

zm

Münsteraner Erklärung der BZÄK

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer hat auf seiner Klausurtagung den Fachkräftemangel und die Zukunft des Sozialversicherungssystems diskutiert.

SEITE 22

ZäPP geht in die siebte Runde

Bei der deutschlandweiten Erhebung zur vertragszahnärztlichen Versorgung geht es in diesem Jahr um die betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen.

SEITE 28

Weiterentwicklung im Team

Für eine bessere Organisationskultur – wie Sie ein Praxisklima schaffen, in dem alle Mitarbeitenden ihre Bedürfnisse aussprechen können.

SEITE 32

DIE MACHT DER WORTE

„Das tut jetzt mal kurz weh!“



Ein perfektes Team für Ihre Praxis. Hygoclave 50 & Hygopac View.



Alles im Blick und dokumentiert dank Anbindung an VistaSoft Monitor



+ Versiegelung und Sterilisation aus einer Hand



Perfekte Teamarbeit mit dem Hygoclave 50 und dem Hygopac View

Der leistungsstarke Dampf-Sterilisator Hygoclave 50 bietet Ihnen ein durchdachtes Bedienkonzept für maximale Effizienz und höchsten Komfort. Der Hygopac View mit automatisierter Durchlaufversiegelungstechnologie macht das Einschweißen kinderleicht und sorgt für eine gleichbleibend hohe Qualität. [Mehr unter www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

Behandele die ZFA gut!

Für Sie, die Sie Praxisinhaberin oder -inhaber sind, ist das Problem inzwischen nichts Neues, sondern allgegenwärtig: der Fachkräftemangel. Laut des am Institut der deutschen Wirtschaft angesiedelten Kompetenzzentrums Fachkräftesicherung (KOFA) macht die Fachkräftelücke in Gesundheits- und Sozialberufen inzwischen ein Viertel der gesamten Fachkräftelücke in Deutschland aus. Ihr Ausmaß habe sich im zurückliegenden Jahrzehnt mehr als verdreifacht und liege aktuell bei 133.000 unbesetzten Stellen, so die Analyse, der zufolge es im Bereich ZFA besonders düster aussieht. Für den Zeitraum Januar bis Dezember 2023 spricht das KOFA bei den ZFA im Schnitt von 12.207 offenen Stellen und einer Fachkräftelücke von 8.202. Größer war die Lücke nur in der Altenpflege (15.230) und in der Gesundheits- und Krankenpflege (17.656).

Dazu kommt, dass der Fachkräftemangel in einem Berufsfeld unmittelbare Auswirkungen auf andere Berufsgruppen hat. Besonders gravierend: der Mangel an Erzieherinnen in den Kitas. Dies wirkt sich direkt auf die Arbeitssituation an anderer Stelle aus – insbesondere bei Berufen mit starkem Frauenschwerpunkt wie bei den ZFA. Funktioniert die Kinderbetreuung nicht richtig, schränken Frauen zwangsweise ihre berufliche Tätigkeit ein. Das gehört natürlich zu den Rahmenbedingungen, die der Berufsstand selbst nicht in der Hand hat. Hier ist ein gesamtgesellschaftliches Umsteuern erforderlich. Auch nicht wirklich etwas Neues, aber absolut erforderlich. Das große Problem ist, dass die Zahnärzteschaft mit anderen Gesundheitsprofessionen in Konkurrenz um Auszubildende und Fachkräfte steht. Das darf nie vergessen werden.

Aber was kann der Berufsstand selbst tun, um die Situation zu verbessern? Damit hat sich der Vorstand der Bundeszahnärztekammer kürzlich auf seiner Klausurtagung in Münster beschäftigt. Herausgekommen ist dabei die „Münsteraner Erklärung“. Zu den Dingen, die in den Händen des Berufsstands liegen, zählen aus Sicht des BZÄK-Vorstands unter anderem klassische tarifpolitische Maßnahmen wie angemessene Gehälter, flexiblere Arbeitszeiten oder die stärkere Einbindung des Teams in Strategie- und Entscheidungsprozesse der Zahnarztpraxis.

