in geringen Mengen auch in Obst oder Gemüse vorkommt und vom Körper produziert werden kann. Künstliche Süßstoffe wie Xylit werden von Gesundheitsbehörden der USA und der Europäischen Union als „Generally Recognized as Safe“ (GRAS) eingestuft. Ihr Einsatz wurde von mehreren Leitlinienorganisationen für Personen empfoh-

len, die an Übergewicht, Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen leiden. Außerdem soll Xylit einigen Untersuchungen zufolge eine karieshemmende Wirkung haben. Daher wird der Süßstoff nicht nur als Ersatz für Zucker, sondern auch als zusätzliches Mittel gegen Karies vermarktet, etwa als Zusatz von Zahncremes, Lutschtabletten oder Kaugummi, schreibt die Charité.

Xylit erhöht die Reaktivität von Blutplättchen

Witkowski hat während eines mehrjährigen Forschungsaufenthalts in den USA untersucht, ob der Konsum von Xylit das Risiko für schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle erhöht. Dazu wurden zunächst Blutproben von insgesamt mehr als 3.300 Herz-Kreislauf-Patienten analysiert. Diese Probanden wurden daraufhin über drei Jahre hinweg beobachtet. In diesem Zeitraum kam es bei Patienten mit hohen Xylit-Konzentrationen

im Blut signifikant häufiger zu Schlaganfällen, sogenannten „kardialen Ereignissen“ wie einem Herzinfarkt oder zu einem Todesfall.

Dieser Zusammenhang konnte in der Folge weiter erhärtet werden: In Laborversuchen wie auch bei Tests mit Gesunden zeigte sich, dass Xylit die Reaktivität von Blutplättchen erhöht, was die Bildung von Blutgerinnseln fördert und somit das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen steigern kann. Konkret wurde festgestellt, dass das Risiko für schwerwiegende kardiale Ereignisse bei erhöhten Xylit-Werten im Blut um 57 Prozent erhöht war.

Verbraucher sollten Süßstoff-Konsum überdenken

„Unsere Forschung weist auf mögliche Risiken von Xylit hin und zeigt, dass Süßstoffe nicht unbedingt die harmlose Zuckeralternative sind, für die sie oft gehalten werden. Besonders bei Menschen mit bestehenden Herz-Kreislauf-Risiken könnte der Konsum von Xylit zusätzliche Gesundheitsgefahren bergen“, erklärt Witkowski. „Es ist wichtig, dass Verbraucher sich dieser Risiken bewusst sind und ihren Konsum dieser Süßstoffe überdenken. Bei Unsicherheiten sollten sie sich an ihren Arzt oder Ernährungsberater wenden.“

Angesichts der weit verbreiteten Verwendung von Xylit in Lebensmitteln und Zahnpflegeprodukten halten es die Autorinnen und Autoren der Studie für wichtig, die potenziellen Gesundheitsrisiken weiter zu untersuchen. *mg*

Marco Witkowski et al.: Xylitol is prothrombotic and associated with cardiovascular risk, *European Heart Journal*, 2024, ehae244, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae244>

FORSCHER FÜR ERYTHRIT-STUDIE AUSGEZEICHNET



Die Herzstiftung hat Dr. Marco Witkowski mit dem Wissenschaftspreis der Josef-Freitag-Stiftung ausgezeichnet. Er hatte 2023 in einer Studie gezeigt, dass Erythrit womöglich die Thrombose- und die Infarktgefahr erhöht. Das internationale Forscherteam unter Beteiligung von Witkowski hatte anhand von Blutproben bei mehr als 4.000 Probanden aufgezeigt, dass erhöhte Blutkonzentrationen des Zuckeralkohols Erythrit („Erythrit“) mit thromboembolischen Komplikationen in Verbindung stehen. Ihre Ergebnisse hatten der Facharzt für Kardiologie an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des Deutschen Herzzentrums der Charité (DHZC), Campus Benjamin Franklin, und seine Forscherkollegen im hochkarätigen Journal „Nature Medicine“ publiziert (https://bit.ly/zm_Erythrit). In seiner Arbeitsgruppe will Witkowski nun Süßstoffe und andere Nahrungsmittelbestandteile „systematisch auf ihre thrombogenen Effekte untersuchen“.

Witkowski, M. et al.: The artificial sweetener erythritol and cardiovascular event risk. *Nat Med* 29, 710–718 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02223-9>



Foto: mimage - stock.adobe.com

Xylit, häufig auch als „Birkenzucker“ bezeichnet, ist ein „Zuckeralkohol“, der als kalorienarmer Süßstoff Lebensmitteln und Getränken zugesetzt wird. In der Lebensmittelindustrie wird Xylit geschätzt, weil es die Textur, die Feuchtigkeit und die Haltbarkeit von Produkten verbessert, ohne einen Nachgeschmack zu hinterlassen.

BEI SÜSSSTOFF(KOMBINATION)EN HERRSCHT GROßER FORSCHUNGSBEDARF

Das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) gab anlässlich der Studienergebnisse bisher keine neue Bewertung für Xylit heraus. Die jüngste Stellungnahme stammt aus dem Februar 2023 und bildet den Forschungsstand vom 23. September 2019 ab. Sie kommt zu dem Schluss, die „Mehrheit der Studien bestätigt keine Gesundheitsbeeinträchtigung – allerdings ist die Studienlage unzureichend“.

Die aktuelle Datenlage zur gesundheitlichen Wirkung von Süßstoffen reicht aus Sicht der Behörde nicht aus, um eine abschließende gesundheitliche Risikobewertung vorzunehmen. Der Grund: Die bis September 2019 vorliegenden epidemiologischen Studien betrachteten ausschließlich die Süßstoffexposition aus Light-Getränken. „Die tatsächliche Exposition könnte aber wesentlich höher sein, da einzelne Süßstoffe sowie Kombinationen aus verschiedenen Süßstoffen auch in Fertigprodukten und Kosmetika (etwa Zahnpasta) verwendet werden“, schreibt das BfR. Da derzeit hauptsächlich Studien zu einzelnen Süßstoffen vorliegen, bestehe auch Forschungsbedarf zu den gesundheitlichen Wirkungen von Süßstoffkombinationen.

Die BfR-Bewertung konzentrierte sich auf diejenigen Süßungsmittel, die nicht zu den zuckerähnlichen Zuckeraustauschstoffen wie zum Beispiel Xylit und Erythrit gehören. Sofern aus den ausgewerteten Humanstudien hervorgehe, welche Stoffe im Einzelnen verwendet wurden, liege der Fokus der Bewertung auf den fünf synthetischen Süßstoffen Sucralose, Aspartam, Saccharin, Cyclamat und Acesulfam K.

In der Europäischen Union zugelassen sind derzeit 19 Süßungsmittel, darunter acht Zuckeraustauschstoffe: Sorbit (E 420), Mannit (E 421), Isomalt (E 953), Polyglycitolisirup (E 964), Maltit (E 965), Lactit (E 966), Xylit (E 967) und Erythrit (E 968). Chemisch betrachtet handelt es sich bei diesen Stoffen um Zuckeralkohole (Polyole). Vor ihrer Zulassung wurden alle Süßungsmittel als Teil der rund 300 zugelassenen Lebensmittelzusatzstoffe von einem internationalen Expertengremium gesundheitlich bewertet. In unregelmäßigen Abständen werden die Stoffe von den zuständigen Gremien jeweils neu geprüft, allerdings nicht alle gleichzeitig, schreibt das BfR. Deshalb wurden Prioritäten festgelegt: „Die Süßungsmittel hatten dabei eine niedrige Priorität, sie waren gemäß EU-Verordnung bis Ende des Jahres 2020 neu zu bewerten“, allerdings wurden von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit inzwischen längere Fristen eingeräumt.

Das Zwischenfazit des BfR lautet darum, dass die Datenlage uneinheitlich und für einige betrachtete Bevölkerungsgruppen (zum Beispiel Kinder und Schwangere sowie für bestimmte gesundheitliche Aspekte) sehr begrenzt ist. „Hieraus ergibt sich weiterer Forschungsbedarf, um fundierte Schlussfolgerungen, insbesondere zu langfristigen Auswirkungen von Süßungsmitteln für verschiedene Bevölkerungsgruppen, ableiten zu können.“



Foto: eddows - stock.adobe.com

AUS DER WISSENSCHAFT

Frühe parodontale Wundheilung nach Chlorhexidin-Spülungen

Peer W. Kämmerer

Die primäre Wundheilung ist ein wesentliches Ziel der parodontalen Chirurgie. Dabei sind die Vermeidung von Biofilm-Bildung und die Stabilität der Wunde entscheidend für den Heilungserfolg. Eine aktuelle Studie zeigt, dass Chlorhexidin-haltige Mundspüllösungen die frühe Wundheilung nach parodontalchirurgischen Eingriffen verbessern können. Besonderes Augenmerk liegt hier auf der Kombination von Chlorhexidin mit Hyaluronsäure.

Ziel der Studie war, die parodontale Wundheilung bei Patienten zu bewerten, die nach einem parodontalchirurgischen Eingriff mit einem Chlorhexidin-haltigen Mundspülmittel mit oder ohne Hyaluronsäure behandelt wurden. Chlorhexidin wird häufig zur Reduktion von Plaque und Gingivaentzündungen verwendet, während Hyaluronsäure zusätzlich die Wundheilung fördern kann.

Studienaufbau

Die randomisierte, parallel angelegte klinische Studie wurde an der Universität Pisa durchgeführt und umfasste eine Nachbeobachtungszeit von zwei Wochen. Insgesamt wurden 33 Patienten mit Parodontitis in die Studie eingeschlossen und in drei Gruppen eingeteilt: i) Chlorhexidin + Anti-Verfärbungssystem + Hyaluronsäure, ii) Chlorhexidin + Anti-Verfärbungssystem und iii) keine Behandlung (Kontrollgruppe).

Die Patienten wurden nach einem standardisierten Protokoll operiert und die Wundheilung anhand des Early Healing Index (EHI) sowie der Plaque- und der Gingivaentzündungswerte nach drei, sieben und 14 Tagen bewertet. Die Patienten waren bezüglich der Behandlung verblindet und erhielten dunkelkodierte Mundspüllösungen. Das Mundspülprotokoll bestand aus einer 10-Milliliter-Spülung für 60 Sekunden zweimal täglich (alle zwölf Stunden) für 14 Tage.

Ergebnisse

Zu Beginn der Studie wiesen alle Patienten vergleichbare klinische Parameter auf. Nach drei Tagen war die Wundheilung in den Gruppen mit Chlorhexidin signifikant besser als in der Kontrollgruppe. Die Gruppe mit Chlorhexidin und Hyaluronsäure zeigte die besten Ergebnisse hinsichtlich Wundheilung, Plaque-Reduktion und Gingiva-Entzündung über alle Zeitpunkte hinweg. Nach 14 Tagen hatten 91 Prozent



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

der Patienten in der Chlorhexidin+Hyaluronsäure-Gruppe eine vollständige Wundheilung erreicht, verglichen mit 64 Prozent in der Chlorhexidin-Gruppe und 36 Prozent in der Kontrollgruppe.

Bedeutung für die klinische Praxis

Diese Studie zeigt, dass Chlorhexidin-haltige Mundspülösungen, insbesondere in Kombination mit Hyaluronsäure, die frühe Wundheilung nach parodontalchirurgischen Eingriffen verbessern können. Diese Kombination führte zu einer signifikanten Reduktion von Plaque und Gingivaentzündungen und förderte die Gewebereparatur.

Klinisch relevant ist die Feststellung, dass Chlorhexidin in Kombination mit einem Anti-Verfärbungssystem die Wundheilung fördert, während Hyaluronsäure zusätzliche Vorteile in der frühen postoperativen Phase bietet. Diese Erkenntnisse können helfen, postoperative Komplikationen zu minimieren und die Heilung zu optimieren. Eine weitere Anwendung dieser Ergebnisse könnte in der Anpassung postoperativer Pflegeprotokolle liegen, um die Heilungsprozesse bei Patienten nach parodontalchirurgischen Eingriffen zu verbessern und deren Genesung zu beschleunigen. ■

AUS DER WISSENSCHAFT

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

Die wissenschaftliche Beirat der zm besteht aus folgenden Mitgliedern:

Univ.-Prof. (a.D.) Dr. Elmar Hellwig,
Albert-Ludwigs-Universität Freiburg (bis 31.12.2023)

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

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

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

DYNEXAN MUNDGEL® Zylinderampulle

Die sanfte Alternative



Taschen-Anästhesie ohne Einstich

DYNEXAN MUNDGEL® Zylinderampulle:
Für die schmerzarme
PA, UPT und PZR-Behandlung

Ihr persönlicher Kontakt:

☎ 0611-9271 901 ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXAN MUNDGEL®. Zus.: 1 g Gel enthält: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1 H₂O 20 mg; weitere Bestand.: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickflüssiges Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisperses Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, weißes Vaseline, gereinigtes Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempf. gegen die Inhaltsstoffe von Dynexan Mundgel oder gegen andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Patienten mit schweren Störungen des Reizbildungs- und Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz und schweren Nieren- oder Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließlich Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reaktionen (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühllosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleit. Symptomatik. März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Weitere Infos:



STIMMUNGSBAROMETER DER ZAHNÄRZTESCHAFT

Schlechte Stimmung an der Basis

Mehr als die Hälfte der Zahnärztinnen und Zahnärzte würden sich heute nicht mehr niederlassen, 70 Prozent denken sogar darüber nach, vorzeitig aus der Versorgung auszusteigen. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Online-Befragung, die die KZBV zusammen mit dem Zentralinstitut für kassenärztliche Versorgung (Zi) durchgeführt hat und an der sich über 4.000 Praxen beteiligt haben.



Foto: TheWaterMelonProjetstock.adobe.com (generiert mit KI)

Die schlechte Stimmung im Berufsstand ist ein Alarmsignal für die Zukunft der zahnärztlichen Patientenversorgung.

Danach denken viele niedergelassene Zahnärztinnen und Zahnärzte verstärkt über eine vorzeitige Schließung nach, weil ihnen die Planungssicherheit fehlt. Engagierte junge Zahnärztinnen und Zahnärzten sehen zudem offenbar zunehmend weniger Anreize zur Niederlassung. In einigen Regionen zeigt sich bereits heute exemplarisch, wie schlecht es um die wohnortnahe zahnärztliche Versorgung bestellt ist: So berichten 76 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte, dass sie vermehrt Patienten von Praxen übernehmen müssen, die aufgegeben oder die ihre Arbeitszeit redu-

ziert haben. 90 Prozent der Befragten befürchten daher auch, dass sie keine geeignete Nachfolge für ihre Praxis finden.

Was nicht an fehlender Begeisterung für die eigene Tätigkeit liegt: Insgesamt 99 Prozent der Befragten halten ihre Arbeit für nützlich und sinnvoll. Sie gehen ihrem Beruf mit Herzblut nach, doch die Rahmenbedingungen hindern sie daran, sich mit vollem Einsatz der Patientenversorgung zu widmen.

Vor allem die überbordende Bürokratie sorgt im Praxisalltag für Ärger: Ganze

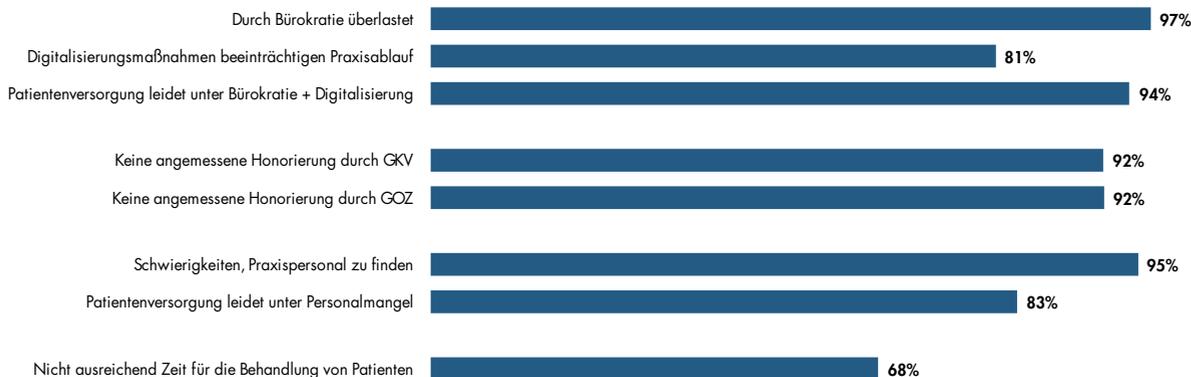
DIE BEFRAGUNG ...

... lief vom 18. April bis zum 20. Mai 2024. Eine Einladung zur Teilnahme an der Online-Befragung erhielten alle zugelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren. 12,2 Prozent der Praxen haben sich beteiligt – ein für vergleichbare Umfragen außerordentlich hoher Rücklauf. Das Durchschnittsalter der Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag bei 53,8 Jahren. 82 Prozent von ihnen sind in einer Einzelpraxis tätig; die übrigen in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder in Medizinischen Versorgungszentren. In diesen wichtigen Merkmalen ist die Stichprobe weitgehend repräsentativ für die Grundgesamtheit. Zusätzlich konnte durch Gewichtung der KZVen gewährleistet werden, dass auch die deutschlandweiten Ergebnisse unverzerrt bleiben.

97 Prozent der Befragten fühlen sich dadurch überlastet, bei 94 Prozent leidet sogar mittlerweile die Patientenversorgung unter dem Zeitmangel durch unsinnige Vorschriften und praxisuntaugliche Digitalisierung. Ein weiteres Sorgenthema: der Fach-

Welche Probleme erleben Sie in Ihrer Praxis?

„Volle Zustimmung“ und „eher Zustimmung“ zu den Fragen



Quelle: KZBV

kräftemangel. Insgesamt 95 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte haben Probleme, geeignetes Personal zu finden, bei 83 Prozent hat die Personalnot bereits Auswirkungen auf die Patientenversorgung.

Die Alarmglocken sollten schrillen

Und was macht der Gesetzgeber? Verabschiedet das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG), das zur Folge hat, dass ein Großteil der Praxen von Honorarkürzungen betroffen ist (76 Prozent), weniger PAR-Neufälle behandeln kann (77 Prozent) und generell bei der Patientenversorgung eingeschränkt ist (87 Prozent). Ganze 88 Prozent der Praxen befürchten aufgrund der Beschränkungen und Budgetierungen eine weitere Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation.

Kein Wunder, dass sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte von der Politik gering wertgeschätzt (97 Prozent) und von ihrer Arbeit zunehmend ausgebrannt fühlen (74 Prozent). Angesichts dieser Ergebnisse sollten die Alarmglocken schrillen, warnt der KZBV-Vorstandsvorsitzende Martin Hendges: „Mein Blick geht sorgenvoll in die Zukunft. Wenn sich so viele Kolleginnen und Kollegen am Limit sehen und mit dem Gedanken spielen, vorzeitig aus der Patientenversorgung auszusteigen, ist das ein eindeutiger Beweis für schlechte Rahmenbedingungen und damit auch kein Anreiz

für den zahnärztlichen Nachwuchs sich niederzulassen.“

Die Zahnarztpraxen an der Basis und auch die KZBV prangern diese Missstände schon seit Jahren an. Um über die Folgen zu informieren, hat die KZBV im vergangenen Jahr die Kampagne „Zähne zeigen“ gestartet. Sie wird – erweitert und modifiziert – auch in diesem Jahr weitergeführt, um verstärkt die breite Öffentlichkeit anzusprechen. Wie die Befragung zeigt, ste-

Die Politik muss endlich adäquate und verlässliche Rahmenbedingungen für die inhabergeführten Praxen schaffen.

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV

hen die Zahnärztinnen und Zahnärzte geschlossen hinter den gesundheitspolitischen Forderungen der KZBV, insbesondere verlangen sie weniger Bürokratie, eine tragfähige Finanzierung, eine praxistaugliche Digitalisierung und die Abschaffung der Mittelbegrenzung.

„Die Politik muss endlich adäquate und verlässliche Rahmenbedingungen für die inhabergeführten Praxen schaffen. Daran führt kein Weg vorbei“, betont Hendges. Ohne ein drastisches Umsteuern der Politik werde die bewährte zahnärztlichen Versorgung in Deutschland in Zukunft kaum zu sichern sein. „Gerade die selbstständig und freiberuflich tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte bilden das Fundament einer flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung.“
Dennis Guhl, Martin Jäkel, Abteilung Statistik, KZBV

FORDERUNGEN DER KZBV AN DIE POLITIK	
Forderung	Zustimmung
1. Verlässliche Finanzierung gewährleisten	98 %
2. Budgetierung endgültig abschaffen	99 %
3. Kostendämpfungspolitik beenden	99 %
4. Präventionen nicht länger boykottieren	98 %
5. Versorgungsfremde Investoren regulieren	96 %
6. Sinnvolle Digitalisierung ermöglichen	99 %
7. Bürokratie auf das Nötigste reduzieren	100 %

Die Werte dokumentieren den Handlungsbedarf.

Quelle: KZBV



Foto: Bezirkszahnärztekammer Koblenz

PROTESTTAG DER ZAHNÄRZTESCHAFT

Laut werden gegen Bürokratie und Budgetierung

Praxis, Mund auf: In vielen Kammern und KZVen kamen am 18. Juni Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Praxisteams zusammen, um gegen die aktuelle Gesundheitspolitik und für bessere Arbeitsbedingungen zu protestieren.

Demonstrationen, Praxisschließungen, Diskussionsrunden mit der Politik: Mit unterschiedlichen Aktionen in vielen Regionen Deutschlands wurde der Berufsstand laut, um Verbesserungen der Rahmenbedingungen in der zahnärztlichen Versorgung zu fordern. Mit dabei waren Berufsangehörige aus Baden-Württemberg, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Berlin, Bremen und dem Saarland.

Baden-Württemberg: „Sprechttag“ der Zahnärzte

Im „Ländle“ steigen die Zweifel, ob alle Patientinnen und Patienten in Zukunft noch wohnortnah und auf hohem Niveau zahnärztlich versorgt werden können. Die Praxen stünden unter großem Druck, meldet die Landes Zahnärztekammer und warnt davor, dass die schlechten politischen Rahmenbedingungen die Versorgung akut gefährden.

Unter dem Motto „Wir müssen reden!“ blieben deshalb laut Kammer am Protesttag Hunderte Praxen geschlossen. Die Teams nahmen stattdessen an den landesweiten Protesten in verschiedenen Städten der Bezirke Freiburg, Karlsruhe, Stuttgart und Tübingen teil – zum Beispiel auf Rathaus- und Marktplätzen, in Zahnärztehäusern und sogar im Hörsaal der Tübinger Universität. Ziel war, mit Politikern ▶▶

„UNSER BERUFSSTAND WIRD VON DEN MEISTEN IGNORIERT“

Als Vorsitzende der Kreisvereinigung Schwäbisch Hall war es meine Aufgabe, den Protesttag zu organisieren. Unser Ziel war es, mit Politikern und Politikerinnen über die aktuellen gesundheitspolitischen Entscheidungen und deren Auswirkungen auf die zahnmedizinische Versorgung ins Gespräch zu kommen. 60 Kolleginnen und Kollegen hatten ihre Praxen geschlossen und sind meiner Einladung gefolgt. Diese für meine Kreisvereinigung hohe Teilnehmerzahl hat mich sehr gefreut und zeigt, wie sehr die angeführten Probleme uns alle gleichermaßen belasten und es dringend einer Lösung bedarf.

Zu der Versammlung waren die politischen Vertreter aller Parteien (mit Ausnahme der AfD) eingeladen. Teilgenommen hat nur der Landtagsabgeordnete der FDP, Stephen Brauer. Mit ihm gab es eine rege Diskussion mit Lösungsvorschlägen von seiner wie von unserer Seite. Beispielsweise brachte er eine

gesetzliche Pflichtversicherung ins Gespräch, die jeder nach seinen Bedürfnissen abschließen könnte. Die Absage der Politikerinnen und Politiker der anderen Parteien verdeutlicht wiederum das uns gegenüber bestehende Desinteresse. Unser Berufsstand wird von den meisten ignoriert.

Ich sehe landesweit einen großen Zusammenhalt und die Bereitschaft zum Engagement. Allerdings wünsche ich mir noch mehr Geschlossenheit. Und ich glaube, dass es in Zusammenarbeit mit unserer Ständevertretung weiterhin ähnliche Aktionen braucht, um von den politischen Entscheidungsträgern, allen voran unserem Bundesgesundheitsminister, gehört zu werden.



Foto: Ufuk Arslan

Dr. Karin Langsch, 61 Jahre, Frankenhardt, Baden-Württemberg



Foto: Günter Vollmer

Einen Tag vor dem Protest sprach Thorsten Frei (CDU), MdB für den Schwarzwald-Baar-Kreis und das Obere Kinzigtal, mit den Zahnärztinnen Julia Richter aus Bad Dürkheim (vorne) und Petra Krauß, Kreisvorsitzende der Zahnärzteschaft aus Villingen-Schwenningen. Richter erzählte ihm, es falle ihr zunehmend schwer, die Praxis wirtschaftlich zu führen. Krauß forderte deshalb den Wegfall der Budgetbegrenzung. Frei reagierte überrascht: „Wenn ich den Aufwand für eine Zahnreinigung sehe und den Betrag auf der Rechnung, ist dies betriebswirtschaftlich nicht darstellbar.“ Die Union-Fraktion hätte die Initiative der Kammer zur besseren finanziellen Ausstattung der Zahnärzte unterstützt und die Bundesregierung per Antrag aufgefordert, entsprechende Anpassungen vorzunehmen. Mehr als eine Anhörung im April sei bislang aber nicht erfolgt.



Foto: Markus Schwarz

Im Hörsaal der Uni Tübingen redeten Baden-Württembergs Kammerpräsident Dr. Torsten Tomppert sowie Studierende, Niedergelassene und Praxisteams mit Jochen Haußmann, gesundheitspolitischer Sprecher der FDP/DVP-Landtagsfraktion, und Prof. Dr. Peter Lang, Gemeinderat Tübingen.

Auch in den Praxen ging es in den Gesprächen um die Sorgen und Nöte der Zahnärzteschaft, wie bei Dr. Ulf Jack (r.) am Kalten Markt in Stetten, hier mit seinem Kollegen Dr. Herbert Martin aus Balingen (l.). Dort war MdB Thomas Bareiß von der CDU (Mitte), verkehrspolitischer Sprecher seiner Fraktion, zu Gast und hat sich richtig viel Zeit genommen.



Foto: Andrea Mader/LZK-BW

„WIR FÜHLEN UNS ALLEIN GELASSEN“

Mit der Protestaktion haben wir eine Plattform geschaffen, um die Unzufriedenheit und teilweise auch die Hilflosigkeit zu adressieren, die wir mittlerweile verspüren. Der Aufruf, in der Fläche zu agieren, kam von der KZV und der LZK BW. Das Kollegium bei der letzten Kreisversammlung war erst einmal zwiegespalten: Die einen waren spontan begeistert von der Idee, die anderen skeptisch, ob das überhaupt etwas bringen kann. Die Beteiligung war dann aber wirklich gut. Einige Praxen betreuten den Aktionsstand mit, manche davon mit dem gesamten Team. Andere realisierten den „Sprechtag“ in ihrer Praxis. Zwei Praxen machten Notdienst. Alle Teilnehmenden und auch die Adressaten waren wirklich motiviert.



Foto: Petra Krauß

Dr. Petra Krauß, 60 Jahre, Kreisvorsitzende des Schwarzwald-Baar-Kreises, Villingen-Schwenningen, Baden-Württemberg

Unsere Botschaften stießen dann bei den Politikern und Passanten auf Verständnis und wir haben durch ihr gezieltes Nachfragen gemerkt, dass sie ihnen bis dato unbekannte Zusammenhänge erkennen. Das ist ja schon einmal ein wichtiger Schritt! Viele Patienten fragten nach einer Petition zum Unterschreiben. Ich fühle das auch auf die enge Verbindung zu ihrem Zahnarzt des Vertrauens zurück. Die Botschaften sind teilweise mit Überraschung und meist gut aufgenommen worden. Einige reagierten aber auch wenig verständnisvoll und meinten, das alles sei halt so – nach dem Motto: „Da ist es bei Ihnen nicht anders als überall auch ...“

Lokalpolitiker klärten wir zum Thema iMVZ auf, erläuterten ihnen die Unterschiede eines zahnärztlichen MVZ unter Eigenregie und einem, das durch Investoreninteressen getrieben ist. Insgesamt ziehe ich eine positive Bilanz nach dem Tag. Die Begeisterungsfähigkeit und das Engagement der jungen Kolleginnen und Kollegen für die Zukunftsfähigkeit der Zahnmedizin in Selbstständigkeit und ohne Fremdinvestoren auf der einen Seite und das verantwortungsvolle Agieren der alteingesessenen Kollegen auf der anderen stachen dabei für mich heraus.



Foto: zmsfsh

Unterstützte den Protest der Berliner Zahnärzteschaft mit ihrem gesamten Team: Zahnärztin Keziban Doğan (rechts vorn). Die Praxisinhaberin aus Berlin-Tiergarten sieht vor allen Dingen die zunehmende Budgetierung von Leistungen kritisch und bemängelt, dass der Prozess der Berufsanerkennung ausländischer Abschlüsse viel zu lange dauert.

und Politikerinnen sowie interessierten Bürgerinnen und Bürgern über die zunehmende Bürokratisierung, die seit Jahrzehnten unveränderte Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und die als mangelnd empfundene Wertschätzung seitens der Politik zu sprechen. Die Resonanz sei außergewöhnlich gewesen, sagten die Initiatorinnen und Initiatoren und zeigten sich zufrieden.

Rheinland-Pfalz: Praxen werden als Arbeitsort immer reizloser

In Koblenz demonstrierten rund 1.000 Niedergelassene und Praxismitarbeitende. Als die Zahl der Anmeldungen das Fünffache der erwarteten Teilnehmer erreichte, zog die Kundgebung vom Jesuiten- auf den Münzplatz um.

Die Mitarbeitenden in den Praxen sind Diamanten, so wertvoll wie selten.

Sylvia Gabel, Verband medizinischer Fachberufe

„Das zeigt doch schon, wie viel Druck hier auf dem Kessel ist“, kommentierte Robert Schwan die Lage, Vorsitzender der Bezirkszahnärztekammer Koblenz, die zur Protestaktion im Rahmen ihrer Kampagne „Sofort Schluss“ aufgerufen hatte.

Die Belastungen in den Praxen überschatteten zunehmend die positiven Seiten des ZFA-Berufs, wie den „befriedigenden persönlichen Umgang mit den überwiegend über viele Jahre treuen Patienten und die den eigenen Vorlieben folgenden Aufstiegsmöglichkeiten“, teilte die Kammer mit. Die Versorgung könne so nicht mehr aufrechterhalten werden, warnte Schwan „Aber die Politik hat den Schuss noch nicht gehört.“

Besonders in Sachen unnötige Bürokratie sei man „an einem Kippunkt“. „Das muss sofort zurückgedreht werden“, befand Schwan. 80 bis 90 Prozent der Bürokratie, die Zahnarztpraxen belastet, nannte er „vollkommen sinnlose Misstrauens-Bürokratie“. Und

eben diese Pflichten, denen sich das Personal nicht mehr gewachsen fühle, seien ein häufig genannter Grund für den Wechsel in eine andere Branche, zum Beispiel zu den Krankenkassen. Im Unterschied zur Zahnarztpraxis könne man den Mitarbeitenden dort Gleitzeit, Homeoffice und andere Annehmlichkeiten anbieten.

Sylvia Gabel, zuständig für ZFA beim Verband medizinischer Fachberufe (vmf), berichtete von einem „Praxensterben auf dem Land und auch in den Städten“. „Wenn Patienten in absehbarer Zeit dutzende Kilometer bis zur nächsten Praxis fahren müssen, ist das für junge Leute kein Problem, wohl aber für ältere und vulnerable Patienten.“ Die Patientenversorgung sei in Gefahr, warnte sie, was dem Bundesgesundheitsminister aber offenbar egal sei.

Prof. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, erneuerte seine Mahnung von der Protestveranstaltung eine Woche zuvor in Mün-



Wie hier in Berlin kamen am 18. Juni an vielen Orten in Deutschland Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA zu Protestaktionen zusammen.

chen: „Stirbt die Hauszahnarztpraxis, kommt die Versorgungslücke.“ Die Budgetierung nehme den Praxen die Planungssicherheit, so Benz weiter, und „killed“ die Prävention. Es sei unsinnig, wenn die Politik nun ein Gesundes-Herz-Gesetz auf den Weg bringe und gleichzeitig bei der Parodontitisbekämpfung auf die Bremse trete. „Ein Paro-Euro spart 73 Gesundheits-Euros“, rechnete Benz vor. „Das muss man sich

mal vorstellen. Wie viel besser wäre das Geld bei uns investiert?“

Es müsse schon viel passieren, bis Zahnärzte und ihre Teams auf die Straße gehen, befand Landes Zahnärztekammerpräsident Dr. Wilfried Woop. „Das zeigt, wie sehr uns die verfehlte Gesundheitspolitik zusetzt, wie sehr sie uns stört – und wie sehr wir bereit sind, für eine andere Gesundheitspolitik zu

kämpfen. Sinnleere Dokumentationspflichten und die Budgetierung ergeben genau den Mix, mit dem ein funktionierendes Gesundheitssystem vor die Wand gefahren wird“, warnte er.

Berlin: Die Niederlassung ist nicht mehr attraktiv

„Zähne zeigen gegen diese kranke Gesundheitspolitik“ lautete das Motto der Berliner Zahnärzteschaft. Dazu ►►

„WIR BESCHWEREN UNS NICHT ÜBER LUXUSPROBLEME“

Durch die jüngste Wiedereinführung der Budgetierung ist aus meiner Sicht die Honorierung einer am individuellen Bedarf der Patientinnen und Patienten orientierten Behandlung nicht mehr gegeben. Außerdem versinken wir in Bürokratie und Dokumentationspflichten. Ich bin am 18. Juni zur Podiumsdiskussion gegangen, weil mich interessiert hat, was KZV, Kammer und die Landespolitiker auf unsere Fragen erwidern. Dabei kam aus der Zahnärzteschaft der Vorschlag, sich mit dem Gesundheitsausschuss auf Landesebene zusammenzusetzen. Für dieses Treffen würde ich mir wünschen, dass Kammer und KZV eine Liste der bürokratischen Pflichten

und Auflagen zusammenstellen, die zwei- oder gar dreifach von jeweils unterschiedlichen Behörden kontrolliert werden. Sie sollten dabei die ZFA mit ins Boot holen, denn sie sind es, die viele dieser Aufgaben ausführen müssen. Ich fände es gut, wenn bei kommenden Veranstaltungen die Öffentlichkeit stärker angesprochen wird. Wir müssen den Bürgerinnen und Bürgern vermitteln, dass wir uns nicht über Luxusprobleme beschweren, sondern dass ihre zahnmedizinische Grundversorgung auf dem Spiel steht.

Roman Chmielewski, Berlin



Am 12. Juni kämpften mehr als 1.000 bayerische Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA für den Erhalt der zahnmedizinischen Versorgungsstrukturen im Freistaat. „Schluss mit Lücken, Herr Lauterbach! Zahnmedizin braucht Zukunft“, lautete das Motto der Protestaktion, die auf dem Marienplatz vor dem Münchner Rathaus stattfand.

aufgerufen hatten Zahnärztekammer und KZV Berlin sowie der vmf. Mehrere hundert Niedergelassene sowie Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter fanden sich im Berliner Zahnärzthehaus für eine Podiumsdiskussion ein, darunter Karsten Geist, Chef der KZV Berlin, Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Kammer Berlin, vmf-Präsidentin Hannelore König, der gesundheitspolitische Sprecher der CDU-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus, Christian Zander, und der Sprecher für Gesundheit der Fraktion Die Linke, Tobias Schulze. Alle drei Gesundheitsorganisationen appellierten nachdrücklich an die Politik, die Grundlagen für eine langfristig gut aufgestellte zahnärztliche Versorgung zu schaffen.

„Was einer effizienten Patientenversorgung massiv im Weg steht, ist die Budgetierung zahnmedizinischer Behandlungen“, sagte KZV-Chef Geist. Zudem stelle die Überalterung der Zahnärzteschaft eine immense Herausforderung dar: „Es gibt weit mehr ältere, Praxisabgabewillige als jüngere, Übernahmbereite Zahnmediziner. Für den Nachwuchs ist die Niederlassung wohl nicht mehr attraktiv.“ Auch Kammerpräsident Heegewaldt betonte, dass kaum junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bereit seien, eine eigene Praxis zu gründen. Deshalb müssten Hürden wie unnötige Bürokratie, Budgetierung und unausgereifte Telematik abgebaut und die Gewinnung von Nachwuchs- und Fachkräften durch attraktive Rahmenbedingungen gefördert werden. „Das

Maß ist jetzt voll und wir müssen gemeinsam gegen die immer schlimmer werdenden Zustände protestieren!“, so Heegewaldt.

„Nennen Sie mir im gesamten Bereich der Gesundheitsberufe eine Sparte, die so prophylaktisch arbeitet wie die Zahnärzte“, forderte Zahnärztin Asoudeh Parish aus Berlin-Friedenau die anwesenden Politiker bei der anschließenden Diskussion auf. „Wir machen seit Jahrzehnten Prophylaxe und haben die Krankenkassen dadurch extrem entlastet.“ Vor diesem Hintergrund ist es aus ihrer Sicht absolut unverständlich, eine evidenzbasierte und wirksame Leistung wie die neue Parodontistherapie erst zu implementieren und kurz darauf zurückzufahren.

Niedersachsen: Praxen machten aus der Not eine Tugend

Unter der Überschrift „Aus der Not eine Tugend machen“ legten rund 1.500 Zahnärztinnen und Zahnärzte in Niedersachsen sowie 1.700 Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter die Arbeit nieder und nahmen an einem digitalen Fortbildungstag teil. Mit der Aktion, zu der die Kammer und die KZV Niedersachsen zusammen mit den Zahnärzten für Niedersachsen (ZfN) und dem Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) eingeladen hatten, wollte die niedersächsische Zahnärzteschaft vor allem die Bevölkerung auf das Praxissterben im Bundesland aufmerksam machen. „Schon heute schließen viele Praxen, weil Zahnärzte und Zahnärztinnen in Rente gehen ohne einen Nachfolger / eine Nachfolgerin zu finden. Viele junge Zahnärztinnen und Zahnärzte scheuen mittlerweile aufgrund der widrigen Bedingungen den Weg in die Selbstständigkeit“, heißt es auf der die Proteste begleitenden Web-

„DIE VERSORGUNG IST GEFÄHRDET WIE NIE ZUVOR“

Ich war bei dem Protest in Niedersachsen dabei, um darauf hinzuweisen, dass die wohnortnahe Versorgung gefährdet ist wie nie zuvor. Wir starten diese Aktion für unsere Patienten, damit deren Versorgung auch weiterhin gesichert ist. Die Budgetierung der GKV-Leistungen und der seit 1988 nicht angepasste GOZ-Punktwert beschleunigen das Problem. Derzeit beobachten wir ein Praxissterben – jedes Jahr schließen 80 Praxen in Niedersachsen. Das ist insbesondere

im ländlichen Raum ein ernstzunehmendes Problem. Ich hoffe, dass dieser Protest ein deutliches Signal an die Politik ist, unser Anliegen ernst zu nehmen. In Niedersachsen sind etwa 40.000 Menschen im zahnärztlichen Umfeld tätig – eine nicht zu vernachlässigende Wählergruppe.



Foto: Privat

Dr. Tim Hörnschmeyer, 58 Jahre, Osnabrück

site mundauf.info. Aktuell machen demnach 80 Praxen pro Jahr dicht.

Bremen: Solidarisch mit Niedersachsen

„Die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Lande Bremen unterstützen die Protestveranstaltung der Kolleginnen und Kollegen aus Niedersachsen“, hieß es im Vorfeld der Protestaktionen in Niedersachsen von den Landesorganisationen im benachbarten Stadtstaat. Bundesweit sende die Zahnärzteschaft immer mehr Warnsignale zu den sich rapide verschlechternden Bedingungen für Zahnarztpraxen und die damit einhergehenden negativen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung, betonten die Bremer. Niederlassungshemmnisse wie Bürokratie, Budgetie-

rung, Inflation und Fachkräftemangel müssten dringend politisch angegangen werden, um die wohnortnahe Patientenversorgung aufrechtzuerhalten.

Saarland: Jeder vierte Zahnarzt ist im Rentenalter

Auch im Saarland beteiligten sich Standespolitik, Zahnärztinnen und Zahnärzte am Protesttag. Aktuell gebe es noch 418 Zahnarztpraxen im Saarland. Das seien zehn Prozent weniger als vor zehn Jahren – bei zunehmenden Nachwuchssorgen, berichtete die Saarbrücker Zeitung im Nachgang zu der Aktion. Dr. Lea Laubenthal, Vorsitzende der Zahnärztekammer des Saarlands, wies darauf hin, dass bereits heute 23,4 Prozent der saarländischen Niedergelassenen das Rentenalter erreicht ha-

ben. „Nur weil diese Kolleginnen und Kollegen weiterhin arbeiten, ist die zahnärztliche Versorgung noch einigermaßen gesichert“, sagte Laubenthal dem Blatt.

Im Jahr 2022 hätten neun Niedergelassene ihre Praxen für immer geschlossen, im vergangenen Jahr seien es zehn gewesen, ergänzte Jürgen Ziehl, der Präsident der KZV Saarland. Die flächendeckende und wohnortnahe zahnärztliche Versorgung sei jedoch nicht nur durch Nachwuchsmangel, sondern auch durch „Honorarkürzungen, ausufernde Bürokratie und fehlerhafte Digitalisierung bedroht“, resümierte Dr. Christiane Wagner, Vorstandsmitglied im FVDZ-Landesverband Saarland. *sth, LL, mg*

INTERVIEW MIT CHRISTIAN BARTELT

„Das BMG sollte Fehler eingestehen und naheliegende Lösungen angehen“

Zahnarzt Christian Bartelt (FDP) ist seit September 2023 Abgeordneter im Bundestag. Wir haben ihn gefragt, was die Proteste und die Kampagne „Zähne zeigen“ der Zahnärzteschaft bisher im Politikbetrieb bewirkt haben, ob es ein eigenes Bürokratieentlastungsgesetz für den Gesundheitsbereich braucht und wie die Branche den Fachkräftemangel in den Griff bekommen könnte.

Herr Bartelt, seit Anfang des Jahres gab es zahlreiche Protestveranstaltungen, bei denen Zahnärztinnen und Zahnärzte mit ihren Teams auf die Straße gingen, um Herrn Lauterbach zu überzeugen, dass er mit seiner Gesundheitspolitik auf dem Holzweg ist. Wie ist Ihr Eindruck: Ist die Botschaft angekommen?

Christian Bartelt: Dass es einen massiven Reformbedarf im Gesundheitsbereich gibt, ist definitiv auch im BMG angekommen. Proteste gab es ja sogar konzentriert aus nahezu allen Bereichen der Gesundheitsberufe. Ob die Mahnungen, immer alle beteiligten Akteure in Gesetzesvorhaben auch frühzeitig einzubinden, bis zum Minister durchgedrungen sind, wird sich zeitnah zeigen.

Ein Hauptkritikpunkt ist die stetig steigende Bürokratielast für die Praxen. Wie kann man hier schnell Abhilfe schaffen?

Aus eigener Erfahrung kenne ich dieses Problem zur Genüge und betone das auch immer wieder. Auf Druck der FDP hin hat Minister Lauterbach nun zugesagt, ein eigenes Bürokratieentlastungsgesetz für den Gesundheitsbereich aufzusetzen. Als Fraktion sammeln wir schon seit Monaten dezidierte Vorschläge von Verbänden und allen Akteuren und haben diese auch immer umgehend ans Ministerium weitergeleitet. Dort werden sie derzeit geprüft und wir werden nicht müde, eine schnellstmögliche Umsetzung zu fordern. Weitere Ideen sind jederzeit

willkommen, denn es soll auch nicht der letzte Anlauf sein, unnötige Bürokratie abzubauen.

Stichwort Budgetierung: Besonders betroffen vom GKV-FinStG ist die präventionsorientierte Parodontitistherapie. Wie passt es zusammen, dass nun an anderer Stelle ein Gesundes-Herz-Gesetz zur Vermeidung kardialer Ereignisse auf den Weg gebracht wird?

Aus zahnmedizinischer Sicht gab es im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die Veränderung, dass der Zuwachs für die Honorare für vertragszahnärztliche Leistungen begrenzt wurde: Die Gesamtvergütungen durften 2023 nur um die um 0,75 Prozentpunkte verrin- ►►

gerte Veränderungsrate der Grundlohnsumme steigen, 2024 dann um das Doppelte (1,5 Prozentpunkte). Diese Begrenzung des Anstiegs der zahnärztlichen Vergütung für Zahnbehandlungen führte 2023 zu Einsparungen für die GKV in Höhe von rund 120 Millionen Euro und im Jahr 2024 in Höhe von rund 340 Millionen Euro. Wir haben aber erkannt, dass die Begrenzung nicht nur einer faktischen Leistungskürzung gleichkommt, sondern langfristig sehr viel teurer wird.

Die aktuellen Versorgungsdaten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zeigen bereits einen Rückgang bei den Neubehandlungsfällen. Ich sehe diesen rückläufigen Trend bei der Inanspruchnahme von PAR-Leistungen mit großer Besorgnis und teile die Ansicht der KZBV, dass der Rückgang auf die Verschärfung der Budgetsituation zurückzuführen ist, wonach die im Rahmen der Budgetierung zur Verfügung stehenden Mittel nicht ausreichen, um die Neubehandlungsfälle und die Weiterbehandlung der begonnenen Fälle abzudecken.

„Veränderungen müssen auch aus den Berufsständen heraus kommen und können nicht immer von der Politik gefordert werden.“

Christian Bartelt

Leider ist diese Erkenntnis noch nicht bei Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach gereift, obwohl gerade im Hinblick auf seine geplante Herz-Kreislauf-Strategie den bekannten Zusammenhängen von unbehandelter Parodontitis und Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes durch eine adäquate Versorgung dringend Rechnung getragen werden müsste. Umso widersprüchlicher wirkt der Versuch des BMG, den Rückgang der Parodontitis-Neubehandlungen auf begrenzte Behandlungskapazitäten zurückzuführen.



Zahnarzt und Bundestagsabgeordneter Christian Bartelt (FDP)

ren. Für uns als FDP-Bundestagsfraktion ist das ein offensichtlicher Versuch, den Schwarzen Peter den Ärzten zuzuschieben, statt Fehler einzugestehen und naheliegende Lösungen anzugehen. Entsprechend setzen wir Liberale uns in der Koalition jetzt dafür ein, eine Entbudgetierung auch bei den zahnärztlichen Behandlungen umzusetzen, um eine angemessene Versorgung zu ermöglichen.

Eine weitere Baustelle ist der Fachkräftemangel. Es wird immer schwieriger für Praxen, Personal gut zu bezahlen, gleichzeitig verändern sich die Rahmenbedingungen in anderen Gesundheitsberufen, auch weil die Politik hier Verbesserungen auf den Weg bringt. Warum nimmt der Minister billigend in Kauf, dass sich das System kannibalisiert?

Die einzelnen Berufsgruppen möchte ich nicht gegeneinander ausspielen und dann von einer Kannibalisierung sprechen, sondern von einem Wettbewerb um die Fachkräfte. Ja, es stimmt, es herrscht eine gewisse Unwucht, zum Beispiel im Vergleich zur Pflege, in der dringend notwendige Reformen endlich angegangen wurden und auch die Bezahlung mittlerweile deutlich besser ist. Trotzdem herrscht auch dort immer noch ein Mangel an den dringend benötigten Fachkräften.

Veränderungen müssen auch aus den Berufsständen

heraus kommen und können nicht immer von der Politik gefordert werden. Wir als Politik müssen aber die Berufsstände in die Lage versetzen, auch den finanziellen Spielraum zu haben, um das Berufsbild unserer Fachkräfte in dem Bereich attraktiver zu machen. Die vorher schon angesprochene Entbudgetierung und die längst überfällige Novellierung der GOZ wären in der Zahnmedizin dazu wichtige Schritte.

Mindestens zwei Protestveranstaltungen wird es diesen Sommer noch geben. Gleichzeitig läuft die Kampagne der Vertragszahnärzteschaft „Zähne zeigen“ zur Sensibilisierung von Politik und Öffentlichkeit. Was braucht es aus Ihrer Sicht noch, damit es zu einem Umdenken kommt?

Die Inhalte der Kampagne teile ich vollumfänglich und auch die Proteste halte ich für sinnvoll, um Aufmerksamkeit für die Probleme zu erzeugen und der Berufsgruppe Gehör zu verschaffen. „Copy & Paste“-Massenmails sind dazu aber nicht immer das richtige Mittel. Das Anbieten von Lösungsansätzen in Zeiten, in denen der Bund Rekordzuschüsse in den Gesundheitsfonds zahlt, sind da eher geeignet. Es wird tiefgreifende Reformen brauchen, um unser gesamtes Gesundheitssystem wieder neu aufzustellen und zukunftsfähig auszurichten. Generell müssen wir weg von der deutschen Vollkasko-Mentalität.

Die Zahnmedizin ist im Gesamtkontext sicher nicht der Kostentreiber, die Fehlanreize und Reserven liegen vor allem im stationären Bereich. Generell müssen wir die Freien Berufe und das so wichtige Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnis wieder mehr stärken und die Misstrauenskultur unseren Berufsständen gegenüber durchbrechen. Bürokratieabbau ist dort ein wesentlicher Schritt, um wieder mehr Zeit für und mit den Patienten zu haben und nicht für unnötige Dokumentationen zu verschwenden. Ich werde mich weiterhin – sowohl als Kollege als auch als Abgeordneter – mit Vehemenz dafür stark machen und einsetzen.

Das Gespräch führte Marius Gießmann.



zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

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

zm

Versand
wöchentlich
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren
www.zm-online.de/newsletter

MedTriX Group
we care for media solutions

GESUNDHEITSKRISE IN DEN USA

Sonst wird das Implantat halt wieder rausgedreht

In den Vereinigten Staaten haben Millionen Einwohner Schulden, die aus Gesundheitsausgaben wie Arztbehandlungen stammen. Damit die Verbraucher trotzdem wieder leichter Kredite für Haus- und Autokäufe bekommen, arbeitet die Biden-Regierung daran, diese Schulden aus Kreditauskünften zu streichen. Und verbietet Kreditinstituten Prothesen einzukassieren, wenn jemand in Zahlungsverzug kommt. Den für Millionen Amerikaner ohnehin schwierigen Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung erleichtert das aber nicht.

Dutzende Millionen Amerikaner leiden unnötig, weil sie sich die „notwendige zahnärztliche Versorgung nicht leisten können“, schrieb Bernie Sanders, US-Senator des Bundesstaats Vermont auf X. „Im reichsten Land der Weltgeschichte sollte niemand wegen Zahnschmerzen in die Notaufnahme gehen müssen.“

Der Vorschlag von US-Präsident Joe Biden adressiert ein anderes Problem. Er könnte medizinische Schulden aus den Kreditauskünften von mehr als 15 Millionen Amerikanern entfernen, was deren Kreditwürdigkeit erhöhen und zur Genehmigung von etwa 22.000 weiteren Hypotheken pro Jahr führen würde, zitiert CNN aus einem Merkblatt des Büros von Vizepräsidentin Kamala Harris. Der Vorstoß ist in der Bewertung des Nachrichtensenders der Versuch, „den Menschen zu helfen, mit den höheren Lebenshaltungskosten fertig zu werden“. Die Motivation ist für die Journalisten auch klar: Umfragen zeigten, dass die Wähler etwa ein halbes Jahr vor den Präsidentschaftswahlen mit Bidens Wirtschaftspolitik unzufrieden sind.

„Es werden nur die Symptome bekämpft, nicht die Ursachen“

Die vorgeschlagene Regel – die frühestens 2025 in Kraft treten könnte – würde es Kreditgebern auch verbieten, medizinische Geräte wie Rollstühle oder Prothesen als Sicherheit für Kredite zu verwenden und diese zurückzufordern, wenn Patienten die Kredite nicht bedienen können. Nach Ansicht der New York Times kann die neue Politik aller-

dings nicht alle aggressiven Inkassotaktiken verhindern, die scheinbar an der Tagesordnung sind.

„Und es beseitigt nicht die zugrunde liegenden medizinischen Schulden, die die Verbraucher haben“, sagte Fredric Blavin, ein leitender wissenschaftlicher Mitarbeiter des sozialpolitischen US-Thinktanks Urban Institute. „Diese Politik bekämpft eher das Symptom als die eigentliche Ursache“. Blavin rechnet damit, dass die Regel zwar ihren eigentlichen Zweck erfüllen wird, aber auch unbeabsichtigte Folgen haben könnte. Zum Beispiel, dass Krankenhäuser künftig Schulden auf andere Weise eintreiben, als sie Kreditbüros zu melden – etwa indem sie Patienten verklagen, deren Lohn pfänden lassen oder die Versorgung aussetzen, bis aufgelaufene Rechnungen bezahlt sind.

Glaubt man Sanders, verhindert die mangelnde Liquidität schon heute bei Millionen von Amerikanern, dass sie eine adäquate zahnmedizinische Versorgung bekommen. Nach einem Aufruf seines Büros seien mehr als 500 E-Mails mit Leidensgeschichten von Betroffenen eingegangen, erklärte der Senator in einer öffentlichen Anhörung, deren Videoaufzeichnung er später bei X verbreitete. Dieser Aspekt sei viel zu selten Gegenstand der öffentlichen Diskussion um die Krise des US-Gesundheitswesens, befand der Politiker.

In der Folge herrsche im ganzen Land „weit verbreitetes Leid, weil Menschen sich zahnmedizinische Versorgung entweder nicht leisten könnten, oder aber keinen Zugang dazu haben“, so Sanders. „Man könnte meinen, dass wir in einem sehr armen Land leben – aber das ist nicht der Fall.“

45 Prozent machen sich große Sorgen wegen Zahnarztkosten

Eine im Mai 2024 erschienene Studie der Universität Michigan zeigt die Dimension auf, wie sehr gesundheits-



bezogene Kosten ältere Amerikaner beschäftigen [Ayanian et al., 2024]. Landesweit nahmen an der repräsentativen Umfrage mehr als 3.300 Erwachsene über 50 Jahre teil. Ergebnis: Unter den Top Sechs der besorgniserregendsten Themen bezogen sich fünf auf Gesundheit, darunter auch die Sorge um die Kosten für zahnmedizinische Behandlungen.

Die Teilnehmenden konnten die Themen in der Umfrage in drei Stufen emotional klassifizieren: „sehr besorgt“, „etwas besorgt“ oder „nicht besorgt“. Die beiden Tophemen, über die sich 56 Prozent der über 50-jährigen sehr besorgt zeigten, waren die Kosten der medizinischen Versorgung in ihrer Gemeinde sowie für häusliche Pflege, betreutes Wohnen oder Langzeitpflege. Fast ebenso viele gaben an, dass sie sehr besorgt sind wegen der Kosten für verschreibungspflichtige Medikamente (54 Prozent), Opfer von Betrug zu werden (53 Prozent) und hohe Kosten für die Krankenversicherung oder Medicare zahlen zu müssen (52 Prozent).

Fast die Hälfte (45 Prozent) nannte die Kosten für die zahnärztliche Versorgung sehr besorgniserregend.

Auf die finanziellen Sorgen vor der Behandlung folgen oft die Schulden nach dem Eingriff. Das erschwere es „Millionen von Amerikanern, einen Autokredit, einen Wohnungsbaukredit oder einen Kredit für kleine Unternehmen zu erhalten“, was es wiederum schwieriger macht, „einfach über die Runden zu kommen, geschweige denn voranzukommen“, sagte Vizepräsidentin Harris gegenüber CNN. „Und es ist einfach nicht fair“, erklärte sie den Reportern, „besonders weil wir wissen, dass Menschen mit medizinischen Schulden einen Kredit nicht weniger wahrscheinlich zurückzahlen als Menschen ohne medizinische Schulden.“

Harris forderte darum auch Bundesstaaten, Kommunen und Gesundheitsdienstleister auf, zusätzliche Schritte zur Beseitigung medizinischer Schulden zu unternehmen, und wies darauf hin, dass sieben Milliarden US-Dollar aus Mitteln des American Rescue Plan Act verwendet werden, um die Schulden von bis zu drei Millionen Menschen bis Ende 2026 zu tilgen.

Vizepräsidentin Harris: „Es ist einfach nicht fair“

Harris Plan ist auch, mit der Streichung von medizinischen Schulden in den Kreditauskünften Inkassounternehmen deren wirksamstes Druckmittel zu nehmen, um Verbraucher zu zwingen, fragwürdige Rechnungen zu bezahlen. Viele Gesundheitsrechnungen enthielten Fehler, die zu längeren Kämpfen zwischen Verschuldeten, Krankenversicherern und medizinischen Dienstleistern führen, berichtet das US-Verbraucherschutzbüro für Finanzfragen. Nicht selten geben Betroffene auf und zahlen auch ungerechtfertigte Rechnungen, berichtet dessen Chef Rohit Chopra, „nur um etwas Ruhe zu bekommen und mit ihrem Leben weitermachen zu können“.

CNN zitiert aus einem im August 2023 veröffentlichten Bericht des Thinktanks Third Way, nach dessen Einschätzung selbst die Mittelschicht in den USA von dem Problem betroffen ist. Fast ein Viertel der Menschen mit einem Jahreseinkommen von 50.000 bis 100.000 US-Dollar hatte demnach 2020 unbezahlte Schulden, die sich aus Gesundheitsdienstleistungen

ergaben. Ihr Anteil ist damit sogar geringfügig größer als bei Menschen mit geringem Einkommen (unter 50.000 US-Dollar jährlich), von denen 22 Prozent betroffen sind. Und selbst bei Amerikanern mit hohem Einkommen sind Schulden aus Gesundheitsausgaben keine Seltenheit, meldet der Thinktank: 13 Prozent der Amerikaner mit einem Jahreseinkommen über 100.000 Dollar berichten davon.

Die Schuldenkosmetik sollte schon 2022 einsetzen

Die US-Regierung hatte schon 2022 und 2023 verschiedene Regelungen erlassen, die die Verbraucher besser vor dem Abschluss insuffizienter Zusatzversicherungen, undurchsichtiger Abrechnungspraktiken und überhöhter Kosten für verschreibungspflichtige Präparate schützen sollten. In der Folge kündigten 2022 die drei größten US-Kreditauskunfteien Equifax, Experian und TransUnion an, dass sie fast 70 Prozent der medizinischen Schulden aus ihren Datensätzen entfernen würden, erinnert CNN. Die Agenturen wollten demnach außerdem die Frist für die Aufnahme unbezahlter medizinischer Inkassoschulden von sechs auf zwölf Monate erhöhen, „um den Menschen mehr Zeit zu geben, mit ihren Krankenkassen oder Anbietern zusammenzuarbeiten, um die Rechnungen zu begleichen“. Und medizinische Inkassoschulden von weniger als 500 US-Dollar sollten in den Kreditauskünften gar nicht mehr auftauchen.

Das Programm nimmt offenbar Fahrt auf. Nach den letzten verfügbaren Zahlen hatten 2022 noch rund 15 Millionen US-Amerikaner offiziell gemeldete Schulden, die auf Gesundheitsausgaben zurückzuführen sind. Zwei Jahre zuvor waren es mehr als dreimal so viele. *mg*



2020 hatten etwa 46 Millionen US-Amerikaner Schulden aufgrund von Gesundheitsausgaben.

Foto: Art of Success - stock.adobe.com



ZM-LESERSERVICE

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

DER BESONDERE FALL MIT CME

Bimaxilläre Umstellungsosteotomie bei spaltbedingter Kieferfehlstellung

Peer W. Kämmerer, Fabia Siegberg, Christine Gornig, Katharina Horn, Christine Nauth, Julia Heider

Eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wird bereits im frühen Kindesalter durch einen sequentiellen Verschluss behandelt. Doch auch nach diesen ersten Operationen können im Jugend- und Erwachsenenalter zusätzliche Eingriffe notwendig werden. Zu diesen sogenannten Sekundärkorrekturen gehören plastische Eingriffe am Velopharynx, die Korrektur von Nasenfehlbildungen und die Anpassung von Kieferfehlstellungen, die durch die Spalte verursacht wurden.



Abb. 1: Extraoraler Befund nach kieferorthopädischer Vorbehandlung

Foto: Universitätsmedizin Mainz



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



Fabia Siegberg

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

Foto: Siegberg/MKG Universitätsmedizin Mainz

Eine 25-jährige Patientin stellte sich mit einer Schräglage des Oberkiefers und einer Mittellinienverschiebung mit Kreuzbiss auf der linken Seite vor. Zusätzlich zeigte sich eine auffällige Narbe im linken Halsbereich nach einer früheren Lymphknotenentfernung, die die Patientin als störend empfand. Bereits im frühen Kindesalter war bei ihr eine linksseitige Lippen-Kie-

fer-Gaumenspalte alio loco chirurgisch verschlossen worden.

Eine kieferorthopädische Behandlung erfolgte anschließend durch einen niedergelassenen Kieferorthopäden in Zusammenarbeit mit einer anderen Klinik zwischen dem sechsten und dem 17. Lebensjahr. Vorgenommen wurde zunächst eine kieferorthopädische Deh-

nung des Oberkiefers zum Ausgleich des transversalen und sagittalen Defizits und Überstellung der Kreuzbisse im Seiten- und Frontzahnbereich, gefolgt von einer sekundären Zwischenkieferosteoplastik im neunten Lebensjahr.

Nach diesem Eingriff schloss sich bis zum 17. Lebensjahr eine kieferorthopädische Therapie bei skelettaler ma-



Dr. Christine Gornig

Praxisklinik Mediplus MVZ GmbH Mainz
Haifa-Allee 20, 55128 Mainz

Foto: Praxisklinik Mediplus



Katharina Horn

Praxisklinik Mediplus MVZ GmbH Mainz
Haifa-Allee 20, 55128 Mainz

Foto: Praxisklinik Mediplus



Dr. Christine Nauth

Praxisklinik Mediplus MVZ GmbH Mainz
Haifa-Allee 20, 55128 Mainz

Foto: Praxisklinik Mediplus



PD Dr. Dr. Julia Heider

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

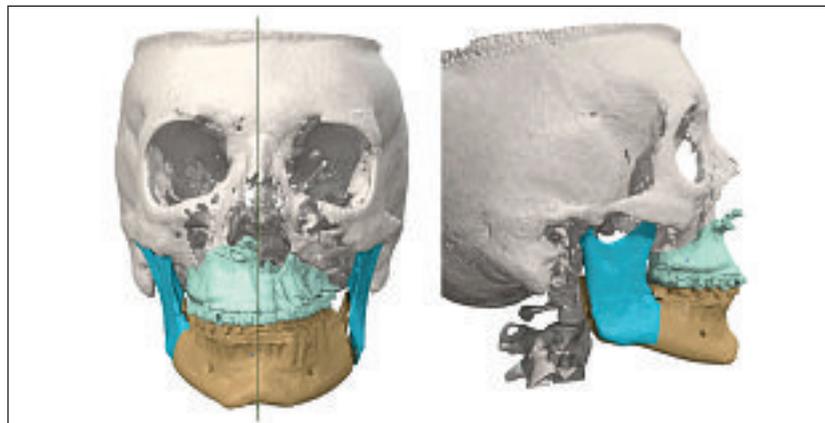
Foto: Universitätsmedizin Mainz



Abb. 2a: intraoraler präoperativer Befund links



Abb. 2b: intraoraler präoperativer Befund von anterior



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

Abb. 3: Hier ist die Zielposition mit Verlagerungsstrecken simuliert. Die Zielokklusion ist der zentrale Punkt der orthognathen Fallplanung. Im Anschluss daran werden die individuellen Splinte via 3-D-Druck hergestellt.

xillärer Retrognathie an. Der Zahn 22 war nicht angelegt, die Lücke wurde kieferorthopädisch offengehalten. Im Bereich 22 wurden nach Abschluss des Wachstums eine Augmentation durchgeführt und ein zahnärztliches Implantat inseriert. Dennoch konnten die Laterognathie des Oberkiefers mit einer Mittellinienverschiebung von 2,5 mm, der Tiefbiss sowie der Kreuzbiss auf der

linken Seite nicht vollständig behoben werden (Abbildungen 1 und 2).

Gemeinsam mit den behandelnden Kieferorthopäden wurde aufgrund des abgeschlossenen Wachstums und der ausgeschöpften nicht-chirurgischen Maßnahmen die interdisziplinäre Indikation zur chirurgischen Korrektur der Dysgnathie gestellt. Anhand einer

kephalometrischen Analyse trafen wir gemeinsam mit der Patientin die Entscheidung zur Durchführung einer bimaxillären Umstellungsosteotomie (Abbildung 3).

Der Eingriff konnte noch im selben Jahr komplikationslos in Intubationsnarkose durchgeführt werden. Nach digitaler Planung durch Matching ►►

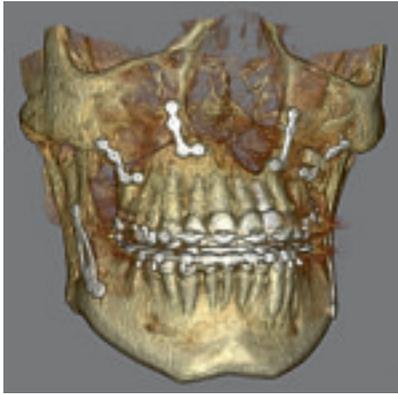


Abb. 4a: Rekonstruktion des postoperativen DVTs



Abb. 4b: Panoramamaschichtaufnahme ein Jahr nach der Operation

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

der präoperativen DVT-Aufnahmen und der Intraoralscans wurden die Splinte für die Operation 3-D-gedruckt, nachdem die Zielokklusion festgelegt worden war. Der Oberkiefer wurde in der Le-Fort-I-Ebene osteotomiert und um 0,5 mm nach anterior und um 2,5 mm nach rechts verlagert. Durch die Kippung entstanden eine rechtsseitige dorsale Impaktierung um 1,5 mm und eine linksseitige Kaudalverlagerung um 1 mm. Der Unterkiefer wurde um 1 mm nach anterior verlagert, wobei es zu einer Schwenkung von 5 mm nach anterior links und um 2 mm nach posterior rechts kam (Abbildung 4).

Sechs Wochen postoperativ begann eine adjuvante Behandlung mittels Physiotherapie und Lymphdrainage. Sechs Monate postoperativ erfolgte planmäßig die Entfernung der Osteosyntheseplatten. In diesem Rahmen wurde auf Wunsch der Patientin zusätzlich eine Augmentation der Ober- und Unterlippe sowie der Nasolabialfalten mittels autologem Fett aus dem Bauchbereich vorgenommen. Zudem erfolgten eine Anhebung des linken

Mundwinkels und eine Narbenreduktion am Hals mittels CO₂-Laser.