Beschäftigt hat man sich in Münster auch mit der Frage, ob das Hinzuziehen von ausländischen Kräften sinnvoll sein kann. Insbesondere in Südostasien gibt es viele junge Menschen, die deutsche Gesundheitsberufe sehr attraktiv finden. Einige Praxen haben bereits sehr gute Erfahrungen gemacht. Aber auch hier gilt, dass sich die vietnamesische Auszubildende nach dem Ende ihrer Ausbildung genau anschauen wird, ob sie in der Zahnmedizin bleiben wird. Stimmen die Konditionen und das Arbeitsumfeld nicht, ist sie auch ganz schnell in ein anderes Berufsfeld abgewandert. Mit Kussband werden sie überall genommen.

Auch das war Thema in Münster: Im Fall des Recruitings von ZFA im Ausland soll unbedingt die Einhaltung der anerkannten ethischen Standards sichergestellt werden, so die Forderung. Die Anwerbung müsse für die Fachkräfte unentgeltlich und transparent sein. Ersteres ist allerdings aktuell heute oft noch nicht der Fall. „Angeworbene Fachkräfte müssen in allen Belangen gegenüber inländischen Arbeitskräften gleichgestellt sein“, heißt es in der Erklärung weiter. Aber auch hier ist klar, dass es sich bei der Anwerbung ausländischer Kräfte nur um einen Baustein handeln kann und diese nicht die Lösung aller Probleme darstellt.

Außerdem wurde beschlossen, einen „Code of Conduct“ im Rahmen einer „AG Münsteraner Erklärung“ zu erarbeiten. Dieser soll als Maßnahme zur Stärkung der Konzeption von Personalbindungsmaßnahmen dienen und aktiv in den zahnärztlichen Berufsstand und die Politik getragen werden. Eine Kernaussage sollte aus meiner Sicht sein: „Behandele Deine Auszubildenden und ZFA gut“. Die Auszubildende mit dem Hund des Chefs regelmäßig zum Gassi gehen zu schicken, wie es schon zu hören war, gehört sicher nicht dazu.

In diesem Sinne viel Spaß bei der Lektüre dieses Heftes



Sascha Rudat
Chefredakteur



14

Aus der Wissenschaft

Reduzieren antibakterielle Kaugummi Plaque und Gingivitis bei jungen Kfo-Patienten?



Foto: Michail Reschetnikow – stock.adobe.com



18

Konflikte im Praxisalltag – Teil 4

Wenn Sie mehrere Hüte auf haben – Teammitglied, Expertin, Praxisinhaberin –, müssen Sie Ihr Verhalten entsprechend steuern.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 10 **Forschung und Gesundheit in Großbritannien**
Der Brexit hat sich nicht ausgezahlt
- 22 **BZÄK veröffentlicht „Münsteraner Erklärung“**
Das braucht die Zahnmedizin der Zukunft
- 28 **Zahnärzte-Praxis-Panel**
ZäPP startet mit einer Sonderbefragung zum Terminmanagement

- 56 **IKKen fordern rechtliche Stärkung der Krankenkassen**
„Kein Notgroschen für das Regierungsportemonnaie“
- 78 **Studie zum Fachkräftemangel**
Engpassberuf ZFA

ZAHNMEDIZIN

- 14 **Aus der Wissenschaft**
Reduzieren antibakterielle Kaugummi Plaque und Gingivitis bei jungen Kfo-Patienten?
- 26 **Internationale Metaanalyse**
So unterschiedlich ist der Kariesstatus von Zwölfjährigen in Europa
- 52 **Der besondere Fall mit CME**
AOT: Neoplasie oder Anomalie?
- 68 **Hilfe in der Halitosisprechstunde**
Mundgeruch beim zahnärztlichen Patienten

TITELSTORY

- 36 **Metaanalyse zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen**
Wie erklärt sich der Nocebo-Effekt in der Zahnmedizin?
- 38 **Interview mit Ernil Hansen zum Nocebo-Effekt in der Zahnmedizin**
„Sie sollten Ihre Worte sorgfältig wählen“

PRAXIS

- 18 **Konflikte im Praxisalltag – Teil 4**
Zwischen Führung und Teamgeist: Wenn Sie mehrere Hüte aufhaben
- 32 **Weiterentwicklung als Team**
Es ist nicht automatisch schlecht, wenn das Glas halbvoll ist



TITELSTORY

36

Der Nocebo-Effekt in der Zahnmedizin

Jeder vierte Placebo-Patient klagt nach einer Weisheitszahnextraktion über Kopfschmerzen oder Übelkeit. Und wenn man ankündigt, dass es „gleich mal kurz wehtut“, verspüren die Patienten häufiger Schmerzen.