Die Abbildungen 5 und 6 verdeutlichen den klinischen Verlauf bei einer Nachsorgezeit von insgesamt zwei Jahren. Nach Abschluss der Korrektur Eingriffe berichtete die Patientin von einem harmonischeren Erscheinungsbild ihres Gesichts, was eine erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität zur Folge hatte.

Dieser Fallbericht zeigt die Bedeutung einer Herangehensweise, bei der sowohl medizinische als auch ästhetische Maßnahmen berücksichtigt werden. In der Kombination konnte nicht nur die funktionelle Wiederherstellung, sondern auch eine signifikante ästhetische Verbesserung erreicht werden.

Diskussion

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKG-Spalten) gehören zu den häufigsten kongenitalen kraniofazialen Anomalien. In Europa beträgt die Prävalenz etwa 1,36 pro 1.000 Lebendgeburten [Mossey und Modell, 2012]. Die Inzidenz variiert global erheblich und zeigt signifikante ethnische und geografische Unterschiede [Dixon et al., 2011]. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind evident: LKG-Spalten treten häufiger bei männlichen Neugeborenen auf, während isolierte Gaumenspalten bei weiblichen Neugeborenen dominieren.

Wie im beschriebenen Fall treten Spaltenbildungen häufiger links- als rechtsseitig auf [Gundlach und Chris-

gina, 2006]. Die morphogenetischen Prozesse, die zur Bildung der kraniofazialen Strukturen führen, finden zwischen der vierten und der zwölften Woche der Embryogenese statt. In dieser Phase fusionieren die Maxillarwülste sowie die lateralen und die medialen Nasenwülste, um die Oberlippe und den Gaumen zu formen. Störungen in diesen komplexen Fusionsprozessen, bedingt durch genetische (unter 30 Prozent) oder umweltbedingte Faktoren (über 70 Prozent), können zur Bildung von LKG-Spalten führen [Stanier und Moore, 2004; Lauer et al., 2023]. Syndromale Formen wie das Van-der-Woude-Syndrom oder das Pierre-Robin-Syndrom umfassen häufig isolierte Gaumenspalten als Teil des klinischen Bildes.

Aufgrund der komplexen funktionellen und ästhetischen Herausforderungen, die durch LKG-Spalten entstehen, ist eine multidisziplinäre Therapie unerlässlich. Die Auswirkungen der Fehlbildung können unter anderem das ästhetische Erscheinungsbild, die Sprachentwicklung, die Kaufunktion, das Hörvermögen, die Nasenatmung und das psychosoziale Wohlbefinden beeinträchtigen. Die „American Cleft Palate-Craniofacial Association“ (ACPA) empfiehlt ein interdisziplinäres Behandlungsteam, das aus Chirurgen, Kieferorthopäden, Physiotherapeuten und Logopäden besteht. Bei Bedarf sollten zusätzlich weitere Fachrichtungen einbezogen werden, wie Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Humangenetiker, Audiologen, Pädiater und Ernährungsberater [Jensen et al., 2023].



**CME AUF
ZM-ONLINE**

**Bimaxilläre Umstellungsosteotomie
bei spaltbedingter Kieferfehlstellung**



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

In den meisten deutschen Zentren beginnen die kieferorthopädische und die primäre chirurgische Rekonstruktion von Lippe, Nase, Kiefer und Gaumen bereits im ersten Lebensjahr [Lettau et al., 2021; Beckmann, 2023; Zieman und Sander, 2023]. Das Konzept des Zentrums für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und kraniofaziale Anomalien der Universitätsmedizin Mainz basiert auf dreißigjähriger Erfahrung und wird kontinuierlich durch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse weiterentwickelt (Abbildungen 7 und 8).

Der individuelle Zeitpunkt der Behandlungsschritte erfolgt gemäß dem Allgemeinzustand, der Entwicklung des Säuglings und anhand der Breite der Spalte [Berkowitz et al., 2005]. Bereits in der ersten Lebenswoche wird bei Babys mit vollständigen Spalten oder breiten Gaumenspalten eine Mund-Nasen-Trennplatte (Trinkplatte) durch die Kieferorthopädie angefertigt, um die Nahrungsaufnahme zu erleichtern und die Kiefersegmente für die Lippen-spaltplastik optimal zu positionieren.

Mit der Normalisierung der Zungenlage und der Zungenfunktion wird ein ungehindertes und damit kontrolliertes Wachstum der Alveolar- und Gaumenfortsätze unterstützt. Der Lippenverschluss erfolgt mit drei bis sechs Monaten. Im Alter von neun bis zwölf Monaten folgt die Palatoplastik zum Verschluss des Gaumens und Gaumensegels (harter und weicher Gaumen).

Viele Kinder benötigen im späten Kindergartenalter (vier bis sechs Jahre) eine kieferorthopädische Frühbehandlung, um Defizite der Kieferstellung auszugleichen und ein normales weiteres Wachstum zu gewährleisten. Hierbei kommen meist herausnehmbare Apparaturen zum Einsatz. In diesem Alter bereitet sich der bleibende Eckzahn auf seinen Durchbruch in die Mundhöhle vor. Zwischen dem achten und dem zwölften Lebensjahr erfolgt zur Vorbereitung auf die Kieferspalt-osteoplastik mithilfe herausnehmbarer oder festsitzender Apparaturen eine etwa sechs- bis neunmonatige kieferorthopädische Behandlung zur Dehnung des Oberkiefers.

Derzeit wird die Osteoplastik im Wechselgebiss vor Durchbruch des Eck-



Abb. 5: Verlauf der Frontalansicht der Patientin über die Behandlungszeit



Abb. 6: Verlauf der Profilsicht der Patientin über die Behandlungszeit

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

zahns favorisiert, unter Verwendung von autologem Knochen, meist Beckenkammpongiosa [LaRossa et al., 1995]. Ziele sind die Stabilisierung des Zahnbogens, eine Verbesserung des Knochenangebots für die spaltbenachbarten Zähne und die Schaffung eines knöchernen Lagers für den Zahndurchbruch oder ein späteres Zahnimplantat [Lauer et al., 2023]. Bei der Betreuung bis zum Abschluss des Wachstums ergänzt das begleitende Beobachten der Entwicklung (sechsmontatige bis jährliche Kontrollen) die möglichst kurzen, intensiven Behandlungsphasen in den verschiedenen Fachgebieten [Pfeifauf et al., 2019]. Regelmäßige Nachsorgeuntersuchungen sind notwendig, um aufkommende Probleme frühzeitig zu erkennen und erforderliche Behandlungsschritte einzuleiten.

Bei einigen LKG-Patienten kann nach dem primären Gaumenverschluss ein

Restloch oder eine Gaumensegelschwäche bestehen, was unter dem Begriff „velopharyngeale Insuffizienz“ zusammengefasst wird [Setabutr et al., 2015]. Zur Verbesserung der Stimm- und Lautbildung kommen bei muskulären Problemen eine Revision oder Velopharyngoplastik infrage, die vor der Einschulung, idealerweise bis zum fünften oder sechsten Lebensjahr, durchgeführt werden sollte.

Bei breiten Spalten, Keloidbildung und Diskontinuitäten im Lippen-Rot-Weiß können korrekturbedürftige Narben im Bereich der Oberlippe auftreten [Monson et al., 2014]. Ebenso sind Nasenkorrekturen nach Abschluss des Wachstums (Rhinoplastik) bei funktionellen (zum Beispiel Nasenatmungsbehinderung, Septumdeviation) und ästhetischen Problemen (zum Beispiel fehlender Nasentip auf der Spaltseite, Asymmetrie) indiziert. Eine unzureichende Entwicklung des Mittelgesichts kann zu einer Größenabweichung von Ober- und Unterkiefer führen, die bei 25 bis 60 Prozent der Kinder nicht allein durch eine kieferorthopädische Therapie behoben werden kann [Yamaguchi et al., 2016].

Seit den 1970er-Jahren werden Spaltdeformitäten durch orthognathe ►►



ZM-LESERSERVICE

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

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die Entstehung von LKG-Spalten ist multifaktoriell bedingt – welche genetischen und exogenen Faktoren genau beteiligt sind und wie diese zusammenspielen, wird weiterhin erforscht.
- Die Behandlung erfordert die Einbeziehung verschiedener Fachrichtungen, um optimale funktionelle und ästhetische Ergebnisse für die Patienten zu erzielen.
- Derzeit wird die Kieferspaltosteoplastik im Wechselgebiss vor Durchbruch des Eckzahns unter Verwendung von autologem Knochen favorisiert.
- Die chirurgischen Interventionen sind bereits in der frühen Kindheit notwendig, führen allerdings zu Narben und können das Wachstum des Oberkiefers beeinträchtigen.
- Asymmetrien, hypertrophe Narben und dentale skeletale Folgen sind nach der primären Operation der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte häufig zu beobachten.
- Korrekturoperationen können zur Verbesserung der Lautbildung (sprechverbessernde Operation), bei ungünstiger Narbenbildung oder Ästhetik (Narbenkorrektur, Septorhinoplastik) oder bei Größendiskrepanzen von Ober- und Unterkiefer (Dysgnathieoperation) notwendig werden.

Chirurgie mit Oberkieferververlagerung korrigiert. Die standardmäßige Le-Fort-I-Osteotomie wurde im Jahr 1962 durch Obwegeser erstmals für Patienten mit Spaltdeformitäten beschrieben [Velasques et al., 2021]. Die Dysgnathiechirurgie mit Oberkieferververlagerung stellt insbesondere bei Spaltpatienten aufgrund der Knocheninstabilität, des narbigen Weichteilmantels und des dadurch bedingten erhöhten Rezidiv-Risikos eine Herausforderung dar [Dowling et al., 2005].

Die Entscheidung zwischen isolierter Oberkieferververlagerung und bimaxillärer Umstellungsosteotomie richtet sich nach der Ausprägung der maxillo-mandibulären Diskrepanz. Für Patien-

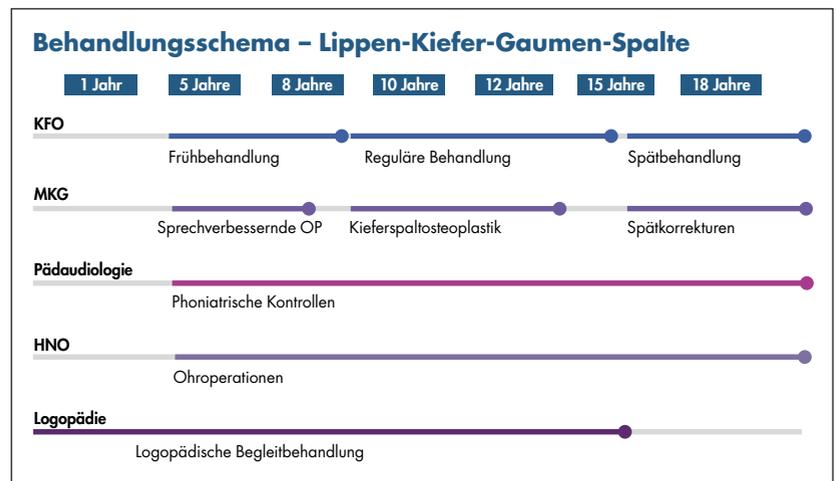
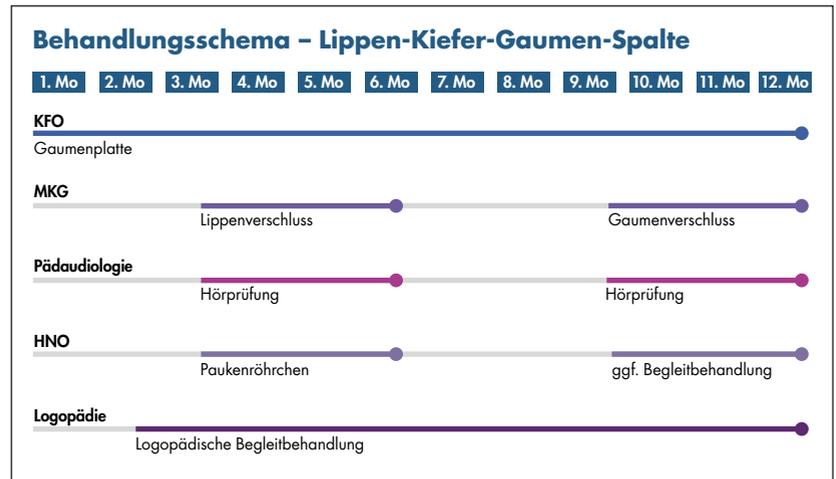


Abb. 7 und 8: Interdisziplinäres Behandlungsschema anhand der Vorlage des Deutschen interdisziplinären Arbeitskreises für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten / Kraniofaziale Anomalien. Dargestellt sind die Zeiträume, in denen die Durchführung der Primär- und der Sekundäroperationen beziehungsweise Therapiemaßnahmen durch unterschiedliche Fachdisziplinen empfohlen werden.

ten mit einer ausgeprägten anteroposterioren Oberkieferunterentwicklung in Kombination mit einem prognathen Unterkiefer wird die bimaxilläre Umstellungsosteotomie empfohlen. Einige Autoren befürworten dies insbesondere, wenn eine Vorverlagerung des Oberkiefers von mehr als 8 mm notwendig ist [Hirano und Suzuki, 2001].

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass trotz der Möglichkeit, eine zufriedenstellende Okklusion allein durch kieferorthopädische Maßnahmen zu erreichen, Patienten unter Problemen wie einer Retrognathie des Oberkiefers, einer Laterognathie, einer okklusalen Neigung und einem ungünstigen

Lippen-zu-Inzisiven-Verhältnis beim Sprechen und Lächeln leiden können. Aufgrund des definitiven Charakters und der Wirkung dieser Operation auf die Gesichtsästhetik finden diese Korrektureingriffe typischerweise am Ende der Behandlungsdauer statt.

Wie im Fallbericht beschrieben, liegt dieser Zeitpunkt in der Teenager- und frühen Erwachsenenphase, wenn das strukturelle Wachstum des Gesichts als abgeschlossen gilt. Die Einbeziehung der Patientenperspektive in das Behandlungsergebnis zeigt anhand des Beispiels unserer jungen Patientin den positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl, die Lebensqualität und die sozialen Beziehungen. ■

Quelle: Universitätsmedizin Mainz



Foto: Verband medizinischer Fachberufe e.V.

Mehr Gehalt, weniger Stress und eine Aufwertung der Ausbildung von unter anderem ZFA und MFA: Auch bei der diesjährigen Bundeshauptversammlung des vmf in Göttingen ging es um diese Themen.

VERBAND MEDIZINISCHER FACHBERUFE

Was tun, damit ZFA nicht von Pflegediensten abgeworben werden?

Die Konkurrenz um Fachkräfte zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich nimmt zu, mahnt der Verband medizinischer Fachberufe (vmf) und betont, dass die Praxen dabei im Nachteil sein könnten. Die Gewerkschaft plädiert für bessere Arbeitsbedingungen, um Fachkräfte nicht an die Pflege zu verlieren.

Die aus seiner Sicht überfällige Aufwertung der Gesundheitsberufe im ambulanten Bereich fordert der vmf schon lange. Entsprechende Vorschläge finden sich auch in der jüngsten Resolution der Gewerkschaft. Sie greift das im April 2024 veröffentlichte Gutachten des Sachverständigenrats (SVR) Gesundheit & Pflege auf. Darin thematisiert der SVR Abwerbungen von MFA als qualifizierte Pflegehilfskräfte in den stationären Sektor und deren Finanzierung über die Pflegebudgets. Das bedeutet: Wenn MFA in Krankenhäusern als qualifizierte Pflegehilfskräfte in der unmittelbaren Patientenversorgung auf den Stationen tätig sind, können sie über das Pflegebudget kostendeckend abgerechnet werden. Eine solche Gegenfinanzierung ist für den vertragsärztlichen Sektor nicht vorgesehen. Die Empfehlung des SVR: Es

sollte geprüft werden, „inwiefern die Einbeziehung der MFA und anderer Gesundheitsberufe in die Pflegebudgets, wenn sie als qualifizierte Pflegehilfskraft arbeiten, eine ungewollte Wettbewerbsverzerrung zwischen den Sektoren darstellt“. Das wäre auch im Sinne zahnärztlicher Praxen, betont vmf-Präsidentin Hannelore König: „Das Gutachten erwähnt ZFA zwar nicht explizit, wir als Verband beobachten aber seit einiger Zeit, dass ZFA zum Beispiel von Pflegediensten abgeworben werden.“

Die wichtigste Stellschraube, um Fachkräfte zu gewinnen und zu halten, ist aus Sicht des vmf das Gehalt. Viele Berufsangehörige arbeiteten im oder nur knapp über dem Niedriglohnbereich. Laut Entgeltatlas der Agentur für Arbeit lag das mittlere Bruttoentgelt für vollzeitbeschäftigte ZFA 2022

unter 2.400 Euro. Vom Medianentgelt aller sozialversicherungspflichtig Vollzeitbeschäftigten (2022: 3.646 Euro) seien die Berufe „weit entfernt“. In seiner Resolution appelliert der vmf daher an die Verantwortlichen in der Politik auf Bundes- und Landesebene, neue Möglichkeiten für mehr Branchenmindestlöhne wie in der Pflege zu schaffen. Gesetzliche Regelungen zur Tariftreue, verknüpft mit einer direkten und vollständigen Gegenfinanzierung der Tarifsteigerungen, sollten auch in „unseren Berufen“ Anwendung finden, heißt es in der Resolution. Darüber hinaus fordert der vmf eine Reduzierung der Stressbelastung und außerdem bildungspolitische Anreize wie Aufstiegsfortbildungen oder Studiengänge, um die Gesundheitsberufe attraktiver zu machen. *sth*



NEWSLETTER

BERICHT DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION

„Tabak, Alkohol und verarbeitete Lebensmittel töten“

Tabak, Alkohol, hochverarbeitete Lebensmittel und fossile Brennstoffe töten in Europa pro Jahr 2,7 Millionen Menschen, rechnet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor und fordert strengere Regulierungen gesundheitsschädlicher Produkte.



In dem 159-seitigen Bericht „Kommerzielle Determinanten nichtübertragbarer Krankheiten in der Europäischen Region“ steht, dass fast 7.500 Todesfälle pro Tag Tabak, Alkohol, hochverarbeiteten Lebensmitteln, fossilen Brennstoffen und Arbeitspraktiken zugeschrieben werden können. Arbeitspraktiken spielen jedoch eine eher untergeordnete Rolle (6 Prozent), während Tabak (46 Prozent) und Alkohol (17 Prozent) laut WHO-Bericht die beiden Hauptverursacher sind. Dazwischen liegen fossile Brennstoffe (23 Prozent) und hochverarbeitete Lebensmittel (15 Prozent).

„Diese kommerziellen Produkte und Praktiken tragen zu 25 Prozent aller Todesfälle in der Region bei“, berichtet die WHO. Dabei würden nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs, Herzerkrankungen und Diabetes zusätzlich dadurch verschärft, dass kommerzielle Akteure gezielt politische Bemühungen zur Bekämpfung der Krankheitsursachen behindern. Zur Veranschaulichung liefert der Bericht ausgewählte Fallstudien, die zeigen, wie die Industrie Einfluss auf die Gesundheitspolitik nimmt.

„Die Macht der Industrie muss eingedämmt werden“

Die WHO fordert angesichts dieser Bestandsaufnahme „dringende und koordinierte Maßnahmen, um die kommerziellen Determinanten von nichtübertragbaren Krankheiten zu adressieren“. Sie setzt sich für den Aufbau von Zusammenschlüssen ein, die auf den Werten Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Widerstandsfähigkeit basieren. Die Akteure des öffentlichen Gesundheitswesens werden aufgefordert, Transparenz durchzusetzen und Interessenkon-

Nicht nur in Deutschland sind die politischen Bemühungen zur Einschränkung des Tabakkonsums zu lax, stellt die Weltgesundheitsorganisation fest.

Foto: gzoigz - stock.adobe.com



Foto: Screenshot zsm

35 Verbände fordern einen gesetzlich verankerten Schutz der Kinder vor ungesunder Lebensmittelwerbung.

flikten wirksam zu begegnen. Strenge Regulierung sei nötig, „um die Macht der Industrie einzudämmen und die öffentliche Gesundheit zu schützen“, heißt es.

Positiv erwähnt die WHO die 2023 gefassten Pläne des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Kinder vor der Werbung für ungesunde Lebensmittel zu schützen. Inzwischen liegen die Pläne nach einer Intervention der FDP jedoch auf Eis. Derartige Beschränkungen würden der Wirtschaft schaden, argumentiert die Partei. Diese Befürchtung hat jedoch schon im März 2024 ein Gutachten des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) im Auftrag von foodwatch widerlegt. Das kam zu dem Schluss, dass die geplanten Beschränkungen der Werbung für ungesunde Lebensmittel die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen effektiv schützen können, ohne die Wirtschaft zu belasten.

35 Verbände fordern Kanzler Scholz zum Handeln auf

„Die Industrie betreibt Panikmache, wenn sie vor einem massiven Einbruch der Werbeeats und einem Untergang der Medienlandschaft warnt. Die Befürchtungen sind übertrieben und unbegründet“, sagte Luise Molling von

foodwatch. „Werbeschränken für ungesunde Lebensmittel sind laut Weltgesundheitsorganisation und zahlreichen anderen Fachgesellschaften sind ein zentraler Baustein im Kampf gegen Fehlernährung bei Kindern.“

So argumentiert auch ein Zusammenschluss von 35 Verbänden, dem auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) angehört und der Ende Juni in einem offenen Brief an Bundeskanzler Olaf Scholz (SPD) die Forderung erneuerte, so schnell wie möglich gesetzliche Werbeschränken zu verankern. Das im Koalitionsvertrag vereinbarte Gesetzesvorhaben sei „ein wichtiger Auftrag zum Schutz der Kinder vor Werbung für Lebensmittel mit hohem Zucker-, Fett- und Salzgehalt“, meldet die BZÄK. Die Regelungen müssten umfassend sein und dort wirken, wo Kinder Werbung ausgesetzt sind – sei es bei TV-Werbung, Außenwerbung oder Influencer-Werbung in den sozialen Medien.

„Die omnipräsente Werbung für ungesunde Lebensmittel hat fatale gesundheitliche Folgen. Eltern müssen tagtäglich gegen eine Milliardenindustrie ankämpfen, die ihre Kinder mit geschickten Marketingtricks lockt“, heißt es in dem offenen Brief weiter. Die Gesundheit der Kinder dürfe nicht zwischen den Interessen der Industrie zerrieben werden. „Die Politik muss den Stillstand

beenden und die Gesundheit der Jüngsten in unserer Gesellschaft durch ein starkes Gesetz schützen.“

„Die Politik muss die Jüngsten durch ein Gesetz schützen“

Hinweis auf die Notwendigkeit hierfür liefern in jüngster Zeit auch immer wieder wissenschaftliche Studien: Ende 2023 zeigte etwa eine Untersuchung der Universität Bristol und der Internationalen Agentur für Krebsforschung (IARC), dass der Verzehr von hochverarbeiteten Lebensmitteln das Risiko für Krebserkrankungen des gesamten Aerodigestiv-Trakts erhöhen kann – insbesondere für Oropharynx- sowie Adenokarzinome der Speiseröhre. Und jüngst belegten zwei Arbeiten, dass der in solchen Lebensmitteln häufig eingesetzte Süßstoff Xylit kardiale Ereignisse begünstigt und übliche Emulgatoren das Diabetes-Typ-2-Risiko deutlich erhöhen. mg

ZM-LESERSERVICE

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



Die Tagungspräsidenten Prof. Rainer Haak und Prof. Sebastian Hahnel hatten bereits 2019 die Idee einer gemeinsamen Jahrestagung.

ERSTE GEMEINSAME JAHRESTAGUNG VON DGPRO UND DGZ

Substanzschonung als gemeinsamer Nenner

Kerstin Albrecht

Wie löst ein Vertreter der Zahnerhaltung, wie eine Vertreterin der Prothetik und wie ein niedergelassener Zahnarzt ein zahnmedizinisches Problem? Dieser Herangehensweise aus verschiedenen Richtungen war die (erstmalig) gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro) gewidmet. Der Kongress, der vom 13. bis zum 15. Juni 2024 unter der Leitung von Prof. Rainer Haak und Prof. Sebastian Hahnel stattfand, lockte rund 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Leipzig.

Die beste Herangehensweise an das Thema „Große Rehabilitationen“ aus prothetischer Sicht sah Prof. Dr. Fabian Hüttig, stellvertretender Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in Tübingen, in der Reduktion von Risikofaktoren. Als „must haves“ bezeichnete er den Erhalt der Funktion und einen stabilen Workflow in der Umsetzung – mit möglichst wenig Kompromissen.

Dr. Martin Butz, niedergelassen in München und am Universitätsklinikum Regensburg tätig, sprach sich bei großen Rehabilitationen dafür aus, „den Elefanten in Scheiben zu schneiden“. Ziel sei es, einen Patientenfall



Prof. Dr. Fabian Hüttig vertritt die prothetische Sicht beim Thema große Rehabilitationen.

noch vor der Rehabilitation in weniger komplizierte Teilabschnitte zu gliedern. Dabei sollten sich die Kolleginnen und Kollegen fragen, welchen Part sie als Behandler selbst übernehmen können.

Prof. Dr. Thomas Attin, Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin in Zürich, erläuterte, dass sich bezüglich der Materialauswahl Komposit versus Keramik bei Gesamtsanierungen aus seiner Sicht keine klare Überlegenheit eines Materials oder einer bestimmten Technik ausmachen lässt. Laut eines Reviews über direkte Komposit-Versorgungen bei Zahnhartsubstanzverlust im Front- und Seitenzahnbereich [Kassardjian et al.,



Fotos: DGZ/DGPro

JAHRESTAGUNG DGZMB: ENGAGEMENT UND KOMPETENZ

Die Deutsche Gesellschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischem Unterstützungsbedarf (DGZMB), deren dritte Jahrestagung in den DGPro/DGZ-Jahreskongress integriert war, hat eine enorme Kompetenz in der Behandlung von Menschen mit Behinderungen aufgebaut, daneben ein breites Fachwissen über teilweise sehr seltene Syndrome. In diesem Jahr widmete sich PD Dr. Peter Schmidt, Oberarzt im Bereich Behindertenorientierte Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke, zusammen mit Prof. Dr. med. Andreas Merckenschlager, Neuropädiater aus Leipzig, dem Angelman-Syndrom – einer mit einer Prävalenz von 1:12.000 bis 1:20.000 Personen vorkommenden Entwicklungsstörung. Die Betroffenen weisen eine starke Sprachbehinderung mit häufigem Lächeln und Lachen auf. Weitere orale Besonderheiten sind etwa eine vorverlagerte Zunge, ein weiter Zahnabstand und der Mundkontakt zu (nicht-essbaren) Objekten.

Dr. Marc Auerbacher, Oberarzt der zahnärztlichen Ambulanz für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf innerhalb der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie in München, gab in seinem Vortrag Tipps für die Behandlung von Menschen mit neurodegenerativen Erkrankungen. Er empfahl die Honeymoon-Phase der Erkrankung für notwendige zahnmedizinische Therapien zu nutzen. Das ist die Zeit, nachdem die Diagnose gestellt ist, aber noch keine größeren Beeinträchtigungen aufgetreten sind.



ZM-LESERSERVICE

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

2020] ergaben sich bei einem Nachuntersuchungszeitraum von bis zu sieben Jahren durchschnittlich 11,7 Prozent erforderliche Interventionen bei 3.540 Restaurationen – eine praktikable Option also, wenn ein gewisser „Wartungsaufwand“ für Patient und Behandler in Ordnung ist.

Keine Implantation unter 30 – bei Zahntrauma

In der Session „Dentales Trauma – Grenzen der Zahnerhaltung und prothetische Optionen“ stellte Prof. Dr. Gabriel Krastl, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie in Würzburg, die chirurgische Extrusion als eine Therapieoption nach Kronen-Wurzel-Fraktur vor. Das Vorgehen ist indiziert bei tiefem Frakturverlauf im palatinalen Bereich, wenn keine Vitalerhaltung des Zahnes möglich oder

sinnvoll ist. Nach schonender Extrusion (zum Beispiel mit einem Benex-II-Extractor, Helmut Zepf GmbH; Easy X-Trac System, A.Titan Instruments) wird die Wurzel um 180 Grad gedreht und replantiert. Danach erfolgen eine Schienung in koronalerer Position und eine Wurzelkanalbehandlung, später die Restauration. Elf klinische Studien berichten über positive Ergebnisse in Bezug auf die parodontale Einheilung ohne Anzeichen einer Ankylose in 95 bis 100 Prozent der Fälle, so Krastl. Für die Prognose des Ankylose-Risikos empfahl Krastl den „Ankylose-Rechner“ in der Trauma-App „AcciDent“.

Die Sicht der Prothetik auf Unfall-Zähne vertrat Prof. Dr. Florian Beuer, Direktor der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Funktionslehre an der Berliner Charité. Er stellte die Sofortimplantation als eine Therapieoption vor. Dabei müsse der bukkale Spalt zwischen Implantat und Alveolenwand beispielsweise mit Knochenersatzmaterial augmentiert werden. Eine Sonderform sei das patientenindividuelle Implantat, wofür er ermutigende klinische 18-Monats-Daten präsentierte [Böhse et al., 2020]. Derzeit hätten diese Implantate allerdings schlechtere Erfolgsaussichten als die klassischen.

Prof. Dr. Stefan Fickl vertrat die Sicht des Niedergelassenen. Er sprach sich für eine Sofortimplantation nach Trauma nur bei intakten Alveolen und einem Patientenalter von über 30 Jahren aus. Bei jüngeren Patienten sollten semi-definitive Lösungen gefunden werden, zum Beispiel die Fragmentbefestigung (wenn möglich) oder die Extraktion mit Augmentation und ein Langzeitprovisorium.

Nach den drei Vorträgen entspannt sich eine engagierte Diskussion mit ►►



Die chirurgische Extrusion ist eine Möglichkeit, Unfallzähne mit Kronen-Wurzel-Fraktur zu retten, so Prof. Dr. Gabriel Krastl.



Dr. Kerstin Albrecht

Medizin-/Dentaljournalistin

Foto: privat

Prof. Dr. Matthias Kern, der im Auditorium saß. Kern, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde in Kiel, fragte nach den Langzeitergebnissen für die Implantat-Lösungen. Für die von ihm propagierte Klebebrücke (einflügelig) gebe es diese erfolgreichen Langzeitdaten. Die Gefahr einer Infraokklusion des Implantats über die Zeit, sieht er bei einem Millimeter pro Lebensjahrzehnt.

Alte Dogmen hinterfragen beim Ersatz von Seitenzähnen

Die Session: „Ersatz von Seitenzähnen – wann nötig, wie lösen?“ bestritten drei Expertinnen und Experten, die allesamt möglichst substanzschonende Therapien vorstellten. Prof. Dr. Diana Wolff, Direktorin der Heidelberger Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, stellte verschiedene minimal- und non-invasive Methoden für den Ersatz von

einzelnen Seitenzähnen vor. Bei kleineren Lücken könnten beispielsweise eine Kompositverbreiterung eines Nachbarzahns oder ein kleiner Kompositanhänger direkt im Patientenmund modelliert werden. In Bezug auf glasfaserverstärkte Brücken im Seitenzahnbereich „bin ich etwas geerdet“, sagte Wolff, denn diese Non-Prep- oder FRC-Brücken (Fiber-Reinforced-Composite) hielten fünf bis sechs Jahre, „danach geht die Überlebenskurve in den Keller“, zitierte Wolff aus einer Studie [Valittu et al., 2017], die ihre eigene Erfahrung widerspiegelt.

„Auch in der Prothetik geht der Trend zu minimal-invasiven Versorgungsmöglichkeiten“, sagte Prof. Dr. Nicole Passia, Direktorin der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik am Universitätsklinikum Dresden. Eine gute Möglichkeit zur Zahnhartsubstanzschonung sei beispielsweise, divergierende Pfeilerzähne bei der Brückenpräparation in ihrer ursprünglichen Achsrichtung zu belassen. Für das lange propagierte Dogma der „gemeinsamen Einschubrichtung aller Pfeiler“ werde noch oft viel gesunde Zahnhartsubstanz geopfert. Das Vorgehen bei divergenten Pfeilern ist von Passia 2019 publiziert worden [Passia et al., 2019] und geht auf von Willem Boer und Sohn zurück [Boer und Boer, 2019]. Immer wenn Pfeiler nach bukkal und

oral divergent sind, könne die gegebene Achsrichtung der Pfeilerzähne bei der Präparation durchaus beibehalten werden. Die Brücke wird anschließend leicht rotierend eingesetzt (nicht senkrecht von oben) und erreicht so ihre definitive Position. Approximal dürfe es für diese Methode allerdings keine Divergenz geben, so Passia.

Die Sicht des niedergelassenen Zahnarztes repräsentierte Dr. Ulf Krueger-Janson aus Frankfurt. „Ich komme aus einem Ballungsgebiet“, sagte er. „Eine Brücke ist nicht mehr erwünscht.“ Sobald gesunde Zahnhartsubstanz an (nahezu) restaurationsfreien Pfeilerzähnen geopfert werden muss, entschieden sich seine Patienten für ein Implantat oder adhäsive Möglichkeiten, zum Beispiel für eine Marylandbrücke.

Endodontie – Alternative oder Ergänzung zur Implantologie?