Foto: alexisdsc – stock.adobe.com



82

25 Jahre Dentists for Africa

Wie es gelingt, Schritt für Schritt Verantwortung nach Kenia zu übertragen.

Titelfoto: Ruslan Sikunov – stock.adobe.com

- 42 Investieren in Betongold – Teil 1**
Warum ein Immobilienkauf jetzt Sinn macht
- 48 Abseits der Praxis**
Tagsüber Zahnarzt, abends Musikproduzent

MEDIZIN

- 14 Info für die Zahnarztpraxis**
Das sollten Sie über das Mpox-Virus wissen
- 58 BARMER-Arzneimittelreport**
HPV-Impfungen brechen nach Corona massiv ein
- 76 Hilfe für das schmerzende Knie?**
Körpereigene Knorpelzellen aus dem 3-D-Drucker

GESELLSCHAFT

- 46 Fossile Zähne erklären Veränderungen im Europa der Eiszeit**
Klimawandel verursachte dramatischen Rückgang von Jägern und Sammlern
- 51 Verlage verkaufen den Zugang zu Forschungsarbeiten für KI-Zwecke**
Ein lukrativer Deal
- 64 foodwatch-Marktstudie**
86 Prozent der Kinder-Getränke sind überzuckert
- 66 Große Umfrage in den USA**
Pandemie schmälerte Vertrauen der Amerikaner in Ärzte und Kliniken
- 74 Metastudie aus Österreich**
Medizinerinnen haben ein höheres Suizidrisiko als ihre Kollegen

- 82 Hans-Joachim Schinkel zu 25 Jahre Dentists for Africa**
„Unser Ziel ist, Verantwortung nach Kenia zu übertragen!“

MARKT

- 85 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 Ein Bild und seine Geschichte**
- 61 Formular**
- 62 Termine**
- 73 Urteile**
- 84 Impressum**
- 102 Zu guter Letzt**

Wir bleiben dran!

Kaum ist die Sommerpause vorbei, dreht sich das parlamentarische Karussell wieder. So wurde Ende August der Entwurf des Gesunden-Herz-Gesetzes (GHG) im Bundeskabinett beschlossen. Bei seiner Vorlage war der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) von vielen Seiten stark kritisiert worden – auch von der KZBV. In dem nun vom Kabinett beschlossenen Entwurf ist das BMG in Teilen auf diese Kritik eingegangen. Auch die KZBV hatte in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf gefordert, die vorgesehene Regelung zu streichen, wonach das BMG ermächtigt worden wäre, per Rechtsverordnung in der Versorgung Gesundheitsuntersuchungen zulasten der Krankenkassen erbringen zu lassen. Darauf, dass dies ein folgenschwerer Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen gewesen wäre, habe ich in meinem letzten Leitartikel deutlich hingewiesen. Dies konnte also abgewendet werden. So soll der G-BA nun bei der Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und der Verordnung von Statinen ausdrücklich einbezogen werden. Im Bereich der „Früherkennung bei Erwachsenen“ wird der G-BA nun beauftragt, die Vorgaben für eine strukturierte Befragung und Untersuchung in den Altersstufen 25, 40 und 50 festzulegen.



In ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf des GHG hatte die KZBV auch gefordert, die Parodontitistherapie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistung budgetfrei zu stellen. Dieser Forderung ist das BMG mit dem Gesetzentwurf nicht nachgekommen. Hier wurde nun erneut die Chance verpasst, die für eine sinnvolle flächendeckende Parodontitistherapie notwendige und zugesagte Finanzierung sicherzustellen. Das wird uns aber nicht davon abhalten, diesen Missstand in aller Deutlichkeit öffentlich zu machen und ein Einlenken der politischen Entscheidungsträger in Berlin mit aller Vehemenz einzufordern.