In der Session „Wurzelgefüllter Zahn versus Implantat – wann ist was riskanter?“ empfahl Dr. Raphael Borchard aus Münster, sich als niedergelassener Zahnarzt kritisch zu fragen: „Was kann ich selber leisten?“ Obwohl der Münsteraner Oralchirurg ist, priorisiert er den Zahnerhalt über eine endodontische Therapie, gegebenenfalls eine Revision und/oder internes Bleichen. Die Implantation sieht er als Ergänzung – wenn man anders nicht zum Ziel komme. Insbesondere von zwei nebeneinander stehenden Implantaten im Frontzahnbereich (beispielsweise 11 und 12 oder 21 und 22) riet er dringend ab, da eine Papille dazwischen in der Regel verschwinde. Zwei Implantate in Regio der beiden mittleren Inzisivi seien besser möglich.

Die Endodontie habe gegenüber der Implantologie den Vorteil, dass sie kein Weichgewebsmanagement brauche und keiner Altersgrenze unterliege, erläuterte Prof. Dr. Christian Gernhardt von der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie in Halle. Ein Pluspunkt – vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft und der damit zunehmenden Operationsrisiken in der Implantologie. Insgesamt sieht er die Endodontie und die Implantologie zusammen als „gutes Team“, das kumulativ dazu führen sollte, Patienten festsitzend, funkti-



Nach der Session Ersatz von Seitenzähnen diskutierten Prof. Diana Wolff (Zahnerhaltung Heidelberg, l.), Prof. Nicole Passia (Prothetik Dresden, Mitte) und Dr. Krueger-Janson (niedergelassen in Frankfurt) über verschiedene Versorgungsoptionen.



„Was kann ich selber leisten?“ sollte sich jeder Behandler fragen, empfahl Dr. Raphael Borchard in der Session „Wurzelgefüllter Zahn versus Implantat – wann ist was riskanter?“.

onell und ästhetisch anspruchsvoll zu versorgen.

Prof. Dr. Matthias Karl, Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde in Homburg/Saar, stellte in seinem Vortrag klar, dass es nicht die eine richtige Antwort auf die Frage Implantat oder Wurzelbehandlung gibt. Eine Wurzelkanalbehandlung sei in aller Regel gegenüber einem Implantat noch immer die kostengünstigere Variante. „Je länger ich im Bereich der Implantologie unterwegs bin, desto mehr Respekt bekomme ich vor dem natürlichen Pfeiler“, sagte er. Er hält es mit einer isländischen Studie, die besagt, dass Implantate und implantatgetragene Restaurationen eine hervorragende Behandlungsmethode darstellen, die jedoch mit dem Risiko von biologischen und technischen Komplikationen verbunden ist [Pjetursson und Heimisdottir, 2018]. Implantate sollten also fehlende Zähne ersetzen – sie sollen nicht Zähne ersetzen.

Zusammenfassend lagen die Meinungen der Vertreter der Zahnerhaltung, der Prothetik und der Niederlassung gar nicht so weit auseinander. Jede Seite ist um Substanzschonung bemüht. Unter dieser Prämisse wählten die Vortragenden in ihren Fallvorstellungen die Therapie, die sie für die individuelle Patientensituation als die am besten geeignete hielten. Die Vorgehensweise richtete sich nicht zuletzt danach, was der jeweilige Behandler gut und sicher beherrscht. ■

TAG DER WISSENSCHAFT

Den traditionell der DGZ-Haupttagung vorgelagerten Tag der Wissenschaft begingen die beiden Fachgesellschaften in diesem Jahr ebenfalls gemeinsam. Nachwuchswissenschaftler der DGZ und der DGPro stellten den rund 250 Teilnehmenden 37 Kurzvorträge vor.

Dr. rer. nat. Katharina Nikutta-Doll vom Niedersächsischen Zentrum für Biomedizintechnik, Implantatforschung und -entwicklung (NIFE) in Hannover stellte eine In-vitro-Studie vor, bei der Titanimplantate eine Lubrikant-beschichtete Oberfläche namens SLIPS (Slippery liquid-infused porous Surfaces) erhielten, um die Adhäsion von Bakterien zu erschweren. Das Prinzip ist den Oberflächen der Blüte der fleischfressenden Kannenpflanze nachempfunden. Diese weist eine poröse, mit einer Flüssigkeit überzogene Oberfläche auf, an der weder Wasser noch Öl oder Blut haften bleiben. Das realitätsnahe In-vitro-Modell der Arbeitsgruppe bestätigte einen starken anti-adhäsiven Effekt ohne Beeinträchtigung des umliegenden Weichgewebes. Die Forschenden sehen in den biokompatiblen SLIPS auf Titan eine vielversprechende Implantatmodifikation für eine mögliche, zukünftige klinische Anwendung.

PD Dr. Philipp Kanzow, Oberarzt in der Klinik für Präventive Zahnmedizin, Parodontologie und Kariologie in Göttingen, untersuchte mit seiner Arbeitsgruppe die Speichel- und Pellikelzusammensetzung von mundgesunden Rauchern und Nichtrauchern. Sie fanden heraus, dass deren Proteom-Profile Unterschiede zeigten: Eine funktionale Analyse der Speichelproteine ergab einen deutlichen Einfluss des Rauchens auf wichtige biologische Prozesse wie Koagulation, Immunmodulation sowie Hinweise auf Karzinogenese durch reaktive Sauerstoffspezies.



Wie können (Titan-) Implantate noch besser werden, anti-adhäsiver zum Beispiel? Durch eine beschichtete Oberfläche, die der Oberfläche der Blüte der fleischfressenden Kannenpflanze nachempfunden ist. Daran bleibt nichts haften.



Raucher und Nichtraucher haben unterschiedliche Proteomprofile, ergab eine Studie der Arbeitsgruppe von PD Dr. Philipp Kanzow aus Göttingen, der am Tag der Wissenschaft im DGZ-Block referierte.

NEWS

LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Peter Knüpper erhält Honorarprofessur

Die Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) hat Ende Mai 2024 Rechtsanwalt Dr. Peter J. Knüpper zum Honorarprofessor für das Fachgebiet „Zahnärztliche Berufskunde“ bestellt.

Knüpper hält an der LMU als Lehrbeauftragter seit mehr als einer Dekade Vorlesungen zum zahnärztlichen Berufsrecht, zur Geschichte der Medizin und im Querschnittsbereich Recht und Ethik.

Erst im vergangenen Jahr hatte er an der Freien Universität Berlin (FU) bei Prof. Dr. iur. Helge Sodan (summa cum laude) promoviert. Seine Arbeit „Verfassungs-, verwaltungs- und europapolitische Grundlagen und Perspektiven des zahnärztlichen Approbationsrechts“ wurde in der Schriftenreihe zum Gesundheitsrecht im Verlag Duncker & Humblot veröffentlicht. Knüpper ist Mit-Kommentator der Musterberufsordnung (MBO-Z) der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), des Handbuchs Medizinrecht und des Kommentars zum SGB V / SGB XI sowie Autor zahlreicher Aufsätze und Schriften zum Gesundheitsrecht und zur Gesundheitspolitik.

„Berufsrecht und Berufsethik sind zwei Seiten einer Medaille“

„Es ist ein Privileg an einer Exzellenz-Universität wie der LMU lehren zu dürfen. Die Verantwortlichen für die zahnmedizinische Ausbildung an der Medizinischen Fakultät, wobei hier insbesondere Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel zu nennen ist, haben dort früh erkannt, dass Zahnärzte nicht nur über Kenntnisse und Fähigkeiten in Zahnmedizin und Zahntechnik verfügen müssen, sondern auch Kenntnisse auf dem Gebiet der Praxisführung besitzen sollten, nicht zuletzt auch im Hinblick auf die rechtlichen Rahmenbedingungen der Berufsausübung“, freut sich Knüpper über die Bestellung.

Der Rechtsanwalt arbeitete im Auftrag der BZÄK mit an der Entwicklung der zahnärztlichen Berufskunde als Lehrfach im Rahmen der Approbationsordnung und am Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ). „Mir bleibt es ein großes Anliegen, meine Erfahrungen in der zahnärztlichen Selbstverwaltung, basierend auf mehr als 20-jähriger anwaltlicher Tätigkeit auf dem Gebiet des Medizinrechts an die Studierenden weiter zu geben. Dabei war und ist mir wichtig, Berufsrecht und Berufsethik als zwei Seiten einer Medaille darzustellen.“ Knüpper war viele Jahre Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK). LL



Rechtsanwalt und Lehrbeauftragter Peter Knüpper

Foto: Peter Knüpper

AKADEMIE FÜR ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG KARLSRUHE

Bernadette Pretzl übernimmt die Leitung

Ab dem 1. Juli übernimmt Prof. Dr. Bernadette Pretzl die Leitung der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe. Sie folgt auf PD Dr. Daniel Hellmann.

Pretzl ist seit mehreren Jahren an der Akademie als Referentin im Bereich Parodontologie und seit zwei Jahren festangestellt in den Bereichen Patientenbehandlung und Fortbildung tätig. Sie ist außerdem am Carolinum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main als Oberärztin in Teilzeit angestellt und Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO®). Sie gilt somit in Wissenschaft und Forschung als gut vernetzt.

Pretzl studierte an der Ruprecht-Karls-Universität in Heidelberg Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und promovierte und habilitierte dort. Seit 2010 ist sie Spezialistin für Parodontologie der DG PARO und wurde von der Universität Heidelberg 2019 zur außerplanmäßigen Professorin ernannt; dort ist sie bereits seit über zehn Jahre als Privatdozentin tätig. Seit diesem Jahr ist sie an der Goethe-Universität vor allem auch in der Lehre tätig.

„Dieses Spezialistenkonzept werden wir ausbauen!“

Als neue Leitung übernimmt sie nach dem überraschenden Ausscheiden von PD Dr. Daniel Hellmann die Akademie in einer Zeit der Umstrukturierung, freut sich aber darauf, sich den Herausforderungen zu stellen: „Die aktuellen wissenschaftlichen Themen praxisrelevant mit hoch relevanten Referentinnen und Referenten aufzubereiten und den praxisnahen Austausch auch zwischen Hochschule und Praxis zu fördern, wird weiterhin unser Ziel sein. Hier gibt es stetig Entwicklungsbedarf und wir freuen uns, dem gesamten zahnärztlichen Team weiterhin hochwertige Fortbildungsangebote machen zu dürfen – selbstverständlich auch in immer wieder neuen und digitalen Formaten“, erklärt sie.



Prof. Dr. Bernadette Pretzl leitet ab Juli die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe.

Foto: Akademie Karlsruhe / M. Lehr

Die Verzahnung aktueller wissenschaftlicher Forschung und Behandlung auf höchstem Niveau spiegelt sich in der Poliklinik wider, in der zahlreiche Spezialistenbehandlungen beispielsweise in der Endodontie und in der Oralchirurgie durchgeführt würden. „Dieses Spezialistenkonzept werden wir ausbauen und freuen uns, wenn wir Kolleginnen und Kollegen damit weiterhin erfolgreich zur Seite stehen können“, berichtet sie nach ihren Zielen gefragt. *LL*

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ZAHNERHALTUNG

Sebastian Paris ist neuer DGZ-Präsident

Vorstandswechsel bei der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung: Prof. Dr. Sebastian Paris ist neuer DGZ-Präsident.

Mit den Vorstandswahlen auf der DGZ-Mitgliederversammlung am 14. Juni in Leipzig rückt Paris von der Charité Berlin turnusgemäß an die Spitze des Vorstands der Gesellschaft. Die bisherige Amtsinhaberin Prof. Dr. Annette Wiegand aus Göttingen steht dem Vorstand als Past-Präsidentin weiterhin beratend zur Seite.

Neu gewählt wurde Prof. Dr. Nadine Schlüter aus Hannover. Sie wird als Präsidentin-elect im Präsidium der DGZ vertreten sein und in zwei Jahren die Amtsgeschäfte federführend übernehmen. Der bisherige Past-Präsident Prof. Dr. Rainer Haak aus Leipzig scheidet aus dem Vorstand aus.

Schatzmeisterin wird PD Dr. Jana Schmidt aus Leipzig. Sie tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Stefan Rupf aus Homburg/Saar an, der aus dem Vorstand ausscheidet. Als Generalsekretär wurde Prof. Dr. Dirk Ziebolz aus Leipzig bestätigt. *nl*



Foto: DGZDGPro

Von links: PD Dr. Jana Schmidt, Prof. Dr. Sebastian Paris, Prof. Dr. Annette Wiegand, Prof. Dr. Rainer Haak, Prof. Dr. Marianne Federlin, Prof. Dr. Nadine Schlüter, Prof. Dr. Stefan Rupf

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE

Robert Sader zum sechsten Mal DGÄZ-Präsident

Neben minimalinvasiven Verfahren standen auf der 19. INTERNA der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) am 19. und 20. April die Verleihung des „Young-Esthetics“-Förderpreises und die Wahl des Präsidenten auf der Agenda.



Foto: Simone Reichelt

Der „Young-Esthetics“-Förderpreis wurde Dr. Lea Jung von dem langjährigen Organisator der INTERNA, Wolfgang-M. Boer (!), und dem DGÄZ-Präsidenten Prof. Dr. mult. Robert Sader überreicht.

Auf der begleitenden Mitgliederversammlung wurde Prof. Dr. mult. Robert Sader zum sechsten Mal im Amt des Präsidenten bestätigt. Zusammen mit seinen Vorstandskollegen wird Sader nun für weitere drei Jahre im Amt sein.

Förderpreis „Young-Esthetics“ vergeben

Zu den Höhepunkten der Veranstaltung gehört die Vergabe des mit 2.500 Euro dotierten Förderpreises „Young Esthetics“. Er soll junge Talente im Bereich der Ästhetischen Zahnmedizin zu besonderen Leistungen motivieren. Der Preis kann nicht nur an junge Zahnmedizinerinnen, sondern auch an Zahntechniker verliehen werden. In diesem Jahr ging die Auszeichnung an Dr. Lea Jung (Bonn), die – so das Urteil der Jury – einen komplexen Sanierungsfall bravourös gelöst hat. Der mit 3.000 Euro dotierte Dr. Claude-Rufenacht-Promotionspreis ging an Dr. Sophie Elisabeth Weber (Rust) für eine experimentelle Arbeit über die Alignertechnologie. *nl*

HAUPTSTADTKONGRESS IN BERLIN

Wie man mit immer weniger Ärzten immer mehr Patienten versorgt

Wie sieht die ambulante Versorgung von morgen und übermorgen aus? Auf einem Forum beim Hauptstadtkongress am 28. Juni in Berlin diskutierten Expertinnen und Experten das Für und Wider von Einzelpraxen, Teammodellen und Medizinischen Versorgungszentren in der ärztlichen Versorgung.



Diskussion auf dem Hauptstadtkongress 2024 (v.l.n.r.): Hannelore König, Dr. Norbert Smetak, Jörn H. Dietrich, Moderator Anno Fricke, Springer Medizin Verlag, Prof. Dr. Nicola Bulinger-Göpfarth, Michael Weller

Foto: zmf/pr

Bei der Diagnose herrscht Konsens: Die ambulante Versorgung befindet sich Umbruch. Nun gelte es, die Weichen in der Versorgung für die kommenden Jahre zu stellen, erklärte eingangs Michael Weller, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung im Bundesgesundheitsministerium (BMG). Er verwies auf das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG), das zeitgleich zu der Veranstaltung in erster Lesung im Bundestag beraten wurde, und prognostizierte, dass das GVSG eines der letzten größeren Versorgungssteuerungsgesetze sein werde. Dabei sei die geplante Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich ein wichtiges Zeichen, auch für junge Ärztinnen und Ärzte.

Als das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVVG) zur Sprache kam, das ebenfalls parallel zum Kongress im Bundestag in erster Lesung beraten wurde, nannte Weller die geplanten Regelungen zur sektorenübergreifenden Versorgung: Die ehemals diskutierten Level-1i-Krankenhäuser seien aus seiner Sicht die idealen Orte für die Grenzbereiche zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Vor dem Hintergrund, dass beim ambulanten Operieren Ärztinnen und Ärzte und Pflegende wegbrechen und Arztsitze nicht mehr besetzt werden, ergäben sich mit dem Gesetz neue Perspektiven, so Weller. In Richtung Selbstverwaltung betonte er: „Wir wollen keine Staatsmedizin, sondern selbstverwaltete Systeme.“

Für Prof. Dr. Nicola Bulinger-Göpfarth, Bundesvorsitzende des Hausärztinnen- und Hausärzterverbands, gehören zu den aktuellen Herausforderungen im hausärztlichen Bereich der Fachkräftemangel, die fehlende Patientensteuerung, die mangelnde Gesundheitskompetenz und die wachsende Bürokratie. Mit immer weniger Ärzten müssten immer mehr Patienten versorgt werden, das sei mit den bisherigen Strukturen kaum noch zu bewerkstelligen, sagte sie.

„Wir arbeiten noch wie vor 100 Jahren!“

Als einen Lösungsansatz stellte sie das von ihrem Verband mit der Universität Heidelberg entwickelte Konzept HÄPPI („Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“, Kasten) vor. Geboten werde dort eine interprofessionelle Versorgung in einer Teampraxis unter hausärztlicher Leitung. Eingebunden werden dabei auch akademisierte nicht-ärztliche Gesundheitsberufe, digitale Tools unterstützen die automatisierte Zuweisung von Patienten in die richtige Versorgungsebene. „Es handelt sich um ein Angebot an hausärztliche Praxen, die noch stärker auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Team bauen wollen“, berichtete Bulinger-Göpfarth. „Wir arbeiten noch wie vor 100 Jahren. Wir brauchen multiprofessionelle Praxisteams und digitale Tools sollen dabei unterstützen.“



BE HÄPPI

Der Hausärztinnen- und Hausärzterverband hat in Kooperation mit der Universität Heidelberg das Versorgungskonzept „Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“, kurz HÄPPI, entwickelt. Da der Bedarf nach hausärztlicher Versorgung stetig steigt, will der Verband Strukturen schaffen, die neue Formen der Interaktion im Team ermöglichen. Die interprofessionelle Versorgung soll in einer Teampraxis unter hausärztlicher Verantwortung und Leitung erfolgen. Dabei sollen akademisierte, nicht-ärztliche Gesundheitsberufe eingebunden werden. Ein HÄPPI kann von einer Hausärztin oder einem Hausarzt gegründet werden, die beziehungsweise der dann ärztliche Direktorin oder ärztlicher Direktor im HÄPPI ist. Digitale Tools sollen dabei die Zuweisung in die richtige Versorgungsebene unterstützen. Ein HÄPPI baut auf der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V auf. Zum Kernteam gehört mindestens eine Person eines nicht-ärztlichen akademischen Gesundheitsberufs. Kooperationen mit Kommunen, Gesundheitskiosken, Apotheken und Sozialarbeitern sind möglich. Der Hausärztinnen- und Hausärzterverband sieht viele Vorteile durch HÄPPI. Dazu gehört eine niedrigschwellige wohnortnahe Versorgung und es können mehr Patienten behandelt werden. Für akademisierte MFA gibt es gute Entwicklungsmöglichkeiten. Außerdem meint der Verband, dass HÄPPI die Kommunikation zwischen Arzt und Patient verbessert. Durch Gatekeeping und Vernetzung könne man zudem Über-, Unter- und Fehlversorgung vermeiden. Zudem sollen HÄPPIs die inhabergeführten Praxen stärken und nicht die Gewinnförderung von Investoren antreiben. Ein Pilotprojekt ging am 1. Juli 2024 in Baden-Württemberg an den Start und soll bis Jahresende laufen. Durchgeführt wird es in zehn Hausarztpraxen, die auch vertraglich an der Hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK Baden-Württemberg teilnehmen. Das Projekt wird von der Universität Heidelberg wissenschaftlich begleitet und vom Ministerium für Ernährung, Ländlichen Raum und Verbraucherschutz Baden-Württemberg gefördert.

„Wir haben das Vertrauen in die Gesundheitspolitik verloren“, machte Hannelore König, Präsidentin des Verbands medizinischer Fachberufe, klar. Die Ampelkoalitionäre hätten versprochen, die Gesundheitsberufe zu stärken, bisher sei aber nur wenig passiert. Neben der Entbudgetierung im hausärztlichen Bereich müsse auch die Budgetierung im fachärztlichen Bereich fallen, forderte sie: „Warum ist hier noch ein Budget?“ Außerdem vermisse sie konkrete Maßnahmen zur Entbürokratisierung: „Wir ersticken in Bürokratie und Problemen mit der Digitalisierung! MFA wollen sich um ihre Kernaufgaben kümmern, nämlich um die Patientinnen und Patienten!“ Und: „Als Berufsgruppe fühlen wir uns vergessen. Bisher gab es von der Politik kein Gesprächsangebot.“

Dr. Norbert Smetak, Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und Vizepräsident des Berufsverbands Deutscher In-

ternistinnen und Internisten, sprach sich in der Diskussion für Hybrid-DRGs aus. Diese würden sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgungsebene betreffen. Außerdem unterstütze er eine bessere Steuerung der Patienten im Gesundheitssystem. „Die selbstständige Freiberuflichkeit ist Garant für eine umfassende Versorgung“, sagte Smetak.

Entbürokratisierung und kooperative Strukturen

Warum ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in einer Region wie Uelzen die ideale Versorgungsform darstellt, erklärte Jörn H. Dietrich, Vorstandsmitglied im Bundesverband Medizinische Versorgungszentren (BMVZ) und Geschäftsführer der Leben leben Gesundheits gGmbH. Einzelpraxen sterben ihm zufolge allmählich aus, Ärztinnen und Ärzte streben in die Anstellung mit Teilzeitmodellen. Nachwuchs könne man nur dann gewinnen, wenn man kooperative Strukturen anbietet. Sein kommunales MVZ integriere die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung an zwei Standorten, erläuterte er. Dietrich ging auch auf Investorenbetrieene MVZ ein. „Die sind nicht grundsätzlich zu verteufeln“, erklärte er. „Es muss jedoch klar definiert sein, was ein Investor darf und was nicht.“ Ketten wie bei den Augenärzten in Frankreich sieht er kritisch.

pr

Anzeige

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

Zwei Perspektiven – ein gemeinsamer Therapieerfolg

Direkt Reinhören und abonnieren!

NEU

dental-wirtschaft.de/medizin-trifft-zahnmedizin

DENTAL & WIRTSCHAFT MEDICAL TRIBUNE intHERCon [MTX]

UMFRAGE UNTER DEUTSCHLANDS HOCHSCHULEHRERINNEN UND HOCHSCHULEHRERN DER ZAHNMEDIZIN

Fluoride sind nicht gleichwertig ersetzbar

Stefan Zimmer, Andreas Schulte, Gudrun Rojas, Michael Schäfer, Johannes Einwag, Sebastian Ziller, Andreas Schaper, A. Rainer Jordan, Nadine Schlüter, Celina Schätze, Philipp Stangier

Kritische Bemerkungen zur Fluoridierung bis hin zu ihrer Infragestellung sind immer wieder Gegenstand des zahnärztlichen Praxisalltags. Die Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) hat nun Hochschullehrerinnen und -lehrer der Zahnmedizin befragt: Welche Bedeutung haben Fluoride in der Kariesprävention?

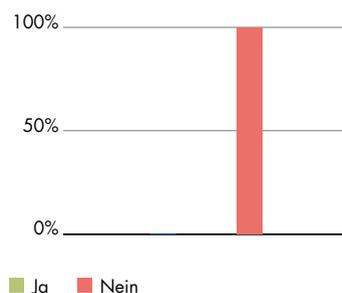
Immer wieder kursieren in den Medien Beiträge, die die vermeintliche Gefahr von Fluorid heraufbeschwören. Dabei empfehlen Leitlinien zur Kariesprophylaxe – wie die S2k-Leitlinie „Kariesprophylaxe bei bleibenden Zähnen“ – ausdrücklich den Einsatz unterschiedlicher Fluoridierungsmaßnahmen zum Erhalt der Zähne.

Doch insbesondere die Bewerbung von möglichen Fluoridalternativen

in Zahnpasten scheint die Bevölkerung – und zum Teil sogar Fachkreise – zunehmend zu verunsichern. „Zur Verifizierung entstand die Idee einer Umfrage unter Deutschlands Hochschullehrerinnen und Hochschullehrern der Zahnmedizin“, schreiben die Autorinnen und Autoren. „Herausgekommen ist eine Momentaufnahme der neuesten wissenschaftlichen Bewertung von Fluoriden als Wirkstoff in der Kariesprophylaxe.“

Um möglichst aussagekräftige Antworten zu erhalten, versandte die IfK eine Einladung zur Umfrage an 98 Lehrstuhlinhaberinnen und -inhaber.

Gibt es Ihrer Einschätzung nach derzeit einen Wirkstoff, der Fluorid in der Kariesprophylaxe gleichwertig ersetzen kann?



Frage 1: „Gibt es Ihrer Einschätzung nach derzeit einen Wirkstoff, der Fluorid in der Kariesprophylaxe gleichwertig ersetzen kann?“ Nein – so die einstimmige Antwort aller 40 befragten Expertinnen und Experten (100 Prozent).



Foto: HappyRichStudio - stock.adobe.com | alle Grafiken: IfK

ber, Professorinnen und Professoren sowie Privatdozentinnen und -dozenten, die in Deutschland an den 30 zahnmedizinischen universitären Einrichtungen lehren und forschen. Die Online-Umfrage wurde am 18. Juli 2023 auf der Plattform SoSci Survey gestartet und am 15. September 2023 abgeschlossen, 40 Expertinnen und Experten nahmen teil.

Das sagen die Expertinnen und Experten

Im Ergebnis waren alle befragten Hochschullehrerinnen und -lehrer einstimmig der Meinung, dass es derzeit keinen gleichwertigen Ersatz für Fluoride gibt. Die große Mehrheit bewertete die Wirksamkeit und Evidenz von Fluoriden als hoch. Zudem halten die meisten eine bevölkerungsweite Kariesprophylaxe ohne Fluoride für kaum realisierbar.

Fast alle der Teilnehmenden (90 Prozent) schätzten, dass mindestens 90 Prozent der ihnen bekannten Expertinnen und Experten einer eindeutigen Wirksamkeit zustimmen. Für mehr als die Hälfte der Befragten (55 Prozent) trifft dies sogar auf 100 Prozent der ihnen bekannten Expertinnen und Experten zu.

Auswertung

Insgesamt bewerten die befragten Expertinnen und Experten der Hochschulen Fluoride sehr positiv. Alle Befragten sind der Meinung, dass es aktuell keinen gleichwertigen Ersatz gibt. Auch die Evidenz des Wirkstoffs wird sehr positiv beurteilt, ebenso wie die Wirksamkeit. Die Forschenden gehen davon aus, dass bei Frage 2 einem Teilnehmenden mit seiner Antwort „vollkommen unwirksam“ ein Fehler (falsche Skalenseite) unterlaufen ist, da er in der Feinanalyse bei allen anderen Fragen Fluorid durchgehend positiv bewertete.

Einigkeit besteht auch darüber, dass eine bevölkerungsweite Kariesprophylaxe ohne Fluoride kaum denkbar ist. Dazu merkte eine Person in der offenen Frage explizit Folgendes an (Frage 5): „Dies ist natürlich eine Frage des Aufwandes. Mit entsprechend höherem, insbesondere auch personellem

Aufwand (Prophylaxepersonal, Anreizsystem etc.) würde die Kariesprophylaxe auch ohne beziehungsweise mit weniger Fluorid funktionieren können. Unter den derzeitigen Gegebenheiten und Verhaltensmustern der Patienten ist und bleibt Fluorid bevölkerungsweit jedoch unverzichtbar.“

Anders sieht es aus, wenn nach einem möglichen Vertrauensverlust in Fluorid gefragt wird (Frage 6). Zwar sagen 70 Prozent, dass das Vertrauen in den vergangenen zehn Jahren in den Wirkstoff nicht nachgelassen habe, jedoch gibt es hier einige wenige Zweifler. Ähnlich wie bei Frage 2 hinterfragen die Forschenden dabei die Antworten von zwei Teilnehmenden mit „sehr stark“ und „stark“ und gehen auch hier von einer fehlerhaften Antwort (falsche Skalenseite) aus, da diese

70 Prozent, dass das Vertrauen in den vergangenen zehn Jahren in den Wirkstoff nicht nachgelassen habe, jedoch gibt es hier einige wenige Zweifler. Ähnlich wie bei Frage 2 hinterfragen die Forschenden dabei die Antworten von zwei Teilnehmenden mit „sehr stark“ und „stark“ und gehen auch hier von einer fehlerhaften Antwort (falsche Skalenseite) aus, da diese

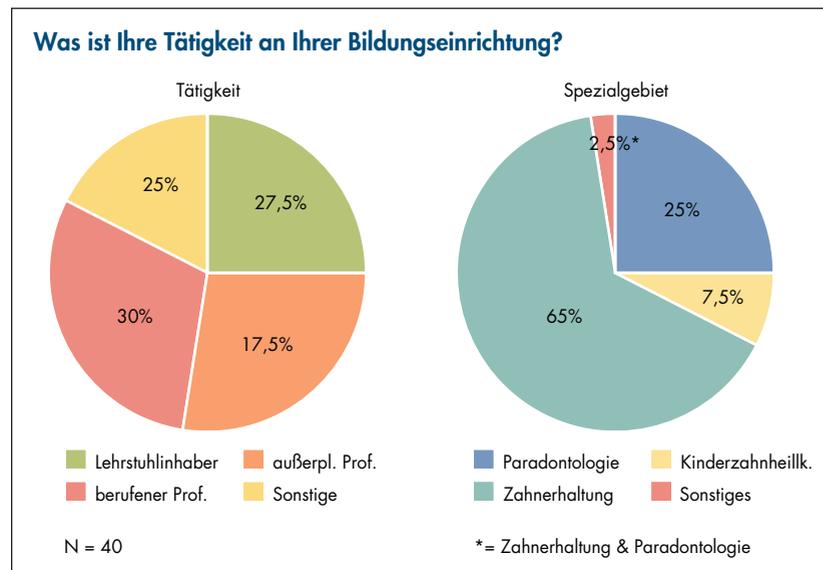


Abb. 1: links: „Was ist Ihre Tätigkeit an Ihrer Bildungseinrichtung?“ (unter „Sonstige“ fielen Privatdozenten, Oberärzte und Wissenschaftliche Mitarbeiter); rechts: „Was ist Ihr wissenschaftliches Spezialgebiet?“

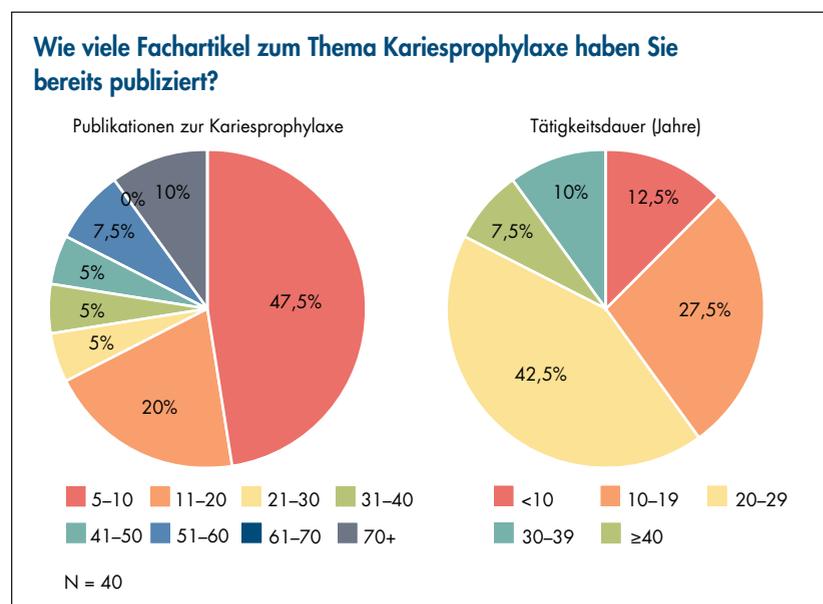
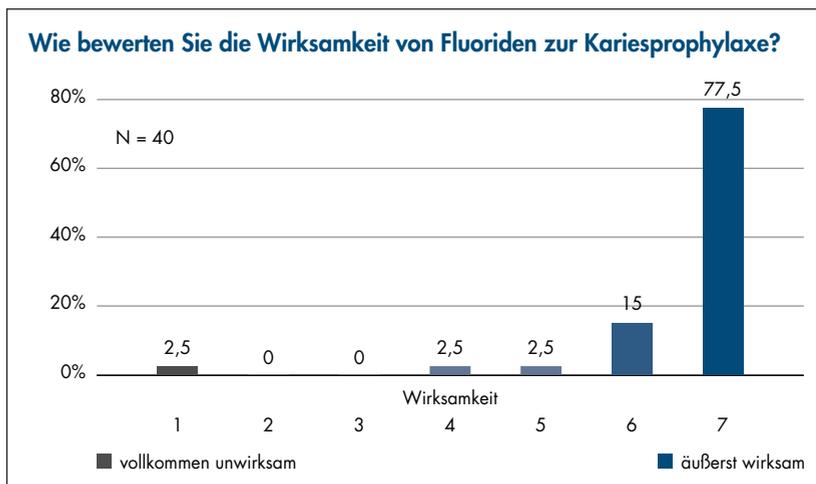
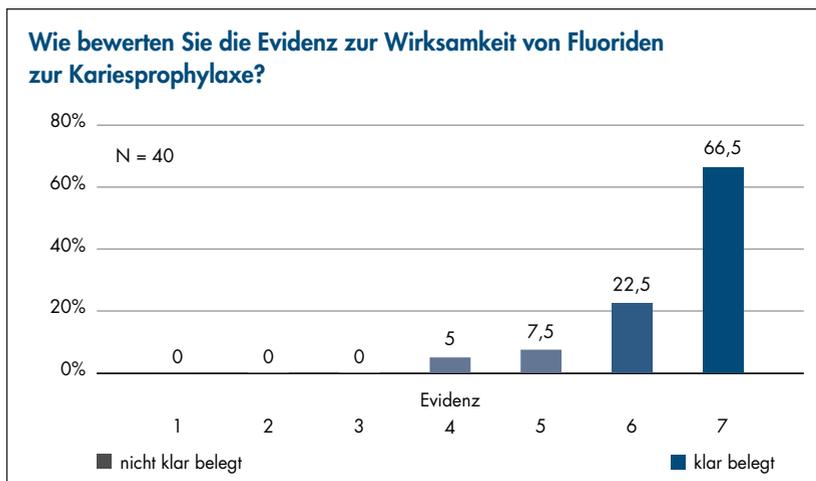


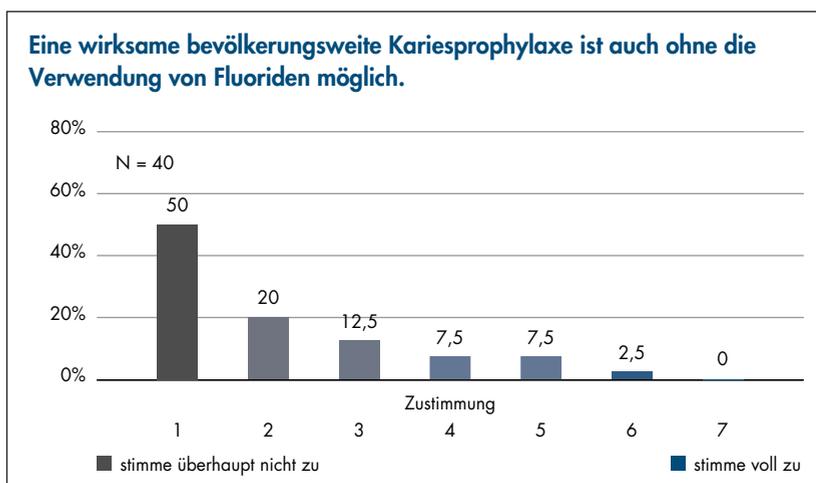
Abb. 2: links: „Wie viele Fachartikel zum Thema Kariesprophylaxe haben Sie bereits publiziert?“; rechts: „Wie lange sind Sie bereits in der wissenschaftlichen Erforschung der Kariesprophylaxe aktiv?“



Frage 2: „Wie bewerten Sie die Wirksamkeit von Fluoriden zur Kariesprophylaxe?“ Diese Frage wurde ähnlich deutlich beantwortet: 92,5 Prozent bewerteten Fluoride als äußerst wirksam (7) bis wirksam (6) in der Kariesprophylaxe.