Gleiches gilt für die Eindämmung von investorenbetriebenen Medizinischen Versorgungszentren (iMVZ). In ihrer Gegenäußerung zur Stellungnahme des Bundesrats zum Entwurf des Gesundheitsversorgungsgesetzes (GVSG) schreibt die Bundesregierung, dass sie die Bitte des Bundesrates zur Regulierung von iMVZ prüfen werde. Darin hatte der Bundesrat bedauert, dass der Gesetzentwurf nicht die angekündigten Vorschriften zur Regulierung iMVZ enthält. Die Länder hatten vor dem Gesetzgebungsverfahren bereits ausführliche Vorschläge erarbeitet und die Bundesregierung zu einer Neujustierung aufgefordert. Doch das allein reicht nicht aus. Nachdem sich sowohl Bundesgesundheitsminister Lauterbach und Janosch Dahmen, der gesundheitspolitische Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen, medial eindeutig für eine Einschränkung von iMVZ positioniert haben, liegt es nun an der FDP, hier mitzuziehen. Die von uns geforderte räumliche und fachliche Gründungsbeschränkung für zahnmedizinische iMVZ zielt darauf ab, die Gefahren für die Patientenversorgung einzudämmen. Gleichzeitig

bliebe damit eine breite Trägervielfalt auch weiterhin erhalten. Es besteht somit kein Grund, sich einer Regulierung zu versperren. Daher appellieren wir nachdrücklich an die Ampelkoalition, unseren Vorschlag im Rahmen des parlamentarischen Verfahrens zum GVSG aufzugreifen.

In ihrer Gegenäußerung zum GSVG hat sich die Bundesregierung auch erneut zum Thema Bundesrechnungshof (BRH) positioniert. Sie lehnt den Vorschlag ab, die Erweiterung der Prüfrechte des BRH auf die KVen, ihre Bundesvereinigungen, die Medizinischen Dienste, den Medizinischen Dienst Bund sowie den G-BA zu streichen. Mit der Regelung werde ein Auftrag des Rechnungsprüfungsausschusses des Bundestages umgesetzt. Dass durch solche Prüfrechte vollkommen unnötiger bürokratischer Aufwand und Kosten aufseiten der Selbstverwaltung entstehen, obwohl man ja gerade Bürokratie abbauen möchte, entlarvt die jetzige Regierung in jeder Hinsicht. Statt bürokratische Hemmnisse abzubauen, werden neue, überflüssige bürokratische Strukturen geschaffen. Gleiches spüren Sie in Ihrer täglichen Praxis.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, deshalb werden wir uns auch weiterhin mit aller Kraft und Expertise im parlamentarischen Prozess dafür einsetzen, dass der Gesetzgeber angemessene Rahmenbedingungen schafft, die die inhabergeführten Praxen und die Patientenversorgung endlich wieder in den Fokus stellen und damit auch die Wertschätzung seitens der Politik zum Ausdruck gebracht wird, die unser Berufsstand verdient.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassen-
zahnärztlichen Bundesvereinigung

NEU MIT NOVAMIN
NUR VON SENSODYNE

SENSODYNE

SENSODYNE

CLINICAL REPAIR:



Rund jeder 3. Erwachsene ist betroffen¹

Schmerzempfindliche Zähne oder auch Dentinhypersensibilität können im Alltag für Betroffene sehr belastend sein. Die neue Sensodyne Clinical Repair wurde speziell für diese Patienten entwickelt um die Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur zu lindern und die freiliegenden Zahnbereiche zu schützen.

Wirkung wissenschaftlich belegt

In Labortests konnte gezeigt werden, dass die Schutzschicht bis tief in die freiliegenden Dentinkanälchen reicht. Zudem erwies sich die neu gebildete Schutzschicht als bis zu 76% härter als natürliches Dentin und war in der Lage, alltäglichen Säureattacken standzuhalten.^{1,3,4}

Die Top-Innovation mit NovaMin

Sensodyne Clinical Repair Zahnpasta ist unsere neueste Innovation zur Behandlung von schmerzempfindlichen Zähnen. Bereits ab dem ersten Zähneputzen beginnt dank des Inhaltsstoffes NovaMin die Reparatur von freiliegendem Dentin.² NovaMin (Kalzium-Natrium-Phosphosilikat), ein Bioglas, gibt nach dem Kontakt mit Speichel Kalzium- und Phosphat-Ionen ab. Diese reagieren mit dem Dentin und bilden eine zahnschmelzähnliche Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentinkanälchen, die zu 96% aus dem gleichen Material besteht wie natürlicher Zahnschmelz.² Dadurch stellt Sensodyne den Schutzschild wieder her, den schmerzempfindliche Zähne verloren haben.