Frage 3: „Wie bewerten Sie die Evidenz zur Wirksamkeit von Fluoriden zur Kariesprophylaxe?“ beantworteten 89 Prozent mit klar belegt (7) bis belegt (6).



Frage 5: „Eine wirksame bevölkerungswide Kariesprophylaxe ist auch ohne die Verwendung von Fluoriden möglich.“ 70 Prozent stimmten dieser Aussage überhaupt nicht (1) oder nicht (2) zu.

nicht zu dem sonstigen Antwortverhalten pro Fluorid passt.

Das Verhalten der Patienten wird aber im Gegensatz zum fachlichen Konsens anders eingestuft (Frage 7). Nur zehn Prozent der Experten finden, dass sich die Zahl der Personen, die nur noch fluoridfreie Produkte verwenden wollen, nicht erhöht hat. Alle anderen sehen hier eine leichte bis sehr starke Änderung im Verhalten. Diese Aussage wird von neuen Erhebungen gestützt: Online-Analysetools zeigen, dass aktuell häufiger nach fluoridfreier Zahnpasta gesucht wird als noch vor einigen Jahren (Öko-Test, 2023).

Des Weiteren merkte eine Person im Rahmen der offenen Kommentierung dazu an: „Die Gruppe an Patient:innen (und deren Kinder), die explizit und aus Überzeugung fluoridfreie Mundhygieneprodukte verwenden, sind sehr starr in ihrer Position und lassen sich mit Argumenten meist wenig bewegen, selbst wenn Zahnhartsubstanzen Schäden eingetreten sind. Alternative Produkte z. B. auf Calciumhydroxid-Basis haben noch keine ausreichenden Daten in der Langstrecke.“

Diese Ergebnisse könnten den Forschenden zufolge auf einen gewissen Verbrauchertrend hin zu fluoridfreien Produkten hinweisen, was insbesondere vor dem Hintergrund der oben genannten Lebensgewohnheiten und keiner wirksamen Alternativprodukte kritisch zu sehen sei. Dieser Trend müsste jedoch in einer weiteren Verbraucherumfrage validiert werden.

Eine besorgniserregende Tendenz zeige sich auch bei Frage 8: Nur 45 Prozent der Befragten fühlen sich gegenüber Patienten nie in Erklärungsnot, was die Fluoridierungsmaßnahmen betrifft. Mehr als die Hälfte sieht zumindest gewisse bis starke Hürden. Auch diese Ergebnisse weisen auf einen Wandel in der Wahrnehmung von Fluoriden bei Verbraucherinnen und Verbrauchern hin, die den Wirkstoff bei ihren Besuchen in der zahnärztlichen Praxis zu hinterfragen scheinen. Aus diesen Ergebnissen leiten die Forschenden ab, dass einheitliche Fachempfehlungen und Handlungsleitfäden für Praxispersonal erforderlich sind: „Hier sind insbesondere die

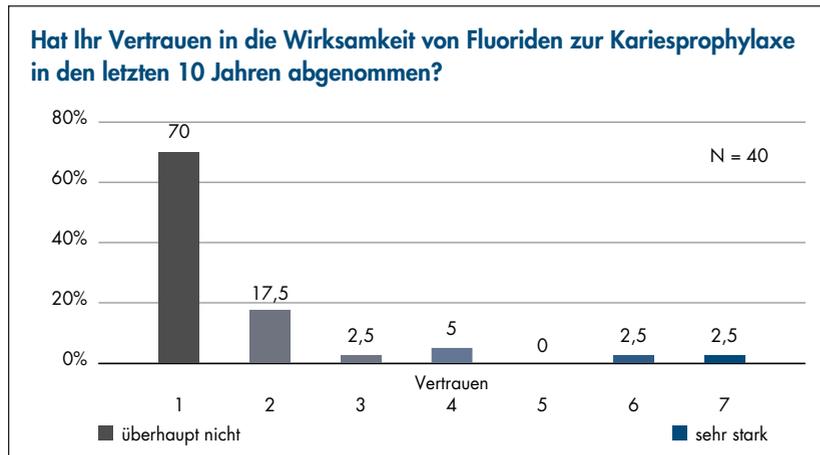
zahnmedizinischen und medizinischen Fachgesellschaften gefragt.“

Das Gros der Befragten hält fluoridhaltige Zahnpasta für unumstritten und empfiehlt diese fast ausschließlich (Frage 9). Erfreulich, aber ausbaufähig ist die Empfehlung zur Verwendung von fluoridiertem Speisesalz im Haushalt, das aktuell rund 60 Prozent immer oder fast immer empfehlen. Die unterschiedlichen Angaben bei Mundspülungen und Gelen sowie Lacken könnten den Wissenschaftlern zufolge auf spezifische Fachempfehlungen zurückzuführen sein, die das Alter der Patienten berücksichtigen (wie keine Anwendung von fluoridhaltigen Mundspüllösungen und Gelen bei Kindern unter sechs Jahren; hochdosiertes Fluorid in der Alterszahnmedizin), oder bei Personen mit bestimmten Vorerkrankungen oder Behinderungen zum Tragen kommen. Zum einen würden neben Zahnpasta und Salz wahrscheinlich wenige weitere Fluoridquellen explizit empfohlen. Zum anderen sei die Anwendung von Mundspüllösungen sowie Gelen und Lacken an bestimmten Indikationen orientiert, die unter anderem durch Leitlinien festgelegt sind.

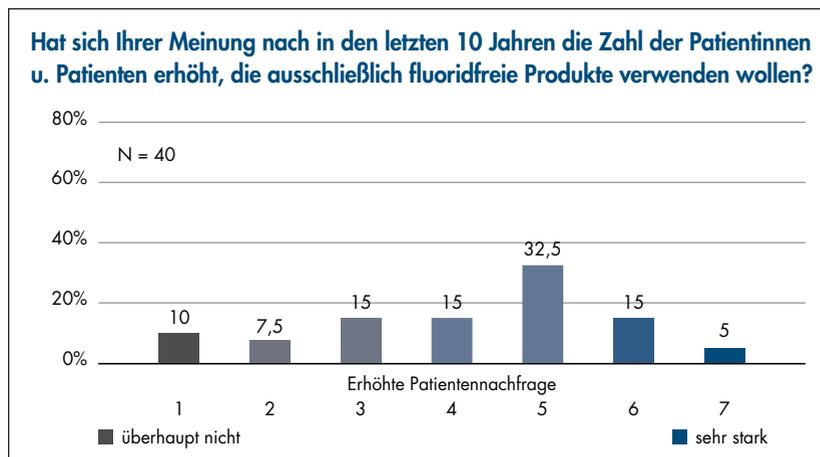
Neben den bisher berichteten Wortmeldungen in der offenen Frage am Ende des Fragebogens monierte eine Person, dass die Studienqualität zu Fluoriden noch höher sein dürfte und gerade klinische Vergleichsstudien zu den unterschiedlichen Fluoridarten wünschenswert wären.

Aufgrund des Zuckerkonsums bleibt Karies ein Problem

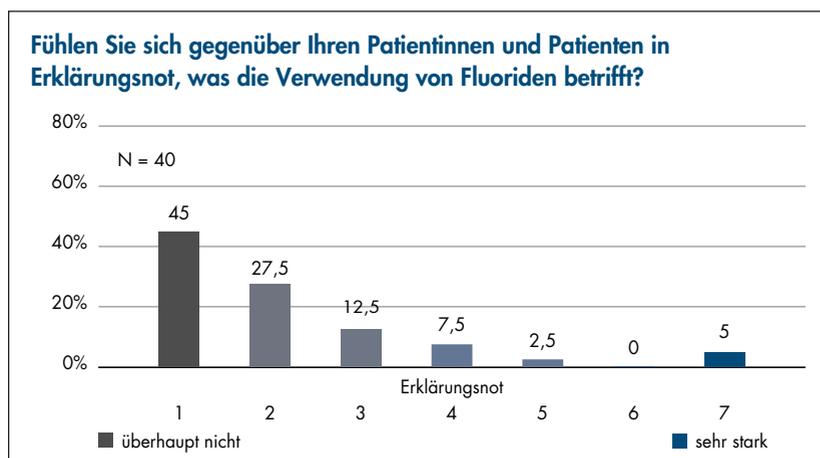
Zu guter Letzt appellierte eine Person an die Zahnärzteschaft: „Die Anwendung von Fluoriden in der Kariesprophylaxe reduziert in den meisten Fällen signifikant die Kariesprogression. [...] Die großen Erfolge bei der Kariesprävention von Kindern und Jugendlichen in den letzten 30 Jahren verschleiern leider die besorgniserregende Tatsache, dass der weiterhin sehr hohe Konsum zuckerhaltiger Nahrungsmittel zu einem signifikanten Anstieg der Adipositas und metabolischer Erkrankungen wie nicht-alkoholische Fettleber bereits unter Kinder und Jugendlichen geführt ▶▶



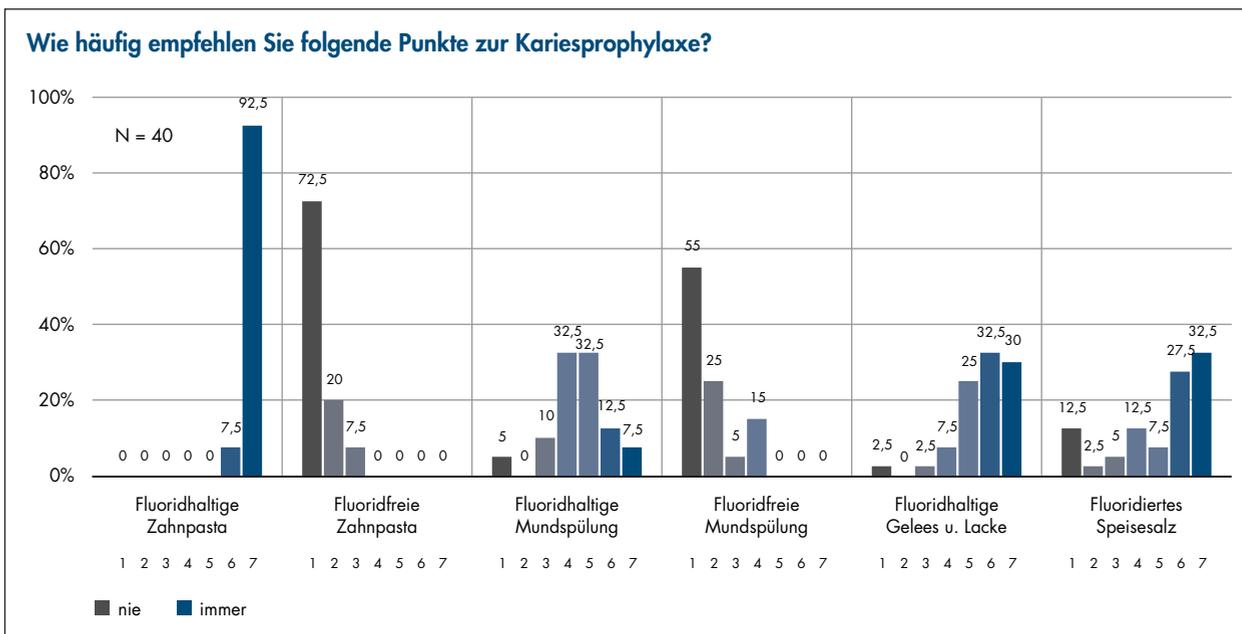
Frage 6: „Hat Ihr Vertrauen in die Wirksamkeit von Fluoriden zur Kariesprophylaxe in den letzten 10 Jahren abgenommen?“ In den vergangenen zehn Jahren habe dieses überhaupt nicht (7) oder fast nicht (6) abgenommen – so sahen das 87,5 Prozent.



Frage 7: „Hat sich Ihrer Meinung nach in den letzten 10 Jahren die Zahl der Patientinnen und Patienten erhöht, die ausschließlich fluoridfreie Produkte verwenden wollen?“ 17,5 Prozent sahen dies überhaupt nicht (1) oder fast nicht (2). Die übrigen 82,5 Prozent berichteten eine gewisse bis sehr starke Tendenz in diese Richtung.



Frage 8: „Fühlen Sie sich gegenüber Ihren Patientinnen und Patienten in Erklärungsnot, was die Verwendung von Fluoriden betrifft?“ 72,5 Prozent der befragten Expertinnen und Experten gaben an, diesbezüglich keinerlei oder kaum (überhaupt nicht (1) oder fast nicht (2)) Schwierigkeiten zu haben .



Frage 9: „Wie häufig empfehlen Sie folgende Produkte zur Kariesprophylaxe?“ Fast immer wird fluoridhaltige Zahnpasta empfohlen (92,5 Prozent immer (7) und 7,5 Prozent fast immer (6)). Zur häuslichen Unterstützung der Zahnpflege wird zudem überwiegend die Verwendung von fluoridiertem Speisesalz beim Kochen angeraten (60 Prozent immer (7) oder fast immer (6)).

hat. Daher aus meiner Sicht eine uneingeschränkte Zustimmung zur Fluoridprophylaxe, die aber gleichzeitig durch eine mindestens ebenso starke Kampagne gegen den zu hohen Konsum von Zucker ergänzt werden muss, wenn wir unseren Anspruch als Zahnärzte auch Teil der Medizin zu sein nicht aufgeben wollen.“

„Diese Forderung unterstützt die Informationsstelle für Kariesprophylaxe, die neben den Säulen Fluoridierung, zahnärztliche Prophylaxe und gewissenhafte häusliche Zahnpflege auch die (zahn-)gesunde Ernährung in den Fokus rückt“, heißt es in der Studie.

Limitationen der Umfrage

„Der strukturierte Fragebogen sollte möglichst ehrlich beantwortet werden und ökonomisch sein (nicht länger als 10 Minuten)“, halten die Forschenden fest. Einfach und klare Fragestellungen sollten dabei den Fragenkern möglichst treffend erfassen und wenig Spielraum für Störeffekte lassen (wie Eigeninterpretationen). Zur Güte der Daten müsse man jedoch festhalten, dass von drei Personen bei zwei Fragen womöglich fehlerhaft geantwortet wurde (Abb. 3 und Abb. 7). Es sei anzunehmen, dass die Skalenbeschrif-



Erstautor:

Univ.-Prof. Dr. Stefan Zimmer

Lehrstuhlinhaber und Abteilungsleiter für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin, Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Dekan der Fakultät für Gesundheit Universität Witten/Herdecke Alfred-Herrhausen-Str. 50, 58448 Witten

Foto: Universität Witten/Herdecke

tung eventuell nicht richtig gelesen und daher „falsch herum“ geantwortet wurde. „Andernfalls verwirren ihre einmaligen 'Fluorid-ablehnenden' Antworten, da die sonstigen Fragen durchweg 'pro Fluorid' beantwortet wurden.“ Trotz dieser Umstände wurde sich – aus Gründen der Vollständigkeit und Glaubwürdigkeit – gegen eine Löschung dieser Fälle entschieden. Die Datensätze aller anderen Teilnehmer besaßen keine Auffälligkeiten.

Da die relevanten Experten aller deutschen Fakultäten durch den wis-

senschaftlichen Beirat der IfK identifiziert und anschließend auch eine Einladung zur Teilnahme an der Umfrage erhalten haben, gehen die Wissenschaftler davon aus, dass die hier beschriebene Stichprobe valide ist. Ob jedoch eine Art Selektionseffekt in der Form stattfand, dass von den 98 eingeladenen Experten nur „Fluoridfreundliche“ teilnahmen, lasse sich nicht abschließend klären. Aufgrund der Anonymität der Umfrage könne zudem nicht mit Sicherheit gesagt werden, ob tatsächlich Stimmen aus allen 30 Fakultäten eingefangen wurden.

Die gründliche Konzeption stimme jedoch positiv, dass eine valide Momentaufnahme der neuesten wissenschaftlichen Bewertung von Fluoriden als Wirkstoff in der Kariesprophylaxe gelang. „Die Umfrage lässt aufgrund der starken Eingrenzung auf die Fakultäten jedoch keine weiteren Rückschlüsse auf die 'Fluoridstimmung' bei niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzten zu. Auch das Verhalten von Verbraucherinnen und Verbrauchern stellt lediglich eine Einschätzung der Expertinnen und Experten dar“, bemerken die Forschenden. Hier seien weitere Untersuchungen nötig. ■

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]



Gesundheitskompetenz ist die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen suchen, finden, auf ihre Qualität hin beurteilen und für die eigene Situation anwenden zu können.

Foto: BMC / Frederic Schweizer

NEUE ROADMAP FÜR GESUNDHEITSKOMPETENZ

Eine Schlüsselrolle haben die Heilberufe

Mit einer Zukunftswerkstatt wurde am 19. Juni das siebenjährige Bestehen der Allianz für Gesundheitskompetenz gefeiert und die Roadmap Gesundheitskompetenz der Öffentlichkeit vorgestellt. Ziel der Allianz ist, das Gesundheitswissen in der Bevölkerung zu stärken. Eine Schlüsselrolle bei der Vermittlung haben die Heilberufe.

Im Jahr 2017 hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zusammen mit den Spitzen der Selbstverwaltung und weiteren Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens die „Allianz für Gesundheitskompetenz“ ins Leben gerufen. Auch die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) waren mit dabei. Das gemeinsame Ziel: Die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung in Deutschland zu stärken und weiter zu fördern. Die Partner erarbeiten für ihre Zuständigkeiten Empfehlungen und Maßnahmen und setzen diese in ihrem Bereich um. Die Mitglieder der Allianz hatten sich damals verpflichtet, neue Projekte auf den Weg zu bringen und hatten dies in einer gemeinsamen Erklärung manifestiert.

Jetzt legten die Partner eine „Roadmap für Gesundheitskompetenz 2024“ mit einer Standortbestimmung vor. In diesem neuen Grundlagendokument, das auf einer „Zukunftswerkstatt“ am 19. Juni in Berlin vorgestellt wurde, bekennt sich die Allianz erneut zu ihren gemeinsamen Zielen und Grundsätzen. Anhand von Praxisbeispielen der Allianzpartner wurden die Herausforderungen und Erfolgsfaktoren von Projekten zur Förderung der Gesundheitskompetenz diskutiert. Beispielhaft wurden Projekte der Allianzpartner aus der Praxis präsentiert, so etwa aus der Arztpraxis, aus Schulen, der Selbsthilfe oder dem Bereich Apotheke. Die Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Romy Ermler, BZÄK-Vizepräsidentin, stellte die BZÄK-Fort-

bildung „Teach-Back-Methode“ vor: Die Online-Schulung verbessert die zahnärztliche Aufklärung (siehe Kasten).

Der Handlungsbedarf zur Gesundheitskompetenz ist hoch, wie aus der Roadmap hervorgeht. Das Papier verweist dabei auf die Befragungen des Health Literacy Survey Germany. Danach gibt mehr als die Hälfte der Bevölkerung an, Schwierigkeiten im Umgang mit Gesundheitsinformationen zu haben. Dieser Befund bestätigte sich auch in weiteren Studien, bei gleichzeitig hohem Interesse in der Bevölkerung an gesundheitlichen Themen.

Es gelte, gerade nach den Erfahrungen der Corona-Pandemie, das verstärkt auftretende Phänomen der Fehl- ▶▶

Teach-Back verbessert das Verständnis zwischen Zahnärzten und Patienten!

Die Allianz für Gesundheitskompetenz hat am 19. Juni auf der Zukunftswerkstatt eine „Roadmap“ mit Zielen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung vorgestellt: Was sind aus Ihrer Sicht die Handlungsfelder in der Zahnmedizin?

Dr. Romy Ermler: Vor allem die Versorgung vulnerabler Gruppen und die starke Präventionsorientierung machen ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz in der Patienten-Zahnarztbeziehung erforderlich. Neben der individuellen Beratung und Aufklärung durch die Zahnärztin beziehungsweise den Zahnarzt bieten die bundesweiten Zahnärztlichen Patientenberatungsstellen allen Ratsuchenden ein umfassendes Informations- und Beratungsangebot. Die Beratung dort trägt wesentlich zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz bei. Weiterhin wollen wir als Zahnärztinnen und Zahnärzte verstärkt digitale Informationen und Techniken nutzen, um verständliche und verlässliche Informationen bereitzustellen und die Anwendung zu üben. Die neue Roadmap unterstreicht die Bedeutung von Strategien und Projekten, die die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung gezielt unterstützen.

Was sind die Herausforderungen im zahnärztlichen Praxisalltag?

Wir müssen eine Situation schaffen, in der Patienten die geplante Behandlung verstehen, einwilligen und bereit sind, daran mitzuwirken. Damit dies gelingt, sollten beide Seiten über Gesundheitskompetenz verfügen. Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen sind Gesprächsanteile, in denen Beratung und Motivierung erfolgen, in der Honorierung aber untergewichtet und unzureichend ausgebildet.

Wie können Zahnärztinnen und Zahnärzte denn auf Fake News im zahnärztlichen Bereich reagieren und diese richtigstellen?

Verunsichernde Falschmeldungen über Amalgam- oder Fluoridvergiftungen schädigen das Vertrauen der Patienten und erzeugen einen hohen Beratungs- und Aufklärungsbedarf beim Zahnarzt. Zahnärztinnen und Zahnärzte können hier gezielt Informationen liefern, das erfordert aber Zeit. Problematisch wird

es dann, wenn Angst das Denken blockiert. Oder wenn Patienten den Zahnarztbesuch vermeiden.

Viele Untersuchungen zeigen, dass die Gesundheitskompetenz gerade bei vulnerablen Gruppen gestärkt werden sollte: Welche Bedarfe gibt es hierbei in der Zahnmedizin?

Für die tägliche Praxis bedeutet dies, dass die zahnmedizinische Versorgung von vulnerablen Patientinnen und Patienten mit besonderen Bedürfnissen verbunden ist. Eine Auswertung der Zahnärztlichen Patientenberatungsstellen zeigt, dass die Beratung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen häufig durch Sprachprobleme oder kognitive Einschränkungen erschwert wird. Dies erhöht die Anforderungen an die zahnärztliche Aufklärung. Darüber hinaus sind Menschen mit Beeinträchtigungen häufig auf Praxen angewiesen, deren Ausstattung und Versorgungsangebote speziell auf sie zugeschnitten sind. Praktisch heißt das, dass die zahnmedizinische Versorgung vulnerabler Patienten besondere Anforderungen an uns stellt.

Im Rahmen der Allianz für Gesundheitskompetenz hat die BZÄK bereits viele Initiativen auf den Weg gebracht: Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten?

Da wären unsere Online-Fortbildungen zur Teach-Back-Methode und zur motivierenden Gesprächsführung, aber auch tolle Materialien zur Begleitung der Einführung des Expertenstandards „Förderung der Mundgesundheit in der Pflege“ mit vielen Informationen und Tipps zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf auf der BZÄK-Webseite. Außerdem gibt es zahlreiche Fortbildungsangebote der Kammern zur Förderung der professionellen Gesundheitskompetenz für das ganze Praxisteam.

Auf der Jubiläumsveranstaltung haben Sie – als eine der BZÄK-Initiativen – die Online-Fortbildung zur Teach-Back-Methode präsentiert. Worum geht es?

Teach-Back ist eine wissenschaftlich evaluierte Methode, die Personen in Behandlung in eine aktivere Rolle bringt,



Interview mit
Dr. Romy Ermler,
Vizepräsidentin der
Bundeszahnärztekammer

die Patientensicherheit und Compliance erhöht und neue Möglichkeiten für eine gemeinsame Entscheidungsfindung eröffnet. Unsere Online-Fortbildung ist eine Initiative im Rahmen der Allianz für Gesundheitskompetenz und dient der Förderung organisationaler Gesundheitskompetenz im zahnärztlichen Behandlungssetting. In diesem Kurs wird in aufeinander aufbauenden Lektionen, Schulungsfilmchen und Übungen die Teach-Back-Methode vermittelt. Dabei handelt es sich um eine einfache, aber hocheffektive Gesprächsführungstechnik für eine wirksame, verständliche und nachhaltige Kommunikation mit Patientinnen und Patienten.

Welchen Nutzen bietet Teach-Back der Zahnärztin oder dem Zahnarzt?

Die Online-Fortbildung kann bei freier Zeiteinteilung durchgeführt werden. Die Anwendung funktioniert auch auf mobilen Endgeräten. Für die Teilnahme erhalten Zahnärztinnen und Zahnärzte vier Fortbildungspunkte. Der Leistungsnachweis erfolgt am Ende durch Weiterleitung auf einen Multiple-Choice-Test. Das Erlernen der Methode unterstützt Zahnärztinnen und Zahnärzte bei ihren gesetzlichen und berufsrechtlichen Aufklärungspflichten, sorgt so für eine größere Zufriedenheit und kann die Bindung der Patienten an die Praxis verstärken.

Wie kommt die Methode bei den Patienten an – was ist das Erfolgsrezept?

Diese Kommunikationsmethode verbessert das gegenseitige Verständnis zwischen Zahnärztinnen und ihren Patienten. Durch enge Rückkoppelung der Aussagen im Gespräch kann sichergestellt werden, dass Patienten die zahnärztlichen Informationen richtig verstanden haben. So lässt sich Vertrauen aufbauen, eine Basis für die gemeinsame Entscheidungsfindung. Eine gute Patienten-Zahnarzt-Beziehung wirkt sich positiv auf den Behandlungserfolg aus.

Das Gespräch führte Gabriele Prchala.

informationen beziehungsweise „Fake News“ mit evidenzbasierten und leicht verständlichen Informationsangeboten zu bekämpfen.

Die Schlüsselrolle bei der Vermittlung von Gesundheitsinformationen nehmen demnach alle Heilberufe ein. Sie sollten in der Lage sein, sich selbst kompetent zu informieren und ihr Wissen so weiterzugeben, dass sie auch verstanden werden. Die aktuellen Studienergebnisse zeigten jedoch auch hier einen Bedarf zur Förderung – insbesondere bei der Bewertung statistischer Informationen und der Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit von Fachinformationen. Mehr Orientierung an den Bedürfnissen der Nutzer sei daher eine grundlegende Aufgabe für alle, die im Gesundheitswesen arbeiten. „Die Maßgabe aller Gesundheitsberufe muss es sein, die Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt ihrer Arbeit zu stellen und sich an ihren Bedürfnissen auszurichten“, heißt es in der Roadmap.

Diese vier Ziele sind in der Roadmap definiert

Um den Herausforderungen zu begegnen, verfolgt die Allianz vier Ziele:

1. Organisationale Gesundheitskompetenz: „Wir wollen die Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Pflege gesundheitskompetenter machen und hier eine stärkere strukturelle Verankerung der Gesundheitskompetenz erreichen.“ Dies betrifft vor allem die

DIE TEACH-BACK-METHODE

Die BZÄK vermittelt mit ihrem Teach-Back-Tutorial eine einfache und gleichzeitig effektive Gesprächsführungstechnik. Teach-Back ist nach Angaben der BZÄK eine wissenschaftlich evaluierte Methode, die die Patienten in eine aktivere Rolle bringt, die Patientensicherheit und Compliance erhöht und neue Möglichkeiten für eine gemeinsame Entscheidungsfindung eröffnet. Die wissenschaftlich evaluierte Technik kommt ursprünglich aus der Schulpädagogik und wird international immer häufiger in der medizinischen Versorgung eingesetzt. In einem Online-Kurs wird in aufeinander aufbauenden Lektionen, Schulungsfilmern und Übungen die Teach-Back-Methode vermittelt. Der Leistungsnachweis erfolgt am Ende durch Weiterleitung auf einen Multiple-Choice-Test.

Beispiele für kreative Fragen an den Patienten:

- „Wenn Deine Mutter Dich nachher fragt, wann und wie lange Du Deine Kunststoffschiene tragen sollst, was wirst Du ihr sagen?“
- „Was werden Sie tun, wenn Sie heute Abend nach der Behandlung Schmerzen bekommen?“
- „Wichtig ist, dass Du den Bereich ober- und unterhalb der Brackets gut putzt. Magst Du mir mal vormachen, wie Du das machen würdest?“

Das Tutorial der BZÄK ist kostenlos verfügbar unter:
<https://www.bzaek-teach-back.de/>



Schnittstellen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich, aber auch die kommunikative Kompetenz der Gesundheitsberufe selbst. Die Partner der Allianz sollten die Orientierung in ihren Organisationen und im Gesundheitssystem erleichtern.

2. Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in den Lebenswelten: „Wir wollen die Gesundheitskompetenz in den Lebenswelten (wie Kita, Schule oder Arbeitswelt) verankern und insbesondere

die vulnerablen Gruppen durch gezielte Angebote besser erreichen.“ Dabei spielen die soziale Chancengleichheit eine große Rolle. Die Allianzpartner seien gefordert, hier soziale Ungleichheiten und Bildungsunterschiede abzubauen.

3. Digitale Gesundheitskompetenz: „Wir wollen das Angebot digitaler Anwendungen für die (individuelle) Förderung von Gesundheitskompetenz stärken und ausbauen.“ Denn digital verfügbare Gesundheitsinformationen könnten die Teilhabe und Selbstbestimmung erweitern, um gesund zu bleiben und Krankheiten zu bewältigen.

4. Professionelle Gesundheitskompetenz: „Wir wollen die professionelle Gesundheitskompetenz aller im Gesundheitswesen Tätigen stärken. Ein zentraler Schlüssel ist dabei die Verbesserung der Kommunikationskompetenz auf allen Ebenen.“ Fortbildungsangebote existierten für nahezu alle Gesundheitsfachberufe, auch im Hinblick auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. Fortbildungen dieser Art und deren Inanspruchnahme sollten weiter gefördert werden, besonders die Aus-, Fort- und Weiterbildung und die patientenzentrierte Kommunikation. *pr*

VOM EBZ BIS ZUR WEBSITE ZU ZE – DIE PROJEKTE DER KZBV

Die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) ist auch Partner der Allianz für Gesundheitskompetenz. Ihre Initiativen sind in der Roadmap aufgelistet. Das Thema Gesundheitskompetenz – insbesondere die Berücksichtigung der Belange vulnerabler Gruppen – ist Teil einer KZBV-Gesamtsstrategie zur Mundgesundheitskompetenz und fließt in die Versorgungskonzepte und -projekte der Vertragszahnärzteschaft ein. Beispiele dafür sind die neue, präventionsorientierte Parodontitistherapie (Behandlungstrecke für vulnerable Gruppen) und das Elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ). Ferner zählt die KZBV dazu das Beratungsangebot der Zahnärztlichen Patientenberatungsstellen, getragen von den KZVen und den Landes Zahnärztekammern. Weiterhin gibt es mehrsprachige und leicht verständliche Informationsangebote für Patientinnen und Patienten, unter anderem eine Themen-Webseite zu Zahnersatz, einen virtuellen Rundgang mit einer Simulation „barrierearme Zahnarztpraxis“ und einen YouTube-Kanal mit Erklärvideos, etwa zu zahnärztlichen Versorgungsangeboten für Menschen mit Pflegebedarf.