Klinisch bestätigte Linderung

Die langanhaltende Linderung der Schmerzempfindlichkeit bei zweimal täglicher Anwendung von Sensodyne Clinical Repair wurde in einer klinischen Studie an Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen bestätigt.⁵

Empfehlen Sie die Top-Innovation Sensodyne Clinical Repair mit 5% NovaMin

Viele Betroffene sind sich nicht bewusst, dass einfache Lösungen wie das Zähneputzen mit der richtigen Zahnpasta helfen können. Sensodyne Clinical Repair Zahnpasta bietet eine effektive Lösung bei Schmerzempfindlichkeit und schützt durch das enthaltene Natriumfluorid zusätzlich vor Karies. Damit ist sie eine ausgezeichnete Empfehlung für Ihre Patient:innen mit Dentinhypersensibilität.

Einzigartiger Schutz vor Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur mit NovaMin

*In Labortests, nach 4 Tagen mit 2x täglicher Anwendung
1. John M T et al. Eur J Oral Sci 2003;111(6): 483-491. 2. Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21 (Spec Iss): 61-65. 3. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. 4. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spe c Iss): 68-73. 5. Hall C et al. J Dent 2017; 60: 36-43.

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Fotos: YouTube – Johann Lafer,
Dennis – stock.adobe.com

Es war in den 1970er Jahren, als sich ein junger Mann mit straffer Haltung, einem gewinnenden Lächeln und 20 D-Mark in der Tasche aus der Steiermark auf den Weg nach Berlin aufmachte. Er heuerte im Hotel Schweizer Hof an, war selbst aber Stammgast bei Burger King am Kurfürstendamm. Und just dort wurde er von einer Dame angesprochen: Sie suche Models für eine Zahnpasta-Werbung. Tage später entstanden die ersten Testaufnahmen. Es folgte ein Anruf der Agentur: Er sei in der engeren Auswahl, er solle sich für den Job ei-

nen Schnurbart wachsen lassen. Die Werber versprachen sich davon einen größeren Kontrast zu seinen leuchtend weißen Zähnen. Aber: Sein Bartwuchs spielte nicht mit. Als Wochen später nur ein Flaum die Oberlippe zierte, erhielt ein Model mit voluminöserem Schnauzer die Zusage. Ansonsten hätte er vielleicht eine andere Laufbahn eingeschlagen, sagt, ja genau: der heute 66-jährige Sterne- und TV-Koch Johann Lafer, dessen Bart zu seinem Markenzeichen wurde und der bis zum heutigen Tage keine Zahnpasta-Werbung gemacht hat. *mg*

CHANGE!

Wenn dir deine alte
Behandlungseinheit
gar zu borstig wird.



So leicht war »tschüss« sagen noch nie.

Mit der »Alt gegen Neu« Aktion kannst du einen großartigen Eintauschwert für deine alte Behandlungseinheit bekommen und auf deine neue Behandlungseinheit anrechnen lassen.

Mit der »Alt gegen Neu« Aktion recyceln wir deine alte Einheit umweltgerecht für dich.
Ein guter Deal für dich und den Wert deiner Praxis!

Check den Eintauschwert deiner Alten:
www.kavo.com/de/tschüss



FORSCHUNG UND GESUNDHEIT IN GROSSBRITANNIEN

Der Brexit hat sich nicht ausgezahlt

Nach wie vor wirkt sich der Austritt Großbritanniens aus der Europäischen Union negativ auf die Gesundheitsversorgung im Land aus. Zudem gibt es Hinweise, dass das Land nach dem Brexit unattraktiver für Top-Forscherinnen und -Forscher geworden ist.



Getrennte Wege: Seit Januar 2020 ist das EU-Austrittsabkommen Großbritanniens in Kraft. Die ohnehin angespannte Lage im NHS hat sich seitdem verschärft. Auch für Forschende scheint das Land weniger interessant geworden zu sein.

Im Februar 2024 erschien im britischen Magazin „The Lancet“ eine Bilanz mit dem Titel „Brexit und Gesundheit: vier Jahre später“. Darin erinnern die beiden Autoren Jessamy Bagenal und Martin McKeedaran zunächst daran, wie der britische National Health Service (NHS) im Jahr 2016 von der „Vote Leave“-Kampagne als zentrales Argument für den Brexit instrumentalisiert wurde. „Wir schicken der EU 350 Millionen Pfund pro Woche. Lassen Sie uns stattdessen unseren NHS finanzieren“, habe es damals geheißen.

Ein Blick auf die Entwicklung seitdem bringt Bagenal und McKeedaran jedoch zu diesem Fazit: „Die Schäden für die Gesundheit und die Wirtschaft im Vereinigten Königreich häufen sich seit dem Brexit kontinuierlich an.“

Dabei räumen die Verfasser durchaus ein, dass die Frage, ob der Brexit dem National Health Service (NHS) geholfen oder geschadet hat, gar nicht so leicht zu beantworten ist. Es sei sehr kompliziert zu quantifizieren, wie viel Schaden der Austritt der Ge-

sundheitsversorgung verursacht habe. Schließlich hätten danach neben der Corona-Pandemie auch Russlands Angriffskrieg auf die Ukraine sowie immer wieder unterbrochene globale Lieferketten ihre Auswirkungen gehabt. Und: Zur Wahrheit gehört für Bagenal und McKeedaran auch, dass sich der Gesundheitszustand der Bevölkerung, gemessen am Indikator Lebenserwartung, aufgrund von staatlichen Sparmaßnahmen schon seit den frühen 2010er-Jahren verschlechtert hat.

In diesem Zusammenhang weisen die Autoren jedoch auf einen erwiesenen Nachteil hin, der mit dem Brexit einhergegangen sei, nämlich den Verlust von finanziellen Mitteln unter anderem aus dem EU-Strukturfonds, die Investitionen in die Gesundheitsversorgung ermöglicht hätten. Ein Indikator für den Abwärtstrend bei der Gesundheitsversorgung ist für die Autoren auch die dramatische Zunahme bei der Zahl der Menschen, die auf eine NHS-Krankenhausbehandlung warten: Diese lag im Oktober 2023 bei 7,71 Millionen – und damit doppelt so hoch wie am Tag vor dem EU-Mitgliedschaftsreferendum im Juni 2016.

Viele zahnmedizinische Fachkräfte bleiben weg

Am offenkundigsten seien die Auswirkungen des Brexit bei der Personalsituation im NHS. „Seit 2016 ist die Zahl der medizinischen Fachkräfte, die aus der EU kommen, um im NHS zu arbeiten, drastisch gesunken. Von September 2016 bis September 2021 sank beispielsweise die Zahl der im Europäischen Wirtschaftsraum ausgebildeten und im Vereinigten Königreich registrierten Krankenschwestern und -pfleger um 28 Prozent“, heißt es in dem Artikel. Nur durch den Anstieg ►►

#whdentalwerk
f @ in ▶
video.wh.com

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



Stark und robust.

Die neue Synea Power Edition.



Jetzt
kostenlos testen!
Mehr Infos unter:



synea
POWER EDITION

Mehr Power für die härtesten Anforderungen.

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

der Zuwanderung von Gesundheitspersonal aus dem Rest der Welt habe eine katastrophale kurzfristige Krise vermieden werden können. Jedoch habe die auf eine Reduzierung von Einwanderung fokussierte Politik der ehemaligen konservativen Regierung und die damit einhergehenden häufigen Änderungen der Rechtslage bei der Einreise viele Fachkräfte abgeschreckt. Erschwerend hinzu kommt aus Sicht der Autoren, dass aufgrund der negativen Auswirkungen des Brexit auf die Wirtschaftsleistung Großbritanniens das Geld für wettbewerbsfähige Gehälter und Investitionen in die Arbeitsumgebung fehle.