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

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

PRAX REVIEWS
★★★★★

**KI-GENERIERTE
ANTWORTEN
FÜR GOOGLE
BEWERTUNGEN**

www.prax.reviews

**NEU: Löschung
beantragen**

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel. 0511 83391-311
Fax 0511 83391-306

info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirks Zahnärztekammer
Rhein Hessen**Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 MainzTel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“**Bezirks Zahnärztekammer
Pfalz**Brunhildenstraße 1
67059 LudwigshafenTel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de**Bezirks Zahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de**Bezirks Zahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de**SAARLAND****Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte**Puccinistr. 2
66119 SaarbrückenTel. 0681 586080
Fax 0681 5846153mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de**SACHSEN****Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen**Schützenhöhe 11
01099 DresdenTel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de**SACHSEN-ANHALT****ZÄK Sachsen-Anhalt**Große Diesdorfer Str. 162
39110 MagdeburgTel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de**SCHLESWIG-
HOLSTEIN****Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein**Westring 496,
24106 KielTel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de**THÜRINGEN****Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“ der
Landes Zahnärztekammer
Thüringen**Barbarossahof 16
99092 ErfurtTel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de**Bei Nachfragen:**

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

Zu den Fortbildungsterminen und der
Registrierung als Veranstalter gelangen Sie unter:www.zm-online.de/termine

KLEINES IMPLANTAT – GROßES PROBLEM

Iatrogene Implantatluxation führt zu thoraxchirurgischem Eingriff

Vivek Bose, Philipp Matheis

Als bei einem 78-jährigen Patienten zur Abklärung einer Dysphagie eine Panendoskopie durchgeführt wird, kommt es zu einer iatrogenen Ösophagusperforation. Dabei wird ein offenbar gelockertes Implantat unbemerkt luxiert und durch die Ösophagusperforation in das Mediastinum verlagert. Die Folge: ein thoraxchirurgischer Eingriff zur Bergung des Implantats.

Ein 78-jähriger Mann stellte sich in der Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde des Evangelischen Krankenhauses Düsseldorf vor. Er berichtete über eine seit etwa drei Jahren bestehende, in den vergangenen Monaten progrediente Dysphagie sowie einen Gewichtsverlust von etwa fünf Kilogramm innerhalb weniger Wochen. Bei der Untersuchung präsentierte sich der Patient in leicht reduziertem Allgemein- und gutem Ernährungszustand. Die allgemeine Anamnese beinhaltete unter anderem eine fortgeschrittene COPD bei einem Nikotinkonsum von kumulierten 100 Packyears.

Einen Hinweis für malignitätsverdächtige Mundschleimhautveränderungen gab es bei der enoralen Inspektion nicht. In der transnasalen, flexiblen Endoskopie zeigte sich die Schleimhaut im linken Larynx hypertroph und gerötet, so dass unter Berücksichtigung der Anamnese (Dysphagie, Gewichtsverlust und ausgeprägter Nikotinkonsum) die Indikation zur starren Endoskopie der oberen Atem- und Speisewege mit der Möglichkeit zur Probenentnahme in Intubationsnarkose gestellt wurde.

Während der Ösophagoskopie kam es zu einer traumatischen Perforation der Speiseröhre bei etwa 22 cm ab Zahnreihe. Zudem wurde während der Untersuchung ein anscheinend stark gelockertes dentales Implantat unbemerkt entfernt und nach aboral disloziert, bis es durch die simultan entstandene Perforation des Ösophagus in das Mediastinum verlagert wurde. Da eine



**Dr. med. Dr. med. dent.
Vivek Bose**

Klinik für HNO-Heilkunde und
Kopf- und Halschirurgie,
Evangelisches Klinikum Düsseldorf
Kirchfeldstr. 40, 40217 Düsseldorf

Foto: Robert Poorten, Evangelisches Krankenhaus
Düsseldorf



**Dr. med. Dr. med. dent.
Philipp Matheis**

Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie der
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55116 Mainz
philipp.matheis@unimedizin-mainz.de

Foto: Thomas Boehm

intraoperative Verletzung des Ösophagus nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde unmittelbar postoperativ eine Computertomografie von Hals und Thorax veranlasst. Diese zeigte rechtsseitig paraösophageal abgrenzbare Luft im Mediastinum, beginnend vom Kieferwinkel bis kurz kranial des Aortenbogens (Abbildung 1) sowie einen metalllichten Fremdkörper im Bereich des oberen Mediastinums (Abbildungen 2 und 3).

Der transmurale Defekt der Speiseröhre in Kombination mit einem Fremdkörper im Brustraum stellte eine vital bedrohliche Notfallsituation mit dringender Indikation zur Intervention dar. Zur weiteren Therapie erfolgte die Verlegung des Patienten in die Thoraxchirurgie des Universitätsklinikums Düsseldorf. Hier wurde eine notfallmäßige mediastinale Exploration über einen tiefen zervikalen Zugang im Bereich des Musculus sternocleidomastoideus durchgeführt.

Das Implantat konnte dabei geborgen werden. Die Fistel der Speiseröhre wurde allerdings nicht eindeutig identifiziert. Es erfolgte die Deckung des vermuteten Perforationsbereichs mittels lokaler Muskellappenplastik. Danach wurde eine Drainage in das Mediastinum gelegt und der Zugang mehrschichtig verschlossen. Die Gastroenterologen führten anschließend eine ÖGD durch. Auch hier wurde die Perforationsstelle nicht eindeutig lokalisiert. Allerdings zeigte sich ein Mukosaeinriss, der vermutlich der besagten Stelle entsprach, so dass hier ein EndoVac eingelegt wurde.



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 1: Computertomografie Thorax sagittal



Abb. 2: Computertomografie Thorax koronar

Der Patient wurde postoperativ intubiert und beatmet auf die Intensivstation verlegt. Die extraorale Drainage wurde bei ausbleibender Wundinfektion einige Tage später, der EndoVac nach 13 Tagen, entfernt. Der weitere stationäre Verlauf gestaltete sich kompliziert, da der Patient unter anderem einen Nicht-ST-Hebungsinfarkt entwickelte. Nach sechs Wochen konnte er schlussendlich entlassen werden.

Die abschließenden histopathologischen Ergebnisse der Proben aus dem Bereich des Kehlkopfs und des Ösophagus zeigten keinen Anhalt für Malignität oder Dysplasien.

Diskussion

Zähne sind unter physiologischen Bedingungen größten Belastungen ausgesetzt – während des Kauvorgangs im Seitenzahnbereich Kräften von bis zu 800 N [van Eijden, 1991]. Dabei können ungeordnete oder stark einwirkende Kräfte die Zähne und den Zahnhalteapparat an die Grenzen der Belastbarkeit führen. Iatrogene dentale Verletzungen gehören zu den häufigsten Komplikationen medizinischer Prozeduren und diagnostischer Verfahren, die über die Mundhöhle durch-



Abb. 3: Computertomografie Thorax axial

geführt werden. Dazu zählen die endotracheale Intubation, endoskopische Ultraschalluntersuchungen, Ösophago-duodenoskopien, Bronchoskopien und chirurgische Eingriffe im Bereich der Mundhöhle.

Die Inzidenz von dentalen Verletzungen im Rahmen von Intubationen liegt zwischen 0,02 und 0,09 Prozent [Tan

et al., 2018; Newland et al., 2007]. Bei endoskopischen Untersuchungen mit Zugang über die Mundhöhle findet sich eine Häufigkeit von 0,02 bis 0,03 Prozent [Tan et al., 2023]. Hierbei können Zahnschäden vor allem während des Instrumentierens mit Laryngoskop oder Endoskop, beim Einbringen eines Beißkeils oder durch unsachgemäße Druckverteilung ausgelöst wer- ►►

Fotos: EVK Düsseldorf

den. Hinzu kommen starke Druckgradienten durch unfreiwilliges Pressen von Patienten als Reaktion auf anästhesiologische Medikamente im Rahmen der Narkoseführung. Dies kann zu Absprengungen, Kronenfrakturen oder sogar Avulsionen führen.

Am häufigsten sind die Inzisiven von einer iatrogenen Verletzung betroffen, wobei die Frontzähne im linken Oberkiefer anfälliger sind als die Zähne in den übrigen Quadranten [Newland et al., 2007]. Eine Verletzung von Zähnen oder Implantaten wird durch verschiedene Risikofaktoren begünstigt. Anatomische Faktoren wie schlechte Sichtbarkeit des Hypopharynx, ein geringer thyromentaler Abstand oder eine kleine Mundöffnung können das Instrumentieren für den Behandler drastisch erschweren und erhöhen im Umkehrschluss das Risiko eines dentalen Traumas [Tiku et al., 2014]. Hinzu kommen Einflüsse wie die Erfahrung des Instrumentierenden oder Notfallsituationen [Gaudio et al., 2011].

Neben den anatomischen Gegebenheiten und Behandler-abhängigen Faktoren spielen der Umfang und die Qualität konservierender und prothetischer Restaurationen und vor allem die Pathologien Karies und Parodontitis eine Rolle bei der Risikoeinordnung. Der Altersgipfel von iatrogenen dentalen Schäden liegt zwischen 50 und 70 Jahren. Dies lässt sich vor allem dadurch erklären, dass der Zahnhalteapparat mit zunehmendem Alter schwächer wird, die meisten Patienten in diesem Alter aber noch weitgehend bezahnt sind. Großflächige Restaurationen können das Risiko einer Kronenfraktur signifikant erhöhen [Tan et al., 2018]. Der Verlust von Zahnhartsubstanz durch konservierende und prothetische Maßnahmen führt zu einer

Schwächung der Zahnstruktur und macht die betroffenen Zähne anfälliger für Verletzungen [Bhuva et al., 2021].

Wie dieser Fall zeigt, sind auch Implantate und implantatgetragene Versorgungsmöglichkeiten potenziell gefährdet. Diese Faktoren zu kennen und zu identifizieren, kann das Risiko dentaler Traumata minimieren. Demzufolge sollte vor einem Eingriff im Bereich der Mundhöhle durch den Behandler immer eine klinische Inspektion und Anamnese mit Fokus auf die dentale Situation durchgeführt werden. Neben der ärztlich erhobenen Anamnese können dabei spezielle Fragebögen im Rahmen der Konsultation genutzt werden.

Natürlich ist die Erhebung eines detaillierten Zahnstatus keine Aufgabe des behandelnden Arztes vor einer Intubation, Endoskopie oder Bronchoskopie, sondern sollte nach Möglichkeit durch zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen durchgeführt werden. Durch die Entfernung von kariösen Läsionen, das Ersetzen von beschädigten Füllungen, die Befestigung gelockerter Kronen und die Entfernung von nicht erhaltungswürdigen sowie stark gelockerten Zähnen wird die Wahrscheinlichkeit eines Zahntraumas reduziert [Mullick et al., 2017]. Bei elektiven Eingriffen sollte dies im Vorfeld der geplanten Operation oder Maßnahme erfolgen.

Kommt es im Rahmen eines medizinischen Eingriffs zum Verdacht auf ein dentales Trauma, sollte zunächst – falls möglich – der aktuelle Zahnstatus des Patienten mit dem zuvor erhobenen Befund verglichen werden. Bestätigt sich der Verdacht eines iatrogenen Traumas, spielt das richtige Management eine entscheidende Rolle zur Prävention weiterer gesundheitlicher Schäden.

Gelockerte, gebrochene oder avulierte Zähne sowie luxierte prothetische Versorgungsmöglichkeiten müssen umgehend identifiziert und geborgen werden. Hierzu können beispielsweise Pinzetten oder Magillzangen verwendet werden. Nicht selten kann es trotz rechtzeitiger Bemühungen des Behandlers zu einer Aspiration oder einer Fremdkörperingestion kommen. In diesem Fall ist eine erweiterte radiologische Diagnostik des Thorax angezeigt, um die Lokalisation genauer zu bestimmen und gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten. Da nicht alle zahnärztlichen Werkstoffe röntgendicht sind, muss in einzelnen Fällen über eine zeitnahe Bronchoskopie oder Ösophagoendoskopie (ÖGD) zur sicheren Identifizierung nachgedacht werden.

Aspirierte Fremdkörper finden sich am häufigsten im rechten Hauptbronchus. Gründe hierfür sind neben einem steileren Abgang auch der größere Durchmesser des rechten Bronchialbaums [Kim et al., 2017]. Ein Großteil der aspirierten Fremdkörper kann durch eine Bronchoskopie geborgen werden. Sollte dies nicht gelingen, muss ein offener thoraxchirurgischer Eingriff erwogen werden. Je nach Beschaffenheit und Material kann auch ein konservatives Therapieregime mit regelmäßigen Kontrollen erfolgen [Cossellu et al., 2015].

Bei Ingestionen werden etwa 80 Prozent der Fremdkörper spontan abgesetzt. Sie passieren den Gastrointestinaltrakt in der Regel ohne Probleme. Daher gilt für kleinere (< 6 cm) und schmale (< 2 cm) Fremdkörper ein konservatives Regime als Mittel der Wahl [Eisen et al., 2002]. Bis der Fremdkörper abgesetzt wird, sollte eine regelmäßige Beobachtung des Stuhls erfolgen. Meist wird der Fremdkörper nach vier bis sechs Tagen ausgeschieden, in seltenen Fällen nach drei bis vier Wochen. Bei Anamnese mit Dysphagie oder bei spitzen Fremdkörpern kann eine ÖGD zur weiteren Diagnostik und Bergung des Fremdkörpers herangezogen werden, wobei eine Dysphagie auch noch Stunden nach Abgang des Fremdkörpers im Bereich des oberen Verdauungstraktes vorliegen kann. Chirurgische Interventionen sind bei Ingestion in der Regel nur bei Perforationen von Organen indiziert. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Kariöse Läsionen, Parodontitis und insuffiziente Restaurationen erhöhen das Risiko eines iatrogenen dentalen Traumas.
- Wenn notwendig sollte im Vorfeld eines Eingriffs eine zahnärztliche Statuserhebung und gegebenenfalls die Sanierung erfolgen.
- Nach Aspiration oder Ingestion sollten weitere diagnostische Maßnahmen ergriffen und der Fremdkörper gegebenenfalls geborgen werden.

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]

BUNDESGERICHTSHOF ZU ÄSTHETISCHEN HAUTUNTERSPRITZUNGEN

Werbung für Schönheits-OPs mit Vorher-nachher-Fotos ist verboten

Keine Werbung für Schönheitsoperationen mit Vorher-nachher-Fotos für rein ästhetische Hautunterspritzungen: Der Bundesgerichtshof (BGH) bestätigt die Rechtsauffassung des OLG Köln.

In dem Verfahren vor dem OLG Köln ging es um die Frage, ob für zu ästhetischen Zwecken durchgeführte Hautunterspritzungen mit Hyaluronsäure mit vergleichenden Fotos geworben werden darf, die die Behandelten vor und nach der Behandlung zeigen. Das LG Köln hatte das für unzulässig gehalten. Die Berufung der Ärzte beim OLG Köln war erfolglos; das OLG ließ zudem die Revision nicht zu. Die dagegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde wies der BGH jetzt zurück.

Maßgeblich ist das Risiko des Eingriffs, nicht die Invasivität

Für operative plastisch-chirurgische Eingriffe – also Schönheitsoperationen – darf nach dem Heilmittelwerbegesetz (HWG) nicht mit Abbildungen gewor-

ben werden, die Patienten vor und nach der OP zeigen. Damit sollen jegliche Anreize vermieden werden, diese Behandlungen – sofern sie nicht medizinisch indiziert sind – in Anspruch zu nehmen. Klärungsbedarf bestand allerdings hinsichtlich der Frage, ob auch Hautunterspritzungen unter den Begriff der „operativen plastisch-chirurgischen Eingriffe“ fallen.

Das OLG Köln hatte das bejaht und die Auffassung vertreten, dass das Verbot nicht nur den „klassischen“ Eingriff mittels Skalpell umfasst, sondern nach dem Schutzzweck der Norm und des HWG auch Hautunterspritzungen. Zudem lasse sich der Gesetzesbegründung entnehmen, dass bei der Frage, ob ein „operativer“ Eingriff vorliegt, nicht die Invasivität oder die Eröffnung

der Haut die zentrale Rolle spielt, sondern die Risiken, die für die Patienten aus dem Eingriff erwachsen können. Diese Risiken sah das Gericht auch bei Hautunterspritzungen gegeben.

Die Entscheidung ist kein Einzelfall

Erst kürzlich habe das OLG Koblenz in einem Verfahren der Wettbewerbszentrale die vergleichende Abbildung von Lippenunterspritzungen anhand eines Avatars als wettbewerbswidrig untersagt (OLG Koblenz, Urteil vom 23. April 2024, Az.: 9 U 1097/23, nicht rechtskräftig); derzeit seien noch drei Verfahren der Wettbewerbszentrale bei Gerichten anhängig, berichtet der Abmahnverein. Wie relevant das Problem in der ästhetischen Medizin ist, zeigen demzufolge die Fallzahlen: Allein seit Beginn des Jahres 2024 hat die Wettbewerbszentrale in 13 Fällen Vorher-nachher-Abbildungen für nicht medizinisch indizierte Behandlungen beanstandet. In elf Fällen konnten die Vorgänge bereits mit einer Unterlassungserklärung abgeschlossen werden.

„Hier kommt es zu Wettbewerbsverzerrungen, wenn diejenigen, die das Werbeverbot missachten, damit die Aufmerksamkeit auf ihr Angebot ziehen. Das schadet nicht nur den Mitbewerbern, die sich an die Spielregeln halten, sondern schafft auch unerlaubte Anreize für Verbraucherinnen“, betont Christiane Köber, bei der Wettbewerbszentrale zuständig für das Wettbewerbsrecht im Gesundheitsbereich. ck

Bundesgerichtshof
Az.: I ZR 159/23
Beschluss vom 29. Mai 2024

OLG Köln
Az.: 6 U 77/23
Urteil vom 27. Oktober 2023

Fälle unzulässiger Werbung für Schönheitsoperationen gibt es immer wieder. Seit 2023 hat die Wettbewerbszentrale nach eigener Aussage in 36 Fällen wettbewerbswidrige Werbung abstellen oder gerichtlich untersagen lassen.

Foto: pokryyka – stock.adobe.com

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

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

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

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

Druckauflage: 77.960 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.134 Ex.

114. Jahrgang,
ISSN 0341-8995



Foto: ARZ.dent GmbH

TEEMER**teemer: mobil. einfach. sicher.**

Teemer ist die erste cloudbasierte Praxissoftware für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Mit teemer erledigst Du Deine Aufgaben von überall, ganz unabhängig von Ort und Zeit. Egal, ob im Homeoffice, bei Hausbesuchen oder bei der Verwaltung von mehreren Standorten – mit teemer lässt sich dies einfach und sicher umsetzen. Übersichtlichkeit und eine intuitive Bedienung stehen seit jeher bei uns im Fokus. Unsere cleveren Features bringen Arbeitserleichterung und vernetzen Prozesse innerhalb Deiner Organisation. Freue Dich über echte Arbeitserleichterung durch unsere digitale Patientenkartei, unsere einfache Dokumentenverwaltung per App und vieles mehr. Dabei liefert teemer Patientendatenverschlüsselung auf höchstem Niveau. Backups und Updates werden automatisiert im Hintergrund erledigt. Die Daten werden in konzerneigenen Rechenzentren georedundant in Deutschland gespeichert. Steuere Deine Praxis modern und effizient.

ARZ.dent GmbH
Sierichstraße 39, 22301 Hamburg, Tel.: 040 248 220 000, info@teemer.de, www.teemer.de

AERA**Marktdaten über AERA jederzeit verfügbar**

Über 35 Jahre lieferte der Deutsche Dentalmarkt Bericht (DDM) der GfK der Dentalindustrie Informationen über die Entwicklung und die wirtschaftliche Lage der Branche. Ende des letzten Jahres stellte die Consumer Panel Germany GfK den Bericht ein, wie sie ihren Kunden bekanntgab. Die AERA EDV-Programm GmbH hat wesentliche Elemente des DDM übernommen und liefert umfangreiche Informationen über das Marktgeschehen auf Hersteller- und Produktebene. „Als Betreiber von AERA-Online, Deutschlands größter Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte, verfügen wir bei AERA über eine auf dem deutschen Markt einzigartige Datenvielfalt. Wir freuen uns, auf Basis des DDM aktuelle Statistiken, Reports und Fakten bereitzustellen und in Zukunft noch umfangreichere Marktanalysen anzubieten“, so Sophia Frank, Geschäftsführerin des IT-Unternehmens. Mit dem Umzug des vollständigen DDM-Produktstammes zu AERA im März 2024 ist die Übergabe abgeschlossen. Interessierte können sich mit ihren Anfragen ab sofort an Aera wenden.



Foto: Aera

AERA EDV-Programm GmbH Im Pfädele 2, 71665 Vaihingen
Tel.: 07042 3702 0, info@aera-gmbh.de, www.aera-online.de

SUNSTAR**GUM PerioBalance**

Für die Behandlung und Prophylaxe parodontaler Erkrankungen hat sich die Einnahme ausgewählter Probiotika wie *Limosilactobacillus reuteri* als vielversprechend erwiesen. Aufgrund ihrer antimikrobiellen und entzündungshemmenden Eigenschaften hemmen sie die Vermehrung der pathogenen Bakterien in der Mundhöhle, dämpfen die Entzündung ein und stärken die Wirtsimmunantwort. Das in GUM PerioBalance enthaltene *Limosilactobacillus reuteri* Prodentis ist ein speziell an die Mundhöhle angepasstes Bakterium humanen Ursprungs. Es haftet an Speichel und Mundschleimhaut und konnte seine umfas-



Foto: Sunstar

sende Wirkung in klinischen Studien unter Beweis stellen. So verbessert es als Begleittherapie zur Parodontalbehandlung beispielsweise kritische klinische Parameter wie Plaque-Index, Gingiva-Index, BoP oder Taschentiefe signifikant. Darüber hinaus wird das Risiko einer Krankheitsprogression bei Parodontitis reduziert. Das Nahrungsergänzungsmittel mit *Limosilactobacillus reuteri* enthält mindestens 200 Millionen aktive Bakterien und kann sowohl zur Prophylaxe als auch zur unterstützenden Therapie eingesetzt werden. Auch eine Einnahme während der Schwangerschaft zur Reduktion einer Schwangerschaftsgingivitis ist unbedenklich. Eine strikte Mundhygiene mit regelmäßigem Zähneputzen sowie Reinigung der Zahnzwischenräume ist indiziert, um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen. Mit GUM PerioBalance kann das Gleichgewicht der oralen Mikroflora nach einer Parodontaltherapie oder einer professionellen Zahnreinigung wiederhergestellt und langfristig erhalten werden.

SUNSTAR Deutschland GmbH
Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 076 73 885 1080
service@de.sunstar.com
www.professional.sunstargum.com

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



Foto: ZA

ZA

Gesucht: Studienteilnehmer

Die MSH Medical School Hamburg, University of Applied Science and Medical University (MSH) sowie die ZA eG laden Zahnärzte und ihre Teams ein, an einer Studie teilzunehmen, die das Zusammenspiel von persönlichen Stärken, beruflichem Wohlbefinden und Leistung in Zahnarztpraxen untersucht. Die Studie besteht aus zwei Teilen. **Teil 1:** Ihre Mitarbeitenden sind aufgerufen, einen Onlinefragebogen zu ihren individuellen Stärken sowie ihrem Erleben und Verhalten in der Praxis auszufüllen (Dauer 45-60 Minuten). **Teil 2:** Als Praxisinhaber füllen Sie einen kurzen Onlinefragebogen zum Verhalten Ihrer Mitarbeitenden am Arbeitsplatz aus (Dauer ca. 5-10 Minuten/Mitarbeiter). Teilnehmen können: Praxisinhaber aller Fachrichtungen und Praxisformen sowie deren Teams. Die Befragung erfolgt anonym und die Daten werden streng vertraulich behandelt. Nur die Mitarbeiter der MSH, die an diesem Forschungsprojekt arbeiten, haben Zugang zu den erhobenen Daten. Die Auswertung der Studie unterstützt Sie dabei, Ihre Mitarbeitenden stärkengerecht in der Praxis einzusetzen. Mitarbeitende, die die für sie richtige Position in der Praxis innehaben und ihre Stärken ausspielen können, sind engagierter und mit Freude bei der Arbeit. Das erhöht die Mitarbeiterbindung und sichert Ihnen so im Wettbewerb um Talente eine Top-Startposition. Als Dankeschön für Ihre Unterstützung erhalten Ihre Mitarbeitenden eine wissenschaftlich gesicherte, persönliche Rückmeldung zu ihren individuellen Stärken. Über den QR-Code gelangen Sie zum Fragebogen der Studie.



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

DENTAURUM

Fachtage Implantologie by Dentaorium

Am 28.09. öffnet die **Universität Bonn** zum sechsten Mal ihre Tore für die Fachtagsteilnehmer. An diesem Tag geht es unter anderem um Konus- und Plattformverbindungen sowie digitale Implantat-



Foto: Dentaorium

prothetik mit hochrangigen Referenten wie Prof. Dr. Friedhelm Heinemann, der zugleich als Tagungspräsident auftritt, und Prof. Dr. Dr. Norbert Enkling. Nicht zuletzt beantwortet Dr. Daniel Schulz im Rahmen der Röntgendiagnostik in der Implantologie die oft gestellte Frage „Wann macht welches Röntgenbild Sinn und was ist zu viel?“. Bereits zum achten Mal trifft sich die Community am **09.11. am Anatomischen Institut der Universität Jena**. Hier stehen Themen wie Prothesenfixierung mit Mini-Implantaten, digitale Implantatprothetik und augmentative Verfahren auf dem Programm. Prof. Dr. Hendrik Terheyden, Jan Kielhorn und Dr. Johannes Petschelt werden für ein abwechslungsreiches Vortragsprogramm sorgen. Für Dr. Joachim Hoffmann und Dr. Alexander Volkman ist der Event in Jena ein Heimspiel – zweiterer wird zum ersten Mal anlässlich eines Fachtages für Dentaorium sprechen. Mehr Info und Anmeldung über den QR-Code.



Dentaorium GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803 470, kurse@dentaorium.com
www.dentaorium.com

STRAUMANN

70 Jahre Exzellenz und Innovation

Von der Gründung im Jahr 1954 bis hin zu den neuesten Entwicklungen in der Implantologie und der digitalen Zahnmedizin ist die Geschichte von Straumann von bedeutenden Meilensteinen geprägt, die die Dentalindustrie beeinflusst haben. In den 1950er Jahren leistete Straumann bedeutende Beiträge zur Erforschung von Legierungen für die Osteosynthese. In den 1970er Jahren trat Straumann mit der Einführung des ersten Straumann-Dentalimplantats in die Dentalimplantologie ein. Das ITI, internationale Team für Implantologie, das sich zum weltweit führenden wissenschaftlichen Dentalnetzwerk entwickelt hat, wurde gegründet. Es folgte in den 1990er Jahren der Börsengang. Der Zeitraum von 2014 bis 2024 ist geprägt von bedeutenden Fortschritten in verschiedenen Behandlungsbereichen, gekennzeichnet durch die Einführung innovativer Produkte, die die Straumann-Qualität verkörpern und neue Standards bei Behandlungsprotokollen und langfristigen klinischen Erfolgen setzen.



Foto: Straumann

Straumann Group Deutschland
Heinrich-von-Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg
Tel.: 0761 4501 0, info.de@straumann.com, www.straumanngroup.de



Foto: Geistlich Biomaterials

GEISTLICH BIOMATERIALS

Einfache Anwendung. Doppelte Wirkung.

Im thermogelierenden Pocket-X Gel werden erstmalig die drei Inhaltsstoffe Hyaluronsäure, Poloxamer 407 und Octenidin in einem Dentalprodukt kombiniert, um die Wundheilung der Gingiva zu unterstützen und die bakterielle Wiederbesiedlung der parodontalen Tasche zu hemmen. **Poloxamer 407** geliert bei Körpertemperatur in der parodontalen Tasche und bildet eine temporäre physikalische Barriere, um die bakterielle Wiederbesiedlung des parodontalen Spalts zu hemmen. **Hyaluronsäure** unterstützt die Gewebshheilung, hat bakterio-statische Eigenschaften und spielt eine wichtige Rolle bei der Regulierung von Entzündungsprozessen. Bei Pocket-X Gel sorgt sie für die Elastizität des Materials. **Octenidin** ist antimikrobiell, hemmt das Wachstum von Bakterien sowie Pilzen und verhindert die Kontamination des Gels. Das nach subgingivaler Instrumentierung eingesetzte Gel eignet sich sowohl für die Anwendung bei der initialen sowie der unterstützenden Parodontaltherapie. Es ist delegierbar, muss nicht angemischt werden und der Inhalt von 1 ml reicht für mehrere parodontale Taschen aus.

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4, 76534 Baden-Baden
Tel.: 07223 9624 0, info.de@geistlich.com, www.geistlich.de

MEDENTIS

Update-Symposium: Implantologie anders!

Das 1. Ahrweiler Symposium in Münster mit knapp 100 Teilnehmern war ein voller Erfolg. Deshalb führt medentis die Idee des Symposiums weiter, spricht alle Gebiete der Zahnheilkunde in kompakter Form und in aktuellen Updates den interessierten Zahnärzten zu präsentieren. Das kommende Update-Symposium findet am 13. und 14.09. im Waldorf Astoria Berlin statt. Die Themen: Update metallfreie Restaurationen, Update Abformung, Update Funktionsstörungen, Update Füllungstherapie und dazu noch ein Premium-Rahmenprogramm. Leider ist die Infrastruktur im Ahrtal nach der Flutkatastrophe noch nicht wieder ausreichend aufgebaut, deshalb findet das Symposium in Berlin statt. Mit dem Waldorf Astoria haben wir dafür das passende Ambiente gefunden. Anmeldung über den QR-Code.



Foto: medentis

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

PERMADENTAL

Webinar-Angebot

Zeiten im Kalender blockieren? Nach Feierabend länger bleiben? Die Mittagspause opfern? Das war gestern. Mit dem neuen Format „Webinar-on-Demand“ können Sie Webinare zu den unterschiedlichsten aktuellen dentalen Themen bequem abrufen, wann und wo es Ihnen passt. Die Webinar-Aufzeichnungen sind auf der neuen Permadental-Website verfügbar. Mit nur wenigen Klicks können Sie sich kostenlos für ein Webinar anmelden und sofort loslegen: Nach der Auswahl des gewünschten Themas geben Sie einige wenige Daten ein und erhalten umgehend Zugang zum Webinar-on-Demand. Bei Teilnahme an



Foto: McLittleStock - stock.adobe.com

speziellen, gekennzeichneten Angeboten erhalten Sie eine E-Mail mit einem Fortbildungszertifikat zum Selbstaussdrucken. Die Themenauswahl konzentriert sich auf Aktualität und praxisrelevanten Mehrwert. Es werden Webinare zu Themen wie dem A-B-C Konzept, der F.I.T. Injektionstechnik, dem Vergleich von Intraoral-Scannern, digitalen Designvorschlägen für die Auswahl der Behandlungstherapie, „All on X-Lösungen“ für implantologisch versorgte Kiefer und der Abrechnung von Intra-Oral-Scans angeboten. Permadental richtet sein Angebot als führender Komplettanbieter für innovative Lösungen an alle Behandlerinnen und Praxismitarbeiterinnen in Zahnarztpraxen, implantologischen Praxen und kieferorthopädischen Praxen in Deutschland. Die Teilnahme an den aufgezeichneten Fortbildungen ist jederzeit möglich und wird bei Erfüllung der Voraussetzungen mit einem Fortbildungspunkt honoriert. Zum Webinarangebot gelangen Sie über den QR-Code.

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



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

KURARAY NORITAKE**Symposium**

Am 16. November findet in der europäischen Zentrale von Kuraray in Hattersheim das Symposium „Wissen & Praxis 360°: Direkte und indirekte Restaurationstechniken“ statt. Das Symposium bietet die Gelegenheit, ganz gezielt in die Welt der restaurativen Zahnmedizin einzutauchen. Experten teilen ihr Wissen zu Themen wie adhäsive Befestigung, indirekte Restaurationen, Adhäsivsysteme sowie direkte und indirekte Komposite. Auch Themen wie Proximale Box-Elevation werden erörtert und praxisnahe Lösungen für alltägliche Herausforderungen vorgestellt. Die Fachthemen konzentrieren sich auf prothetische und konservierende Therapieoptionen. Angelehnt an den Praxisalltag erwartet die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein abwechslungsreiches Programm, das wissenschaftlich fundiert und gleichzeitig auf die direkte klinische Anwendung ausgerichtet ist. Eine 360°-Perspektive auf die aktuellen Entwicklungen in der restaurativen Zahnmedizin bieten Vorträge von Experten wie Prof. Cornelia Frese, Prof. Matthias Kern, Prof. Rainer Haak, Prof. Nicole Passia und Prof. Ivo Krejci. Die Experten bringen vielfältige Sichtweisen und fundiertes Fachwissen aus ihren spezifischen Forschungs- und Praxisbereichen ein und bieten umfassende Einblicke in bewährte und innovative Behandlungsmethoden. Jeder Vortrag zielt darauf ab, ein ganzheitliches Verständnis der komplexen Anforderungen zu fördern, damit Praktizierende ihre Behandlungsstrategien aus allen Blickwinkeln optimieren können. Auch der Veranstaltungsort ist alles andere als gewöhnlich. Das Symposium findet in der Europazentrale von Kuraray Europe statt und bietet die Möglichkeit, das Unternehmen hautnah zu erleben. Mehr Info und Anmeldung über den QR-Code.