Ein im April 2024 erscheinender Artikel im „British Dental Journal“ (BDJ) geht auf die Schwierigkeiten beim Recruitment von zahnmedizinischen Fachkräften ein. Das britische Gesundheitssystem sei auf eine beträchtliche Anzahl international qualifizierter Zahnärztinnen und Zahnärzte angewiesen. Die kombinierten Auswirkungen des Brexit und der COVID-19-Pandemie hätten tiefgreifende Auswirkungen auf die Zahl der neu registrierten internationalen Zahnärztinnen und Zahnärzte gehabt, resümiert das Team um Deborah Evans. Nach dem Brexit im Jahr 2020 seien nur 357 ausländische Bewerberinnen und Bewerber in das Register des „General Dentist Council“ aufgenommen worden. Im Jahr 2017 hatte deren Zahl bei 1.249 gelegen. „Die Ungewissheit über die Folgen des Brexit, einschließlich Fragen der Gesetzgebung, der Arbeitserlaubnis und der finanziellen Aspekte des Pfunds gegenüber dem Euro, haben die Rekrutierung im Ausland weiter negativ beeinflusst“, heißt es in dem BDJ-Artikel.

Und der eigene Nachwuchs macht auf Braindrain

Mit dem Verlassen der EU endete für Großbritannien für einige Jahre die Mitgliedschaft im EU-Forschungs- und Innovationsprogramm „Horizont Europa“. Als eine Folge daraus konnten Forschungsgelder nicht mehr beantragt werden. Das wiederum machte die britische Forschungslandschaft für wissenschaftliche Top-Kräfte weniger attraktiv. Eine Umfrage unter in Großbritannien arbeitenden Expertinnen und Experten in der Krebsforschung

aus dem Jahr 2023 erörterte die Bedeutung Europas für den Forschungsstandort Großbritannien. Befragt wurde auch der Leiter eines Krebsforschungslabors. Seine Antwort: „Wir verlieren viele hochkarätige Nachwuchswissenschaftler, die sich entscheiden, in EU-Länder zu gehen, um Stipendien vom European Research Council zu erhalten. Dem Vereinigten Königreich droht eine Abwanderung wissenschaftlicher Talente, wenn wir es nicht schaffen, das Vereinigte Königreich für internationale Talente attraktiver zu machen. Die Möglichkeit, sich um Zuschüsse im Rahmen von Horizont Europa bewerben zu können, ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung.“

Im September 2023 gelang schließlich eine Einigung. Die Europäische Kommission teilte mit, dass Großbritannien wieder an Horizont Europa und außerdem am Erdbeobachtungsprogramm Copernicus beteiligt werde. „Das Vereinigte Königreich ist verpflichtet, einen finanziellen Beitrag zum EU-Haushalt zu leisten“, heißt es in der Erklärung der Kommission. „Insgesamt wird davon ausgegangen, dass das Vereinigte Königreich für sei-



Ohne EU ist es anscheinend auch nicht gut: Nach jahrelangen Verhandlungen ist Großbritannien seit Januar 2024 wieder Mitglied in den EU-Forschungsprogrammen „Horizont Europa“ und „Copernicus“. Dafür zahlt die britische Regierung pro Jahr im Schnitt 2,6 Milliarden Euro.

ne Beteiligung an Horizont Europa und Copernicus durchschnittlich fast 2,6 Milliarden Euro pro Jahr bereitstellen wird.“ Im Zuge des Abkommens haben Organisationen und Forschende aus Großbritannien seit dem 1. Januar 2024 in gleicher Weise wie ihre Kollegen in den EU-Mitgliedstaaten Zugang zu den Mitteln von Horizont Europa.

Die Lancet-Autoren Bagenal und McKeedaran begrüßen grundsätzlich, dass die medizinische Wissenschaft und die Forschungsfinanzierung durch die beschlossene Zusammenarbeit mit der EU gestärkt worden sind. Jedoch: „Als lediglich assoziiertes Mitglied wird das Vereinigte Königreich nur begrenzten Einfluss auf die Forschungsagenda haben, und die Verzögerung des Beitritts war ein Hindernis für Forscher, Geldgeber und Regulierungsbehörden. Eine Abweichung von EU-Vorschriften könnte es zudem schwieriger machen als vor dem Brexit, globale klinische Studien im Vereinigten Königreich durchzuführen.“ Der gemeinnützige „Nuffield Trust“, der die Folgen des Brexit auf das britische Gesundheitssystem erforscht, kommt zu einer ähnlichen Einschätzung: „Die lange Zeit der Ungewissheit in Bezug auf Horizont Europa hat wahrscheinlich dazu geführt, dass britische Universitäten und Forscher Finanzierungsmöglichkeiten verpasst haben, die nie wiederkehren werden.“