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



Foto: Kuraray



Foto: Dürr Dental

DÜRR DENTAL**Nachhaltige Hygiene für Sauganlagen**

Mit zwei neuen Produkten erweitert Dürr Dental sein Angebot für Zahnarztpraxen, die ihre Praxis-Hygiene nachhaltig gestalten wollen. Die speziell für Sauganlagen entwickelten Desinfektions- und Reinigungsmittel Orotol plus pH 7 und MD 555 cleaner organic vereinen zuverlässige Hygienewirkung und den rücksichtsvollen Umgang mit der Natur und ergänzen somit die bewährte Sauganlagen-Desinfektions- und Reinigungsfamilie. Ein neutraler pH-Wert, naturidentische Wirkstoffe und eine biologische Abbaubarkeit der organischen Komponenten von bis zu 100-prozentig dokumentieren den besonderen Anspruch von Dürr Dental an die Nachhaltigkeit der neuen Produkte. Sauganlagen zuverlässig zu desinfizieren und zu reinigen, ist für den Schutz von Patienten und Personal unabdingbar. Die bewährten Produkte Orotol plus und MD 555 cleaner erfüllen dabei alle Voraussetzungen, genau wie die beiden neuen nachhaltigen Optionen von Dürr Dental.

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

PRODIGIDENT**Implantatplanung mit Implastation**

Prodigident Inc. ist eines der führenden Unternehmen auf dem Gebiet der digitalen Zahnimplantatplanung und der Herstellung von Bohrschablonen. Das Engagement von Prodigident für Innovation wird durch die bahnbrechende Implastation-Software verkörpert. Diese leistungsstarke Software bietet den Benutzern die Werkzeuge, die sie benötigen, um die Implantatplanung zu rationalisieren, die Implantatpositionierung zu optimieren und ein bisher unerreichtes Maß an Vorhersagbarkeit und Präzision bei der Osteotomie zu erreichen. Die CE-zertifizierte Implastation bietet ein Freemium-Modell, das die Zugänglichkeit für alle Zahnärzte gewährleistet. Mit vielfältigen Angeboten an Bohrschablonen können Ärzte ein breites Spektrum an klinischen Herausforderungen bewältigen und ihren Patienten hervorragende Ergebnisse bieten. Implastation bietet Dentalexperten fortschrittliche digitale Planungswerkzeuge für einzigartige Präzision und Effizienz. Testen Sie es noch heute und bringen Sie Ihre Praxis auf ein neues Niveau!



Foto: ProDigiDent

ProDigiDent
123 Flinn Street, Batavia, IL 60510, USA, info@prodigident.com, www.implastation.com

3SHAPE**Für Jeden der passende Intraoralscanner**

3Shape stellte im Juni den Intraoralscanner **TRIOS Core** vor, ein brandneues Scannersystem, das bereits zum Preis von **12.400 Euro** erhältlich ist. Der TRIOS Core wurde speziell für Scan-and-Send-Workflows entwickelt. Mit TRIOS Core und der enthaltenen kostenlosen 3Shape Unite-Plattform können Zahnärzte mit nur einem Klick nahtlos mit Tausenden von integrierten Laboren und Behandlungspartnern verbunden werden. Die intraoralen Scans von TRIOS Core werden in der Cloud gespeichert, wo Zahnärzte von jedem Gerät aus sicher auf ihre Scans und Patientendaten zugreifen und diese verwalten können - überall. Als weiteres Highlight stellte 3Shape den **TRIOS 3** vor, der ein Facelift bekam und die bewährte und zuverlässigste Wahl von Zahnärzten weltweit ist. Das Gehäuse des Scanners ist jetzt aus gefärbtem Twilight-Titan. Der TRIOS 3 überzeugt weiterhin durch seine Genauigkeit, Benutzerfreundlichkeit und die Invisalign-Anbindung. Er enthält zudem die TRIOS-Engagement-Apps sowie die offene Plattform 3Shape Unite und Cloud-Speicher für Daten. Das Scanner-Update umfasst ebenfalls einen verbesserten, 30 Prozent leichteren und 10 Prozent kleineren Pod, auf den der Scanner gestellt wird, wenn er nicht in Gebrauch ist. Sie möchten herausfinden, welcher TRIOS der passende für Sie ist? **Dann registrieren Sie sich jetzt** über den QR-Code und erhalten eine persönliche Beratung.



Foto: 3shape

3Shape Germany GmbH, Volmerswerther Straße 41, 40221 Düsseldorf
Tel.: 0211 33 67 20 10, contactus.de@3shape.com, www.3shape.com

**HALEON****Sensodyne Clinical Repair**

Rund jeder dritte Erwachsene leidet unter Schmerzempfindlichkeit oder auch Dentinhypersensibilität – Tendenz steigend. Hier setzt die Wirkung von Sensodyne Clinical Repair mit dem Inhaltsstoff NovaMin an. Das Bioglas NovaMin ist ein in Zahnpasta neuartiger Inhaltsstoff, der dieselben mineralischen Hauptbausteine enthält wie die natürliche Zahnschmelze: Kalzium und Phosphat. Beim Zähneputzen wird NovaMin durch den Kontakt mit Wasser oder Speichel aktiviert und bindet selektiv an freiliegendes Dentin, etwa an überempfindlichen Zahnhälsen. Dort entlässt es Kalzium- und Phosphat-Ionen, die auf dem Dentin und innerhalb der Öffnungen der freiliegenden Dentinkanälchen zu einer schützenden zahnschmelzähnlichen Schicht kristallisieren. Auf diese Weise wird bei regelmäßiger Anwendung verhindert, dass schmerzauslösende Reize bis zum Zahnnerv gelangen. NovaMin bildet bereits ab der ersten Anwendung eine reparierende Deckschicht und bleibt auch nach dem Ausspülen als Mineralien-Reservoir für den Schutz vor Schmerzempfindlichkeit am Dentin haften, bis die Moleküle sich aufgelöst haben.



Foto: Haleon

Haleon, Barthstr. 4, 80339 München
Tel.: 0800 664 56 26, mystory.de@haleon.com, www.haleon.com

KREUSSLER**Dynexan Mundgel**

Neue Erkenntnisse zur Taschenanästhesie ohne Einstich: In einer aktuellen Studie wurde untersucht, wie die Taschenanästhesie mit Dynexan Mundgel im direkten Vergleich zu einer Infiltrationsanästhesie bei einer geschlossenen Parodontal(PA)-Behandlung abschneidet. In der Studie (Dörfer et al. J Periodontol. 2024) wurden Patienten im Alter von 24-70 Jahren mit einer moderaten Parodontitis eingeschlossen. Als primäres Studienziel wurde die Präferenz der Teilnehmer für eine Taschenanästhesie mit Dynexan Mundgel oder für eine Infiltrationsanästhesie mit Articain im Rahmen einer PA-Behandlung definiert. Die Studie



Foto: Kreussler Pharma

zeigt, dass die Mehrheit der Patienten eine Taschenanästhesie mit Dynexan Mundgel gegenüber einer Infiltrationsanästhesie bevorzugt. Dieses Ergebnis ist bemerkenswert, da aufgrund der geringeren Tiefe der topischen Anästhesie, das Schmerzempfinden während der Behandlung bei der Taschenanästhesie etwas höher war. Viele Patienten scheinen allerdings bereit zu sein, einen etwas höheren Schmerz zu ertragen, wenn die Applikation des Anästhetikums als angenehmer empfunden wird und die Wahrscheinlichkeit des Auftretens unerwünschter Arzneimittelwirkungen und eines langanhaltenden Taubheitsgefühls nach der Behandlung reduziert ist. Da zusätzlich ein großer Anteil der Ärzte die Taschenanästhesie mit Dynexan Mundgel positiv bewertete, stellt diese Anästhesiemethode eine hervorragende Alternative bei geschlossener PA-Behandlung dar. Zu einer ausführlichen Review der aktuellen Studie gelangen Sie über den nebenstehenden QR-Code.



Chemische Fabrik
Kreussler & Co. GmbH
Rheingaustraße 87-93
65203 Wiesbaden
Tel.: 0611 92710
Fax: 0611 9271111
info@kreussler.com
www.kreussler-pharma.de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 18 vom 16.09.2024 ist am Donnerstag, den 15.08.2024

für Heft 19 vom 01.10.2024 ist am Donnerstag, den 29.08.2024

für Heft 20 vom 16.10.2024 ist am Donnerstag, den 19.09.2024

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

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

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTrix GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

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

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 74 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 82 Stellenangebote Ausland
- 82 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 82 Stellengesuche Teilzeit
- 82 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 82 Praxisabgabe
- 83 Praxisgesuche
- 84 Praxisräume
- 84 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 84 Reise
- 84 Fort- und Weiterbildung
- 84 Sonstiges
- 84 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

RAUM BONN

Suchen Vorbereitungsassistent*in/angestellte ZA/ZA (m/w/d)

Bieten: **4-Tage-Woche** bei Vollzeitstelle

Infos: www.drbleiel.de
Bewerbung: mail@drbleiel.de

Join a team with the unique opportunity to provide exceptional comprehensive care in a state-of-the-art private practice to the civilian military community at Ramstein Air Base, Germany. Now is the time to take your career to the next level with full clinical autonomy and fantastic earning potential. Please email your resume/CV to ccruz@docs.health.orcal.us at +49 69 50955166

Praxisklinik in Dinkelsbühl

sucht engagierten Zahnarzt (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit. Info u. Bewerbung unter www.dent-beauty-grein.eu/karriere/oder 0160/91695343

ZA/Ä + FZA/Ä KFO

KFO Praxis Grenzgebiet Aachen. Grosser Anteil Selbstzahler. Diamond II Apex. www.ismile-orthocare.be/de-hr@martinschoonbroodt.com

CLINIUS Zahnärzte

5 min vom Bahnhof

Größe, moderne Zahnklinik im städtischen Bestandsteck der Region (soll in Rheinlande (Bäder) und bietet eine Vollzeitsstelle als

Zahnärztlicher Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w/d)

- In unserem strukturierten, vierjährigen Aus- und Weiterbildungskonzept mit regelmäßigen Workshops und Fortbildungen erlernt Du Deine Fähigkeiten.
- Dazu gehört: Du steuergestützte Work-Life Balance mit einer 4-Tage-Woche und flexiblen Arbeitszeiten, Bildungsaufbau usw.
- Dabei darfst Du von Anfang an in allen Bereichen der Zahnmedizin selbstständig arbeiten.
- Du bist Dich fit und gesund in unserem Fitnessstudio und der getriebenen, gesunden Mitarbeiterin.

Frau M. Gomez T. 071045875481
Jetzt online bewerben: klinius.de/karriere

ZAHNÄRZTLICHE PRAXISKLINIK DR. BÖSCH & KOLLEGEN

Weiterbildungsstelle Oralchirurgie ab 1.09.2024

Wir suchen für unsere oralchirurgische Facharztpraxis in Pforzheim ab 1. September 2024 einen Weiterbildungsassistenten/in (m, w, d) mit deutschem Examen und möglichst 2-3-jähriger Berufserfahrung.

Wir bieten das gesamte Spektrum der dentoalveolären Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Endodontologie, ITN, Sedierung, Überweiser-Praxis, 3D Diagnostik, digitale Abformung, digitalisierte Abläufe, flexible Urlaubsplanung. Sie profitieren von einem angenehmen Arbeitsklima mit einem hochmotivierten Team in modernen Praxisräumen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

Praxisklinik Dr. Bösch & Kollegen MVZ GmbH
Martin-Niemüller-Str. 2
75179 Pforzheim
07231/440128
Ansprechpartner Dr. Bettina Bösch, b.boesch@dr-boesch.de
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de

Zahnarzt Zahnärztin Bochum

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir einen Vorbereitungsassistenten oder angestellten Zahnarzt (m/w/d) ab sofort in Voll- oder Teilzeit. Wir bieten eine modern ausgestattete Praxis, mit einem breiten Behandlungsspektrum und einem eingespielten Team. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung! ankastemmermann@googlemail.com

NEU-ULM Zahnarzt (m/w/d) in Voll oder Teilzeit gesucht!

es erwartet Sie eine moderne 5-Zimmer Praxis mit dem gesamten Behandlungsspektrum inkl. Labor, ein eingespieltes freundliches Team, sowie flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. Gerne auch mit Spezialisierung für Kinderzahnmedizin oder Implantologie. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht
www.dres-braemisch.de Bewerbung an: dr.scholler@yahoo.com

zeit für **verwirklichung!**

m/w/d
zahnärztin
zahnarzt
in esslingen
gesucht

\\ mehr gehalt
\\ umsatzbeteiligung
\\ komplettes spektrum

lernen wir uns kennen!

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

krüger | huemer
zahnmedizin | chirurgie

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.

WB Orachirurgie
Überweisungspraxis in Südbayern bietet 3 Jahre Weiterbildung. Berufserfahrung erwünscht. Aussagekräftige Bewerbung an fza-zentrum@hotmail.com

Zahnarzt (m/w/d)
AMEDIS in Augsburg ist eine moderne Praxis für Zahnheilkunde und MKG. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung. bewerbung@amedis-augsburg.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

MKG
MKG-Praxis in Wuppertal mit großem Spektrum sucht e. Zahnarzt/in. Weiterbildungsermächtigung 1 Jahr vorh., DVT, Narkosen, Implantologie. Mind. 2 Jahre BE und Dt. Staatsexamen.
Dr. U. Demeisi
E-Mail: udemeisi@yahoo.com

Landkreis Harz
etablierte ZAP mit 3 BHZ zum 31.12.2024 abzugeben. Barrierefrei in modernem Ärztehaus, gute Infrastruktur. zaep-schroeder@e.mail.de
Mobil: 01794679003

Zahnarzt (m/w/d)
für moderne Praxis in **Nürnberg-Eibach** mit breitem Behandlungsspektrum gesucht. Langfristige Zusammenarbeit und Sozialität möglich. Einstieg als Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit Berufserfahrung möglich. Bewerbung unter: anne@praxis-christmeier.de
© 0911 644444

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

BODENSEE

Angestellter Zahnarzt oder Assistentenzahnarzt (m/w/d) mit Erfahrung nach Überlingen gesucht. Sie haben Lust auf moderne, qualitative Behandlung ohne Zeitdruck. Patientstamm ist vorhanden. Flexible Arbeits- und Urlaubszeiten. Voll- oder Teilzeit ab sofort. Bewerbung an: dres.langhammer@t-online.de

Kreis Unna

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt allg. zahnärztlich tätige/-n ZA/ZA oder Assistenz ZA/ZA
www.praxisdrbraun.de

Zahnarzt/Zahnärztin

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

Chiemsee

Zahnarzt/in als Vorbereitungs- od. Entlastungsassistenten/in in Voll- od. Teilzeit nach Prien am Chiemsee ab 09/2024 gesucht.

Wir sind eine voll-digitale Gemeinschaftspraxis mit zwei Behandlern und sieben ZFA's. Unsere Schwerpunkte sind Chirurgie/Implantologie/DVT, Prothetik, PAR und Kons. Und die ganzheitliche Behandlungsmethode mit Applied Kinesiologie.

Hohe Qualität und ein enormer Freizeitwert prägen die Arbeit bei uns am Chiemsee.
www.zahnarzt-niepmann.de

Zw. Ulm-Memmingen

Moderne Praxis mit guter Verkehrsanbindung sucht ab sofort einen angestellten ZA (m/w/d) oder Vorbereitungsassistenten mit BE (m/w/d)! einzelkrone@gmail.com



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
GIESSEN UND MARBURG

INNOVATIV, FAMILIENFREUNDLICH, NAH AM PATIENTEN:

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) stellt mit rund 10.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den beiden Standorten in Gießen und Marburg die Versorgung unserer jährlich 500.000 Patientinnen und Patienten auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau sicher.

Am Standort Marburg suchen wir ab **01.11.2024** für die **Abteilung für Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen** einen

Zahnarzt (m/w/d)

für eine befristete Einstellung in Teilzeitbeschäftigung (75 %).

Das Tätigkeitsfeld umfasst:

- die engagierte Betreuung der Ausbildung zukünftiger Zahnärztinnen und Zahnärzte
- die Patientenbehandlung mit dem Schwerpunkt Parodontologie und peri-implantäre Erkrankungen
- die Mitarbeit in Forschungsprojekten

Wir wenden uns an Bewerber*innen mit:

- einem abgeschlossenen Studium der Zahnheilkunde
- zahnärztlicher Approbation
- Fachkunde im Strahlenschutz
- soziale und kommunikative Kompetenzen für den Klinik- und Lehrbetrieb

Gerne steht Ihnen Frau A. Weiß unter der Telefonnummer 06421/58-63235 für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte bis zum **16.08.2024** an:

**Universitätsklinikum
Gießen und
Marburg GmbH
Abteilung für
Parodontologie &
peri-implantäre
Erkrankungen
Georg-Voigt-Str. 3
35039 Marburg
oder per E-Mail an:
paro@med.uni-
marburg.de**

Berufserfahrung ist erwünscht.

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit der Promotion, Spezialisierung und/oder Habilitation sowie eine anspruchsvolle Aufgabe in einem dynamischen Umfeld.

Das UKGM ist als familienfreundlicher Arbeitgeber zertifiziert. Am Klinikum besteht eine Kindertagesstätte. Zahnärztliche/wissenschaftliche Mitarbeiter*innen beim UKGM stehen im Landesdienst. Die Vergütung erfolgt daher gemäß Tarifvertrag Ärzte Hessen. Schwerbehinderte Bewerber*innen werden bei gleicher Eignung im Rahmen der geltenden Bestimmungen bevorzugt eingestellt. Zur Erhöhung des Frauenanteils im wissenschaftlichen Bereich fordern wir insbesondere qualifizierte Wissenschaftlerinnen nachdrücklich zur Bewerbung auf. Wir weisen darauf hin, dass Vollzeitstellen grundsätzlich teilbar sind.



Bei Aufnahme einer Tätigkeit am UKGM, unabhängig vom Einsatzort, ist der Nachweis eines ausreichenden Immunschutzes gemäß §§ 20, 23, 23a IfSG erforderlich.

Bitte beachten Sie:

Grundsätzlich ist eine Bewerbung auch über die angegebene E-Mail-Adresse möglich. Eine Verschlüsselung findet dabei zurzeit jedoch nicht statt. Wenn Sie diese unverschlüsselte Möglichkeit nicht nutzen möchten, wird von uns für Ihre Bewerbung der Postweg empfohlen. Die gleiche Empfehlung gilt regelmäßig, sofern mit der Bewerbung sensible Daten übermittelt werden sollen.

**Wir freuen uns auf
Ihre Bewerbung!**

Mehr Informationen über das UKGM finden Sie unter: www.ukgm.de

Zahnärzte**Herne im Ruhrgebiet**

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

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

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

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

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

Sie sind interessiert?

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

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 Praxis im nördl. Berlin sucht
Assistenz-ZA/ZA und FZA/FZA,
moderne Praxis, gute Konditionen,
01782623732, info@kfoberlin.de

Kieferorthopädie

Kieferorthopädie Zürich Kieferorthopäde/in mit Erfahrung gesucht:
3-5 Tage die Woche nahe Zürich,
unkompliziertes Team, moderne
Praxis, eigenes Labor. umsatzbasiertes
Honorar mit Mindestlohn. +41792323000

KFO Weiterbildung

KFO Raum Ulm, Weiterbildungsstelle
in moderner Praxis (Damon, Aligner,
WIN, Pins, Scanner, 3D-Drucker),
ab sofort, dr.oliverm.bacher@t-online.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

Montabaur (A3/ICE)
Vorbereitungsassistent/in (m/w/d)
ab Sep. in Vollzeit gesucht.
Bewerbungen unter:
praxis@zahnkultur-doc-
hagelauer.de
www.zahnkultur-doc-hagelauer.de

Kieferorthopäde



Wir suchen FA oder MSc für
Standortleitung in München.

bewerbung@dental.one

zahnarztzentrum.ch

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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

Zahnärzte / Zahnärztinnen

Allgemeinpraktizierend

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

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

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

FA/FÄ für MKG/OCH

Teamplayer für rein chirurgisch tätige Überweiserpraxis in Braunschweig gesucht. Wir decken das gesamte Spektrum der ambulanten MKG ab mit Schwerpunkten im Bereich Implantologie und Augmentationschirurgie.
Aufgehts: info@kieferchirurgie-am-ring.de



Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

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

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

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

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

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

MKG Düren

MKG- / Oralchirurg (m/w/d) gesucht.

Wir bieten eine mittel- bis langfristige Perspektive.
info@mkg-dn.de

Kinderzahnheilkunde

Für unsere etablierte Kinder- und Jugendzahnarztpraxis in Freising suchen wir angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Das gesamte Spektrum der Kinderzahnheilkunde, interessante Fortbildungsmöglichkeiten und ein sehr nettes Team warten auf Sie.

www.young-smile-freising.de

Neubau Ärztehaus am Bodensee sucht ambitionierte Spezialisten

In einer der schönsten Ecken am See mit hohem Freizeitwert und anspruchsvollem Klientel errichten wir in einem Ärztehaus eine hochqualitative Zahnarztpraxis. Zur Ergänzung der Zahnerhaltung sind verschiedene Spezialisierungen der Zahnmedizin gefragt. Sind Sie interessiert? Keine Makler/Vermittler
bewerbung221@gmx.de

KFO Weiterbildung HH

Weiterbildungsberechtigte Praxis in Hamburg sucht Assistent/-in. Wir bieten ein tolles Team und alles was die KFO zu bieten hat.
info@dr-grande.de

Digitale abdruckfreie Zahnarztpraxis sucht Vorbereitungsassistent/angestellten Zahnarzt m/w/d. Ich scanne alles! Ich bin Cerec-Trainer und-Mentor © 062522470
dr.steinbrenner@gmx.de

WESTERWALD - Montabaur

Wir suchen ab sofort oder später für unsere große, moderne Praxis eine(n) **ZA/ZA** (m/w/d) mit Berufserfahrung in TZ oder VZ. Bitte senden Sie Ihre Unterlagen an praxis@dr-michael-fuchs.de
Mehr über uns unter www.dr-michael-fuchs.de

KFO Hamburg

Du bist motiviert, hast Spaß an der Arbeit und Lust mit einem jungen 25 köpfigen Team in einer hochmodernen und digitalisierten Praxis zu arbeiten, dann bist Du bei uns genau richtig. Wir fördern alle Belange Deiner beruflichen Weiterentwicklung: von Master of Science bis zur Selbstständigkeit.
schreib uns:
a.bader@lieblingsorth.com
rufan: 041 61-597802



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

Wir suchen Verstärkung

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

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

**LACH MAL | Deine Kinderzahnärztin
bewerbung@praxis-lachmal.de**



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

info@zahnarztpraxis-leverkusen.de

Bad Honnef

Wir suchen ab sofort **Zahnarzt/Arztin (m/w/d)** mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung. Wir sind eine freundliche und moderne Praxis mit bester, digitaler Ausstattung und einem breiten Behandlungsspektrum. Wir freuen uns über einen motivierten und teamorientierten Kollegen. Bewerbungen gerne an: **kontakt@zahnarztpraxis-walz.de**



**Assistenz Zahnarzt/in,
angest. ZA/ZÄ**

Teampartner in VZ/TZ mit Lust auf moderne Zahnmedizin gesucht! Wir bieten alle Felder der Zahnmedizin mit modernster technischer Ausstattung in Endo, Chirurgie, Prothetik (Cerec) und Röntgen (DVT). Oelde, NRW.

info@zahnpraxis-muensterland.de

KFO München

Für unsere modernen KFO-Praxen in Kirchheim-Heimstetten, Ismaning (München-Ost) und Markt Schwaben (S-Bahn Bereich München) suchen wir eine(n) KFO-interessierte(n) FZA oder MSc (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit.

Bewerbung an: **info@kfo-marktschwaben.de**

Kinderzahnheilkunde Friedrichshafen

Ihr Herz schlägt für die Kinderzahnheilkunde und Sie haben mind. 1 Jahr BE? Sie möchten kleine Patienten auf höchstem Niveau versorgen (auch unter Lachgassedierung und ITN)? Sie interessieren sich für eine fundierten Aus-/Weiterbildung in diesem Bereich? Sie wünschen sich eine ausgewogene Work-Life-Balance? Dann werden Sie Teil unseres Teams in Voll- oder Teilzeit. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kids & TEENs Zahnmedizin

Dr. Uta Salomon M.Sc.

**Wendelgardstr. 21, 88045 Friedrichshafen
uta.salomon@kinderzahnarzt-friedrichshafen.de**

EHRlich. RICHTIG. GUT.

100% ORALCHIRURGIE LERNEN VON DEN BESTEN

AllDent
ZAHNZENTRUM

Chance für Implantat-Profis und -Einsteiger

Moderne Behandlungsmethoden – wie feste dritte Zähne auf vier oder sechs Implantaten – haben Sie schon immer gereizt? Sie möchten von renommierten Experten der Implantologie lernen? Kommen Sie zu AllDent und werden auch Sie zum Spezialisten. Starten Sie parallel und berufsbegleitend eines unserer **exklusiven InHouse-Curricula** Implantologie oder Prothetik mit namhaften Dozenten.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!

Julia Dorfmeister

0173 7099 275

j.dorfmeister@alldent.de

www.alldent-karriere.de

**JETZT
BEWERBEN!**

*Dr. Wolfgang Bolz & Dr. Axel Schröder,
Leitung Implantatzentrum*

Teilhaber/in gesucht für MVZ in Rostock

Sie sind gestresst durch die zunehmende Bürokratie im Beruf? Genervt von immer neuen Anforderungen in der Digitalisierung, Hygiene, Röntgenverordnung etc.? Sie überlegen in Frührente zu gehen und einfach hinzuschmeißen? Werden Sie doch Partner bei uns im **MVZ Jakobipassage Rostock GmbH**.

Wir bieten eine hochmodern ausgestattete Praxis mit breitem Behandlungsspektrum im Zentrum von Rostock. Unsere Leistungen umfassen sämtliche Disziplinen der modernen Zahnheilkunde inklusive umfangreicher implantologischer und ästhetischer Behandlungen.

Unser MVZ bietet Ihnen **Freiraum sich auf ihre Patienten zu konzentrieren** und im Team gemeinsam voranzukommen.

Fühlen Sie sich angesprochen? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail an mvz@jakobipassage.de oder melden Sie sich unter 0381 / 454397

Kinderzahnärztin/arzt in Bremen

Wir suchen eine engagierte Kinderzahnärztin/arzt für unsere Praxis in Bremen. Kontakt: guelle@abenteuer-zahnarzt.de www.abenteuer-zahnarzt.de

Zahnarzt / Vorbereitungsassistent in Fredersdorf

Dein Zahnarzt Fredersdorf bietet ab sofort oder später eine Stelle als Zahnarzt (m/w/d). Viele weitere Informationen und Bewerbung unter www.deinzahnarzt-personal.de. Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

Sie sind **Zahnarzt mit einer Spezialisierung im Bereich Endodontie oder langjähriger Berufserfahrung auf diesem Gebiet ??**

Unsere Praxis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für max. 10 Stunden pro Woche einen **angestellten ZA/ZÄ** zur Unterstützung bei der Betreuung unserer endodontologischen Behandlungsfälle.

Die Praxis bietet Ihnen:

- attraktiver umsatzabhängiger Lohn
- kollegiale Zusammenarbeit mit dem ganzen Team
- DVT und Mikroskop vorhanden

Sie sind freundlich, kommunikativ, engagiert und motiviert? Dann freuen wir uns auf Sie.

Aussagekräftige Bewerbungen bitte an:

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis

Dres. Hänssler, Winterer & Kollegen

Wolfstrasse 9, 73033 Göppingen, info@wolfstrasse.com

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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

Fachzahnärzte

Kieferorthopädie/Chirurgie/Parodontologie/
Endodontologie/Kinderzahnheilkunde

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

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

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

KFO Raum Stuttgart

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

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

kfo2020@gmx.net

Jetzt durchstarten als



Zahnarzt (m/w/d)

in Gütersloh!



IHRE BENEFITS:

- kollegiales, humorvolles Team, welches sich respektiert & wertschätzt
- moderne Praxis mit neuester Technik & innovativen Geräten
- (finanzielle) Unterstützung bei der Weiterbildung
- Firmenwagen & attraktives Gehalt

ZahnMedizin Sürenheide MVZ GmbH

Thaddäusstr. 68

33415 Verl

052 46 / 9 22 30

praxis@zm-suerenheide.de

Jetzt **scannen**
und **bewerben!**



Weiterbildung KFO



2 jährige Weiterbildungsstelle KFO wieder frei, alle Techniken, hoher Erwachsenenanteil, info@fricke-ritschel.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

praxisklinik riedenberg

zahngesundheit

für kinder & jugendliche

Der Klapperstorch
hat zugeschlagen.
Wir suchen zum
schnellstmöglichen
Zeitpunkt...

Zahnarzt (w/m/d)

Assistenz Zahnarzt (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

- * **TOP-Gehalt mit Umsatzbeteiligung**
- * **Wunscharbeitszeiten, 4 Tage-Woche möglich**
- * **Fortbildung / Ausbildung im Bereich der Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau**

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gerne kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Foto.

Bewerbungen bitte an:

Praxisklinik Riedenberg

z.Hd. Frau Dr. Brendel

Isolde-Kurz-Straße 51

70619 Stuttgart

Kontakt:

Tel.: 0711-342 116 33

E-Mail: drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de

Web: www.praxisklinik-riedenberg.de

Raum Düsseldorf

Vorbereitungsassistent (m/w/d) in große, moderne Praxis gesucht. 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

MKG-Chirurg/in, Oralchirurg/in Oberhausen

Moderne Mehrbehandlerpraxis mit breitem Behandlungsspektrum inklusive rekonstruktive Hautchirurgie sucht ab dem 01.10.2024 eine/n MKG-Chirurg/in oder eine/n Oralchirurg/in in Vollzeit. Eine Weiterbildungsberechtigung MKG- und Oralchirurgie liegt vor. Weitere Informationen unter www.mkg-rheinuhr.de, Bewerbungen bitte unter praxis@mkg-rheinuhr.de

Weiterbildungsstelle FZA Oralchirurgie

Biete umfassende Ausbildung in topmoderner Oralchirurgischer Praxis mit zweijähriger chirurgischer Ermächtigung. Auch Vorbereitungsassistenten möglich.

Bewerbung an: praxis@dentalance.de

www.dentalance.de



ZAHNSPANGENWELT

DEINE KIEFERORTHOPÄDIEN
Dr. Dr. h.c. Raiman & Kollegen

Wir freuen uns
auf Ihre Bewerbung an:

heiko.sommer@zahnspangenwelt.de
oder telefonisch unter 0152 34097233

High-End Kieferorthopädie in Hannover

Wir suchen für unser modernes KFO MVZ in Hannover zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Fachzahnarzt für Kieferorthopädie oder MSc. (m/w/d) in Vollzeit.

Wir bieten:

- moderne KFO (OnyxCeph, 3D-Druck, Inoffice Aligner, Metalldruck)
- KFO Labor, 3D Labor
- Vier-Tage-Woche
- 6-Wochen Urlaub
- Fortbildungsbudget
- und vieles mehr

UKD Universitätsklinikum
Düsseldorf

hhu
Heinrich-Heine-Universität
Düsseldorf

An der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf ist in der Poliklinik für Kieferorthopädie zum 01.02.2025 eine

Professur (W3) für Kieferorthopädie

unbefristet (auf Lebenszeit) zu besetzen.

Die Ausschreibung richtet sich an Persönlichkeiten mit hoher nationaler und internationaler Reputation, die das Fach Kieferorthopädie in Forschung, Lehre und Krankenversorgung, basierend auf mehrjähriger klinischer Leitungserfahrung, in vollem Umfang vertreten können. Mit der Professur ist die Leitung der Poliklinik für Kieferorthopädie verbunden. Wir erwarten die aktive Beteiligung an einer Weiterentwicklung einer gemeinsamen Departmentstruktur Zahnheilkunde in Forschung, Lehre und Krankenversorgung.

Bewerbungsvoraussetzungen sind ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin, Promotion, Habilitation im Bereich Kieferorthopädie oder vergleichbare wissenschaftliche Leistungen, die Fachzahnarztanerkennung auf dem Gebiet der Kieferorthopädie, sowie ein international sichtbares Forschungsprofil im Bereich der Kieferorthopädie, welches durch entsprechende Publikationen und Erfolge in der kompetitiven Einwerbung von Drittmitteln ausgewiesen ist. Vorausgesetzt wird außerdem ein hohes Engagement in der akademischen Lehre im Studiengang Zahnmedizin und in der Weiterentwicklung der Implementierung der neuen Zahnärztlichen Approbationsordnung zusammen mit den anderen zahnmedizinischen Kliniken am Standort sowie Erfahrungen in der Umsetzung der neuen Zahnärztlichen Approbationsordnung.

Eine Zusammenarbeit mit den Forschungsverbänden der Medizinischen Fakultät und der Universität (Sonderforschungsbereich Transregio 259 „Aortenkrankungen“; Sonderforschungsbereich 1208 „Identität und Dynamik von Membransystemen – von Molekülen bis zu zellulären Funktionen“; Manchoth-Graduiertenschule „Moleküle der Infektion“, Manchoth – Forschungsgruppe „Entscheidungsfindung mit Hilfe von Methoden der Künstlichen Intelligenz“, Düsseldorf School of Oncology (DSO); Graduiertenkolleg 2576 „vivid – In vivo Untersuchungen der frühen Entstehung des Typ 2-Diabetes“, Graduiertenkolleg 2578 „Einfluss von Genotoxinen auf die Differenzierungseffizienz muriner und humaner Stamm- und Progenitorzellen sowie die Funktionalität von daraus abgeleiteten differenzierten Zelltypen“; Graduiertenschule „iBrain – Interdisciplinary Graduate School for Brain Research and Translational Neuroscience“; Future for Clinician Scientists in Precision Metabolic Medicine - FUTURE-4-CSPMM, Centrum für Integrierte Onkologie (CIO-ABCD); Deutsches Konsortium für translationale Krebsforschung (DKTK) sowie eine Beteiligung an kooperativen Projekten mit dem Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung (IUF), dem Deutschen Diabetes-Zentrum Düsseldorf (DDZ) Leibniz-Zentrum für Diabetes-Forschung an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und dem Forschungszentrum Jülich wird erwartet.

Darüber hinaus sind umfangreiche Erfahrungen im Management sowie in der Personalführung erforderlich.

Die Universität wird Professorinnen und Professoren, die auch in der Krankenversorgung tätig sind, in der Regel in einem privatrechtlichen Dienstverhältnis beschäftigen. Ausnahmen sind möglich, wenn der oder die zu Berufende schon eine Professur in einem Beamtenverhältnis auf Lebenszeit (W 2 / W 3, C 3 / C 4) wahrgenommen hat. Die Universität bzw. das Universitätsklinikum werden kein Liquidationsrecht einräumen. Die der Professur zugeordneten Aufgaben in der Krankenversorgung am Universitätsklinikum werden gesondert geregelt; es wird eine leistungsgerechte Vergütung gewährt.

Einstellungsvoraussetzungen sind neben den allgemeinen dienstrechtlichen Voraussetzungen gem. § 36 des Gesetzes über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalen insbesondere pädagogische Eignung, besondere Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit sowie zusätzliche wissenschaftliche Leistungen.

Bewerbungen von Frauen sind ausdrücklich erwünscht. Frauen werden bei gleicher Eignung, Befähigung und fachlicher Leistung bevorzugt berücksichtigt, sofern nicht in der Person eines Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen.

Die Heinrich-Heine-Universität vertritt das Prinzip der „Exzellenz durch Vielfalt“. Sie hat die „Charta der Vielfalt“ unterzeichnet und erfolgreich am Audit „Vielfalt gestalten“ des Stifterverbandes teilgenommen. Sie ist als familiengerechte Hochschule zertifiziert und hat sich zum Ziel gesetzt, die Vielfalt ihrer Mitarbeiter*innen zu fördern.

Die Bewerbung geeigneter Schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen im Sinne des SGB IX ist erwünscht.

An der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf werden Stellenbesetzungen grundsätzlich auch in Teilzeit vorgenommen, soweit nicht im Einzelfall zwingende dienstliche Gründe entgegenstehen.

Die Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf verfügt über einen Dual Career Service und ist Mitglied im Dual Career Netzwerk Rheinland. Nähere Informationen unter www.dualcareer-rheinland.de. Als Ansprechpartner steht Ihnen der Dekan der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Herr Prof. Dr. med. Nikolaj Klöcker (E-Mailadresse: berufungsverfahren@med.uni-duesseldorf.de) zur Verfügung.

Bitte reichen Sie Ihre Bewerbung mit den notwendigen Unterlagen sowie einem kurz gefassten Forschungs- und Lehrkonzept in digitaler Form ausschließlich über das Online-Portal der Medizinischen Fakultät (<https://berufungsportal.uniklinik-duesseldorf.de/openProcedureList.do>) ein. Bewerbungsschluss ist der 13.08.2024.

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches
serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!



Wir suchen Dich!

Kinderzahnarzt am Bodensee



Werde Teil unserer HalloZAHN Familie! Wir suchen ab
September einen Zahnarzt/ Assistenz Zahnarzt (m/w/d) für unsere
wunderschöne, neugestaltete Kinderzahnarztpraxis. Kinderlachen,
Weiterbildungen und familienfreundliche Arbeitszeiten inklusive.

Bewerbungen gerne an: katharina@hallozahn.de
www.hallozahn.de

(Kinder-) Zahnarzt/Zahnärztin, Oralchirurg/in (m/w/d) (auch WB) in Bielefeld gesucht!

Wir suchen Sie zur (Kinder-) zahnärztlichen Behandlung unserer Patienten,
zur Verstärkung unseres Teams in Voll- oder Teilzeit.

Wir sind eine mund-kiefer-gesichtschirurgische Praxis mit mehreren Be-
handlern.

Wir bieten Flexibilität, chirurgische Fort- und Weiterbildung, überdurch-
schnittliche Bezahlung und gutes Praxisklima in einem netten Team.

Rufen Sie uns bei Interesse an unter Bielefeld 0521-98877990.
Erste Info: www.mkg-owl.de

MKG Chirurg(in) / Oralchirurg(in)

Wir suchen eine(n) MKG Chirurg(in) / Oralchirurg(in) für eine etablierte
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Überweiserpraxis in Dorsten
info@mkg-lavie.de

ZA m/w/d für zukünft. Praxiseinstieg gesucht

Große, erfolgreiche Mehrbehandlerpraxis Köln/Bonn sucht Zahnarzt
m/w/d als zukünftigen Praxispartner/in. Vollständig digitalisiert
inkl. Meisterlabor. Casa Dental Dr. Arndt/Dr. Empt
c.empt@casa-dental.de © 02236-45512

Weiterbildungsassistent/in Oralchirurgie 3 Jahre

Wir sind eine MKG-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum im schönen
Rheinhausen und zur vollen, oralchirurgischen Weiterbildung berechtigt.
Wir suchen ab ca. Mitte 2025 eine/n engagierte/n Zahnarzt/Zahnärztin als
Weiterbildungsassistent/in. Haben Sie bereits 24 Monate
allgemeinzahnärztliche Berufserfahrung, sind engagiert,
verantwortungsvoll und teamfähig, dann bewerben Sie sich bei uns.
bewerbung@mkg-rheinhausen.de / www.mkg-rheinhausen.de/



Fachzahnärztin für Kieferorthopädie
Dr. Danae Brender

KFO Leonberg bei Stuttgart sucht

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

Moderne, völdigitalisierte KFO-Fachpraxis sucht vorerst an-
gestellte/n FZA/FZÄ in Vollzeit mit langfristiger Perspektive.

Sie haben Ihre Spezialisierung f. Kieferorthopädie absolviert
und Erfahrung im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie legen
großen Wert darauf ihre Patienten, qualitätsorientiert und
persönlich in Einzelbehandlungszimmern, zu einem funktionell
und ästhetisch guten Ergebnis zu führen. Sie können im Sep-
tember oder Oktober beginnen.

Eine langfristige, kapitalbeteiligte Partnerschaft ist erwünscht.

Wenn Sie teamfähig, motiviert sind und eine neue Herausfor-
derung annehmen möchten, freuen wir uns auf Ihre Bewer-
bung.

Praxis Dr. D. Brender praxis@drbrender.de www.drbrender.de

Weiterbildungsassistent/in KFO - Raum Frankfurt

Moderne, freundliche und innovative KFO-Fachpraxis sucht Weiterbildungs-
assistent/in ab 01.09.2024 Allgemein Zahnärztliches Jahr erwünscht.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Dr. Markus Schweitzer, Wilhelmstraße 2, 61250 Usingen,
© 06081-44490, E-Mail: lwimmen@dr-schweitzer.de

Zur Verstärkung des Teams sucht das

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

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

Moderne Zuweiserpraxis, DVT, sehr breites oralchirurgisches und implantolo-
gisch-augmentatives Spektrum und junges, innovatives Team.
Bewerbungen senden Sie bitte an info@kopfzentrum-iserlohn.de

Dr. Dr. Jens Höllering M.S.(USA), M.Sc., M.Sc.
www.kopfzentrum-sauerland.de

Raum Mainz

Wir sind eine etablierte, qualitätsorientierte Praxis mit breitem Spektrum und
sehr gutem Betriebsklima. Wir suchen einen freundlichen, teamfähigen
Zahnarzt/Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit.

Es erwarten Sie sehr flexible Arbeits- und Urlaubszeiten, ein kollegiales
Arbeitsumfeld und mittelfristiger die Option auf Teilhaberschaft bzw.
langfristig die Möglichkeit zur Übernahme.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter
kontakt@nackenheim-zahnarzt.de oder © 06135 8789

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

OC oder MKG im Münsterland ZAHN MUND KIEFER

ZENTRUM FÜR
IMPLANTOLOGIE - ORALCHIRURGIE

Für unser neu in 2024 gegründetes Chirurgiezentrum in Ibbenbüren 35 Autominuten von Münster suchen wir zu sofort Unterstützung in Voll- / oder Teilzeit.

Wir bieten Dir

High-Level-Chirurgie mit Work-Life-Balance und großzügigem Gehalt (diverse Optionen möglich) in Wohlfühlpraxis
Wir sind ein rein chirurgisches, voll digitalisiertes Zentrum und bieten das komplette Spektrum der Oralchirurgie mit Schwerpunkt auf komplexen Augmentationstechniken mit Eigenknochen und Implantologie auf höchstem Niveau. Weiterhin bieten wir die gesamte dentoalveoläre Chirurgie mit i.v. Sedierungen / ITN, DVT, PRF und Laser an.

Dich erwartet neben einer großen, hochmodernen Praxis mit Loftcharakter, ein freundliches, dynamisches und junges Team sowie tolle Patienten und nette Zuweiser.

Wir bieten eine flexible Arbeitszeitgestaltung mit der Möglichkeit einer Vier-Tage-Woche bei Vollzeit. Neben einer systematischen Einarbeitung bieten wir zusätzlich hochwertige externe Fortbildungen und ein gut gefülltes Terminbuch.

Wen wir suchen:

Du bist Oral-/MKG-Chirurg/in, hast neben einem fundierten Fachwissen ein hohes Maß an Empathie und Einfühlungsvermögen für Deine Patienten? Du hast Freude an der Tätigkeit und ein Hang zur Perfektion im Detail? Lupenbrille mit Licht ist für Dich kein unnötiges Add-on?

Du bist interessiert am eigenständigen Arbeiten und übernimmst gerne Verantwortung in administrativen Aufgaben sowie im Team?

Dann bewirb Dich bei uns so schnell wie möglich. Wir unterstützen Dich gerne bei Deinem Umzug! Dich erwartet im nördlichen Münsterland ca. 35 Minuten von Münster entfernt eine tolle Stadt am Teutoburger Wald mit sehr hoher Lebensqualität. Du möchtest pendeln? Auch kein Problem. Das macht die Hälfte der Kollegen im Umfeld.

Wir freuen uns auf Deine Bewerbung (schnell per Telefon oder Mail).

Dr. Oliver Dresbach M.Sc.

ZMK Chirurgie Münsterland

Zentrum für Implantologie und Oralchirurgie Poststraße 6 49477 Ibbenbüren 05451 99 96 909 info@zmk-chirurgie.de www.zmk-chirurgie.de



Wann fangen Sie bei eins an?

Zahnärzt*in (m/w/d)

Augsburg

Gladbeck

Heilsbronn

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.

Scan Me!

Bewerben Sie sich jetzt:



karriere.zahneins.com

zahneins

**ZAHNARZT/-ÄRZTIN
ASSISTENZZAHNARZT/-ÄRZTIN (m/w/d)**



> KALKAR
> KLEVE
> KEVELAER

PAEßENS

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

KFO-PRAXIS Raum HD - KA

KFO-FZA/MSc oder Zahnarzt mit KFO-Interesse (m/w/d) für moderne digitalisierte Praxis mit kompletten Behandlungsspektrum der KFO gesucht: www.kieferorthopaeden-bruchsal.de praxis@kieferorthopaeden-bruchsal.de

Zwischen Landau und Karlsruhe

Volldigitalisierte Praxis (Cerec, masch. Endodontie) sucht ZA/ZÄ (m/w/d) mit Liebe zum Beruf und Spaß an der modernen Zahnheilkunde. t.engelien@zahnarzt-herxheim.de oder 07276-919291



VOLL- ODER TEILZEIT ALS

ZAHNARZT (m/w/d)

IN ESENS!

IHRE BENEFITS:

- kollegiales, humorvolles Team, welches sich respektiert & wertschätzt
- moderne Praxis mit neuester Technik & innovativen Geräten
- (finanzielle) Unterstützung bei der Weiterbildung
- Firmenwagen & attraktives Gehalt

MVZ Zahnheimat Esens

Siebet-Attenu-Straße 12

26427, Esens

☎ 04971 92 700

✉ info@zahnheimat.de

Jetzt scannen
und bewerben!



STELLENANGEBOTE AUSLAND

Für unsere wachsende, moderne Zahnklinik in Pfäffikon (SZ) suchen wir zur Verstärkung unseres Teams:

- ZAHNÄRZT/IN
- DENTALASSISTENT/IN
- PROPHYLAXEASSISTENT/IN

4-Tagewoche • Fort- & Weiterbildungen
Eigenverantwortliches Arbeiten • großes, qualifiziertes Team und Spezialisten in allen Fachbereichen

H1+ Zahnärzte

Kontakt: Frau Gomes
T. +41 55 552 06 25
oder unter:
h1-zahnaerzte.ch/karriere



Zahnarzt / Zahnärztin

TIROL - Zahnarzt (m/w/x) Voll- od. Teilzeit! Ohne Kapitalrisiko und Investitionskosten! Für unsere moderne Praxis im Tiroler Unterland (zwischen Innsbruck und Kufstein), mit vorhandenem Patientenstamm, suchen wir einen freundlichen, teamfähigen Zahnarzt (m/w) mit entweder Erfahrungen in den Bereichen Zahnersatz, konservierende Zahnbehandlung, oder rein Kieferchirurgie. Anfragen an: praxistiro1@gmx.at oder +436642706059

STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

ZÄ-Allrounder sucht neue Herausforderung im Rhein-Main Gebiet ab Oktober 24. Zahnhilfe1@web.de

ZÄ, dt. StEx, 1 Jahr Berufserfahrung sucht Stelle im Raum MM/KE/MN in Vollzeit. allgaeuer.zahnaerztin@gmail.de

Erfahrener Facharzt für Kfo. sucht neue Herausforderungen. okok3@ymail.com

Erf. Zahnärztin such ab sofort Stelle in Teil. in 88400. UmK. 01726547608

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Konstanz

ZA, Dr, dt StEx, sucht vorerst Teilzeit. dr.med.dent@gmx.net

VERTRETUNGSGESUCHE

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie! dentalvertretung@web.de

Bundesweit

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

PRAXISABGABE

Hildesheim

Allgemeinzahnarzt-Praxis, 35 Jahre am Ort, 4 BHZ, 175qm, im Arzthaus, Fahrstuhl, über 1000 Scheine, günstige Miete, digitales Röntgen, alles auf aktuellem Stand, komplettes Team. Info bei: concura Angebot 1366 ☒ ZM 101404

ZA Praxis bei Grevenbroich (10km) 150qm barrierefreie EG-Lage, zzgl. 80qm Reserve, Parkplatz/Garage, Niedrigenergie-Haus, 3 BHZ (4 mögl.), 400 TEUR Umsatz steigerungsfähig, modern, jbrueckmann@zsh.de

Landkreis Rosenheim

Sehr gutegehende 3-BHZ-Praxis flexibel zu übergeben. ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de oder ☒ 089-892633-62

TOP Landpraxis

TOP Landpraxis in der Lüneburger Heide sucht würdigen Übernehmer! Umsatzstark, existenzsicher, ohne Investitionsstau, 4 Behandlungszimmer in eigenständigem Praxisgebäude, 250 m², großes Einzugsgebiet, z. Zt. als Gemeinschaftspraxis geführt. Abgabe ab 2025 mit weichem Übergang möglich. ☒ ZM 101406

Münsterland

Wegen Ruhestand biete ich unsere sichere, große und etablierte Praxis im Kreis Borken zur sofortigen Übernahme an. (Unter Anderem 2,5 ZMP). Auch ein sanfter Übergang mit weiterer Mitarbeit der "alten" Kollegen ist möglich. Die Praxis ist nicht heruntergefahren und befindet sich in voller Fahrt. Aber Verkleinern geht ja immer:) Wir haben ein Super-Team und sind modern ausgestattet. Preis VB verkaufe_praxis@t-online.de

Mettmann

Moderne Zahnarztpraxis mit 3 Behandlungsräume, dig. Röntgen, kleines Labor, alles auf 140m² abzugeben. Praxis besteht seit 1973, grosser Patientenstamm. Ultra-zentral in einem Arzthaus in ME gelegen. Auch für 2 Behandler gut geeignet. 0172/2666406

Stuttgart

in Vorortgemeinde, langjährige etablierte moderne, gewinnstarke ZP, 110 qm, optional weitere 140qm, barrierefrei, 3 BHZ, technisch aktuell, in Arzthaus mit zahlreichen Parkplätzen und S-Bahnanschluss, aus Altersgründen zu sehr attraktiven Konditionen kurzfristig abzugeben. Kontakt Praxisinhaber 0171-3722064

KFO-Praxis Berlin

KFO-Praxis Berlin langj. etabl., klimatisiert, digi. vernetzt, 5 BHÉ, Praxislab., dig. Rö OP, FRS, lang. best. Team. ☒ ZM 101382

ULM

Praxisanteil in solider Gemeinschaftspraxis 2025 abzugeben. Unsere lieb gewonnenen, langjährig treuen Patienten freuen sich auf Sie! praxis_2025@gmx.de

Odenwald

Etablierte, renovierte Praxis aus altersgründen abzugeben. 2BHZ 4 möglich Steri, Technik, Labor Aufenthaltsraum eigene Parkplätze KZVH gefördert gr. Potential ☒ ZM 101389

ZA-Praxis in Schwerte **ZA-Praxis mit Eigenlabor + Cad/Cam**, 183qm + 25qm Keller, EG ebenerdig, 4-5 BHZ, 800 TEUR Umsatz, Parkplätze, günstiger Mietvertrag, jbrueckmann@zsh.de

Bielefeld Mitte

Gutgehende, existenzsichernde ZA Praxis, überdurchschnittliche Patientenzahl, Umsatz und Gewinn, 3BHZ (4 möglich), 130qm+25qm Keller, flexibel abzugeben ☒ ZM 101384

Nördlich von Stuttgart. Langjährig erfolgreich etablierte Praxis mit treuem Patientenstamm, 190qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert, barrierefrei, voll digitalisiert, wg. Umzug ins Ausland zu attraktiven Konditionen abzugeben. ☒ ZM 101392

Frankfurt 4-7 BHZ Nördl. Stadtteil: 50% an topmoderner großer voll digitaler Praxis mit vielen Optionen und Möglichkeiten wegen Umzug eines Partners ab sofort. Mandantenaufrag. ☒ ZM 101423

MKG-Praxis bei Köln (15km) **Oralchirurgische- / MKG-Überweiserpraxis** 257qm, top Ausstattung & Optik, guter Mietvertrag, Parkplätze, jbrueckmann@zsh.de

Praxisankauf/Auflösung/Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen ☒ 02181/1602470 info@cd-dental.de

Stuttgart

Zentr. Lage (Bhf Str. B-Cannst.), moderne Px, 130qm, 3 BHZ, kl. Labor, Rö + Steri, 1. OG + Aufzug, 25 J. Patientenst., faire Miete, eig. Parkpl., Px-Übergabe wg. Rente Mail: CG1510@LIVE.COM

Rhein-Sieg-Kreis nahe A3 **ZA-Gemeinschaftspraxis in Premi-umlage** 450qm (Miete oder Kauf), 1,3 Mio. € Umsatz, modern & neuwertig in Ausstattung und Optik, Parkplätze, jbrueckmann@zsh.de

Südhessen

Wir denken ganzheitlich - Haltung beginnt bei den Zähnen! Als Partner und für eine spätere Übernahme suche ich eine/n ZA/ZA für KFO. Kontakt cp@erigodent.de oder 0162/7760552.

Im Herzen vom Rhein-Neckar Gebiet

Moderne kieferorthopädische Praxis aus Altersgründen abzugeben. Sie verfügt über 4 Behandlungseinheiten, eigenem Labor und ausreichenden Mitarbeitern. ☒ ZM 101407

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

IHR PARTNER FÜR PRAXISABGABE UND EXISTENZ- GRÜNDUNG DIE ERBACHER® PRAXISBÖRSE

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

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



Praxisabgabe Bonn/Meckenheim

Moderne alteingesessene Praxis, 4 Bhz, digitales Röntgen + DVT, Implantologie, Cadiax, intraorale Kamera, PA-on, 90% Privatanteil baldmöglichst abzugeben. Bewerbung unter info@drdrmueller.net

Praxis im FAZKlinik Bogen/Niederbayern an ZaOralchirurgie, MKG-Chirurg abzugeben ☞ ZM 101409

FRANKFURT

Praxis im urbanen Zentrum von Sachsenhausen, 125 qm Altbau, 2 BHZ, Gemeinschaftspraxis, hoher Bestand, aus Altersgründen abzugeben. Preis VHB. grunwertheym@web.de

Gesucht f. 73061 Ebersbach, Zahnarzt/in, einger Praxis, 3 Beh. - Zi + 1 Zi vorge. o. Verschuld. mögl. H. Roth, 01718369787

Landkreis Hildesheim

Erfahrenes Team sucht neuen Chef-alteingesessene Praxis (3 BHZ) südl. von Hildesheim altersbedingt Anfang 2025 günstig abzugeben ☞ ZM 101388

Sachsen-Anh./Harz: 5 BHZ Mod. Volldigit. Px 300qm, ideale Doppelpx. wg. Alter zverk. Alle Bereiche inkl KFO. Mietvertrag-Personalsitua./-Zahlen/Kaufpreis im grünen Bereich. Einarbeitung geboten. Mandantenauftrag ☞ ZM 101420

Rhein-Main-Gebiet

Praxisabgabe Rhein-Main-Gebiet Kleine, aber feine Praxis in excellenter Lage einer Großstadt im Rhein-Main-Gebiet abzugeben. Die Praxis ist sehr günstig im Unterhalt und sehr hell und freundlich durch große Fenster. Außerdem ist sie erweiterbar in den vorgegebenen Flächen, ohne daß ein Engegefühl aufkommt. Die Praxis wurde vor 4 Jahren fit gemacht für eine erfolgreiche Begehung durch das Gesundheitsamt. Preis: Einkommen 2023 minus FL = Honorareinnahmen minus 20% = VHB Bitte nur ernstgemeinte Interessenten melden. ☞ 0151-15543231

Landkreis Harz

etablierte ZAP mit 3 BHZ zum 31. 12. 2024 abzugeben. Barrierefrei in modernem Ärztehaus, gute Infrastruktur. zaep-schroeder@e-mail.de Mobil: 01794679003

Nähe Dortmund-Süd

Langjährig etablierte Praxis, 3 BHZ, 140qm, überdurchschnittlicher Gewinn, zeitnah abzugeben. praxis-dortmund-sued@web.de

Wiesbaden 3 BHZ Moderne schöne Px im EG, 120qm mit Persona, Standardspektrum, 400 Scheine, sehr guter Gewinn, auch in TZ leicht zu betreiben. Mandantenauftrag ☞ ZM 101422

Einzugsbereich Nürnberg Moderne große Landpx 5 BHZ, alle digital, sehr gute Zahlen, ideale Doppelpx, Top Personal, sichere Miete. Im Auftrag. ☞ ZM 101421

KFO Westl. Sauerland

Raum DO, 210 qm, 3 sep. BHZ. Zentrale Lage, Mittelstadt. Kurzf. Abgabe aus pers. Gr., KP weit unter Jahresgew. Miete oder Kauf der Praxisräume. **Praxiskaufen.de**

Wuppertal

Etablierte Zahnarztpraxis mit solider Scheinzahl zu verkaufen. 3 BHZ auf 130 m² - aktuelle Ausstattung, hell und freundlich. Sehr engagiertes Personal (alle Scheine + Prophylaxe). Vorteilhaftes Zahnarzt/Einwohner-Verhältnis und attraktiver Mietvertrag. Gute Verkehrsanbindung. Aus Altersgründen abzugeben, Übergabemodalitäten nach Absprache. **E-Mail: za-bergischland@web.de**

Die Experten für

Praxisvermittlung

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

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de

CONCURA
GmbH

Work-Life Balance ! Sicherheit und Flexibilität !

Etablierte Einzelpraxis Nähe Düsseldorf, hoher Selbstzahler- und Privatanteil, 3 BHZ, Super Team!! Jährlich wachsende Umsätze! Kleines Labor, techn. Top Ausrüstung, 140m², parkähnlicher Garten, nobles Ambiente! Ggf. mit Wohnhaus (perfekt restaurierte 20er Jahre Villa) fließend und individuelle Übergangsregelung erwünscht! ☞ ZM 101418

Praxis in Köln (Flughafennähe) abzugeben

Seit 1991 geführte solide Praxis in Köln (Flughafennähe) aus Altersgründen abzugeben, Ortskern, im 1. OG eines Wohn- + Geschäftshauses (Küchenstudio), Allgemeinmediziner, Urologe und Gynäkologe im Nachbargebäude, 4 BHZ inkl. Prophylaxe, 187 qm, OPNV 50 m, Apotheke, Sparkasse, Bäcker, Haushaltsgerätegeschäft usw. im unmittelbaren Umfeld, Praxissoftware Evident, kleines Labor, Röntgen: ZF analog, Miete: 2500,00 € inkl. NK/Monat, 140000 € VB ☞ ZM 101383

Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6 BHZ vorinstall. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op. Derma etc geeignet. 3. Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

PRAXISGESUCHE

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Peter Balonier** ☞ 0171-5159308

Bayern- BW größere Praxis ab 4 BHZ an gut angebundenem Standort von dt. Ehepaar in 2024/25 gesucht. Mandantenauftrag ☞ ZM 101424

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen. ☞ 0172/4058579, Manuel.Breilmann@t-online.de

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges. ERBACHER Wirtschaftsdienste AG **Patrick Dahle** ☞ 0172-8372199

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

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

PRAXISRÄUME



Einzigste Zahnarztpraxis im aufstrebenden Ort Massenbachhausen mit ca 3800 EW (LK Heilbronn) in gemieteten Räumlichkeiten wegen Todesfall für 25.000 € abzugeben.

Die ärztliche Versorgung ist der Gemeinde ein wichtiges Anliegen; zwei Hausarztpraxen sowie eine Apotheke sind im Ort vorhanden.

Die Gemeinde unterstützt die Ansiedelung auch finanziell und steht jederzeit als Ansprechpartnerin zur Seite.

TEL. 0177 300 50 33 Andreas Frenzel

Östl. Bodenseekreis

Prax isräume in EG von MFH mit Praxen (80er Jahre) zu verkaufen: ca. 130 qm, 3 BHZ, Labor usw., Teilinventar nutzbar vorh., sehr gute Einteilung, beste Lage, da ruhig und doch frequentiert, incl. Garage u. Stellplatz. Chiffre: ZM 101415

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 481 33
info@polsterdentalservice.de

- ◆ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

OPG Sirona Orthophos

Wegen Praxiserweiterung verkaufen wir ein Sirona Orthophos SL2D OPG mit Prüfkörper. Bj. 2016. Gerät ist vom Depot demotiert und auf Palette verpackt. Versand möglich. 14000,00 €. Praxisleitung@dres-wolff.de

REISE

Noordwijk aan Zee
Ferienwohnung 37 m², 2 Zimmer
mit Balkon zu vermieten.
Mobil: 0152 541 27877

FORT- UND WEITERBILDUNG

Medizin-, Zahnmedizin-
Studienplätze / Prof., Dr., Dr.h.c.,
Habil., Ph.D. www.inwifor.de
© 0681 / 39 61 9463

SONSTIGES

030 577 005 82
acad-write.com/zahnmedizin
Wissenschaftstexte,
Publikationen und Statistik.
– 20 Jahre Erfahrung



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

Martin, 63J., niedergel. Facharzt, Witwer, mit viel Humor & Herz, unkompliz., naturverb.. Ich möchte nicht ohne Liebe & Harmonie leben, träume von e. glücl. Partnerschaft & hoffe, e. intellig., niveaув. Dame (bis Mitte 60) liest diese Zeilen, die sich ebenfalls nach e. dauerh. Partnerschaft sehnt, in der Liebe, Gefühle, Harmonie & Ehrlichkeit jeden Tag zu Hause sind. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de**

Jugendl. Internist, 57/180, Witwer, erfolgr. niedergel., mit angenehmer Persönlichkeit, liebev. blickenden blauen Augen, schlk. gut gebauter Figur & e. romant. Wesen. Ich suche e. liebe SIE (gern bis gleichalt) für e. ehrl. gemeins. Neuanfang. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de**



Das Beste oder nichts!

Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften, nach Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Sympath. Chefarzt i.R., Mitte 70/182, Witwer, attrakt. & gepfl., vielen interess.. Ich träume von e. lieben, älteren Dame mit Herz + Niveau, bei getr. Wohnen. Haben Sie den Mut für e. erstes Kennenlernen? **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de**

Blonde Schönheit, 53J., Brigitte, Apothekerin, hüb. Witwe mit schöner Figur, zärtl. & liebevoll, fröhl. Wesen, unkompliz., romantisch, gt. versorgt, ortsungeb.. sucht soliden, liebev. Mann (gerne älter) zum Verlieben. Nur die Sympathie & das Herz entscheiden. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de**

Bildhüb. Witwe, 44/171, Ärztin, mit s. schö., jugendl. Figur, schlk, rundum sympath., ortsungeb., sucht a.d.W. einen sympath., unkompliz. Partner, bis Anf. 60. Ich bin Oberärztin in e. KH + erwarte von Dir, dass Du an e. ernsth. Beziehung interess. bist. **Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de**

Selbständiger Zahnarzt 37/182 sucht nette Kolleginnen zur Familien-gründung jüdische oder russische Abstammung bevorzugt. **ZM 101414**

MedTriX Group

Anzeigen-
schlussstermine

Für Heft 18 vom 16.09.2024 am Donnerstag, den 15.08.2024

Für Heft 19 vom 01.10.2024 am Donnerstag, den 29.08.2024

Für Heft 20 vom 16.10.2024 am Donnerstag, den 19.09.2024

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

Schalten Sie Inserate, die wirken:

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

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –
automatisch, bequem & flexibel anpassbar**
Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.
Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



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



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

[MTX]



Stressabbau mit Schwert und Keule

Der Frühling ist eine herrliche Jahreszeit, um in der freien Natur aufzutanken. Das sah auch Dr. Michael Laserer so. Statt Ornithologie, Waldbaden oder Alphornblasen hat der Zahnarzt und Kieferorthopäde aus der Steiermark allerdings nur eines im Sinn: ordentlich Dresche zu verteilen. Drum schlüpfte er nach Praxisschluss aus dem Kasack in eine 30 Kilo schwere Metallrüstung, nimmt den Anderthalbhänder zur Hand und verbreitet Angst und Schrecken – zuletzt sogar im fernen Mexiko.

Anfang Mai kämpfte er bei den Weltmeisterschaften der International Medieval Combat Federation in Teotihuacán, einer der bedeutendsten prähistorischen Ruinenmetropolen Amerikas. Was dort geschah, hat nichts, aber auch gar nichts mit der beschaulichen Folklore hiesiger Mittelalterfeste zu tun. Nein, der Kollege steht nicht mit verfilzten Haaren und Trinkhorn am Met-Stand oder proklamiert Geschichten von holden Maiden oder den Abenteuern des Fürsten

Ohnesorg. Sein feierabendliches Ausagieren gleicht eher dem Gebaren von Halbstarcken am Hau-den-Lukas-Stand auf der heimischen Dorfkirmes. Irgendwo muss die Agression ja hin. Gut nur, dass er ein Ventil gefunden hat und nicht an miesen Tagen dazu übergeht, die Taschentiefe mit der Streitaxt zu messen.

Doch jetzt kommt ein kleiner Downer: Auch auf mehrmalige E-Mail-Anfragen der zm zum Ausgang der Weltmeisterschaft reagierte Ihr Kollege leider nicht. Ein folgenschwerer Stolperer auf dem Hochplateau der 65 Meter hohen Sonnenpyramide kann ebenso wenig ausgeschlossen werden wie eine vorübergehende Unterbringung in einem der wenig beschaulichen Gefängnisse von Mexiko-Stadt. Für den Fall, dass die Organisatoren des Wettbewerbs ein wichtiges Detail übersehen haben: Teotihuacán wurde am 30. März 2015 in das Internationale Register der Haager Konvention „zum Schutz von Kulturgut bei bewaffneten Konflikten“ aufgenommen. Oops. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 15-16 ERSCHEINT AM
16. AUGUST 2024



POLITIK

Versorgung im glücklichsten Land der Welt

Warum die Finnen für uns ein Vorbild sein können.



ZAHNMEDIZIN

Einfache und schwere Fälle

Wie man den Schwierigkeitsgrad einschätzen kann, zeigt unsere neue Fortbildung.

Gute
Gebrauchte
**KaVo
Sirona**
aus
Rücknahmen
günstig
abzugeben!



Fordern Sie unsere aktuelle Bestandsliste an.
kontakt@dental-s.de



Thomas
CLASSICS **M 1**



INZAHLUNGS NAHME
Wir tauschen Ihre Alte
gegen die Neue
Thomas M 1

Angebot anfordern:
Senden Sie uns
ein Bild von ihrer
gebrauchten
Einheit.

Dental-S GmbH

www.dental-s.de

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



2. AHRWEILER SYMPOSIUM

ZAHNHEILKUNDE meets IMPLANTOLOGIE

SAVE THE DATE

WALDORF ASTORIA
13./14.09.2024 · BERLIN

W
WALDORF
ASTORIA
HOTELS & RESORTS

W
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