Die Strategie ist jetzt leise Wieder-Annäherung

Großbritannien muss nach einem durch den Brexit ausgelösten Braindrain also wieder aufholen. Das bestätigt auch eine im Januar 2024 im „International Journal of Higher Education Research“ erschienene Studie von Autor Giulio Marini, die die Gehälter als Maßstab für die Hochkarätigkeit von Forschenden heranzieht. Sie kommt zu folgendem Ergebnis: Seit seinem Votum für den Austritt aus der EU im Jahr 2016 zieht das Vereinigte Königreich im Durchschnitt Forschende von „geringerer Qualität“ an und es ist schwieriger geworden, die besten von ihnen im Land zu halten. Insgesamt, so Marinis Fazit, befinde sich Großbritannien als „Kunde“ und nicht als „Partner“ der EU-Institutionen in einer schlechteren Position. *sth*

BEI UNS DÜRFEN SIE MEHR ERWARTEN!



Factoring- und Abrechnungsqualität vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation und zusätzlich alles für Ihre ideale Abrechnung!

Moderne Tools, professionelles Coaching und die DZR Akademie.
Mehr Informationen unter [0711 99373-4993](tel:0711993734993) oder mail@dzt.de

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH



www.dzt.de

DZR

AUS DER WISSENSCHAFT

Reduzieren antibakterielle Kaugummis Plaque und Gingivitis bei jungen Kfo-Patienten?

Elmar Hellwig

Kaugummis werden im Rahmen der Kariesprävention empfohlen, weil sie zum Beispiel den Speichelfluss anregen. Sie können allerdings auch Antiseptika oder andere antimikrobielle Substanzen enthalten und damit eventuell zur Reduzierung von Plaque und Gingivitis beitragen. Eine deutsche Arbeitsgruppe hat jetzt den prophylaktischen Effekt von Kaugummis bei jugendlichen Kfo-Patienten untersucht.

Bei einer kieferorthopädischen Behandlung, insbesondere bei fest-sitzenden kieferorthopädischen Apparaturen, ist die Aufrechterhaltung der Mundhygiene häufig eingeschränkt. Dementsprechend kann es insbesondere in den Bereichen um Brackets zu einer vermehrten Ansammlung von Mikroorganismen kommen. In vielen Fällen reicht eine regelmäßige mechanische Reinigung mit Zahnbürsten dann nicht aus, um den Biofilm ausreichend zu entfernen. Daher entwickeln Patienten mit fest-sitzenden kieferorthopädischen Apparaturen häufig eine Gingivitis. Um der Entstehung einer Gingivitis vorzubeugen, werden häufig antiseptische Mundspülungen zum Beispiel mit Chlorhexidindigluconat (CHX) oder Cetylpyridiniumchlorid (CPC) empfohlen. Es wurde allerdings beschrieben, dass nach mehrfacher Exposition von subinhibitorischen Konzentrationen dieser Inhaltsstoffe Antibiotikaresistenzen einzelner Mikroorganismen resultieren können. Darüber hinaus ist auch bekannt, dass die häufige Anwendung von CHX-haltigen Produkten zu Zahn- und Zungenverfärbungen, Schleimhautreizungen und Mundbrennen führen kann.

Neben antiseptischen Mundspülungen haben sich auch Produkte, die ätherische Öle enthalten, bei der Behandlung von Gingivitis bei kieferorthopädischen Patienten als wirksam erwiesen. Da Kaugummis in der Regel viel länger im Mund verbleiben als Mundspüllösungen und ihre Wirkstoffe somit länger wirken können, könnten sie sich gut als Trägermaterial für



Welchen Einfluss haben antibakterielle Kaugummis auf die Mundgesundheit bei jungen Kfo-Patienten?

Foto: Michail Reschelnikov – stock.adobe.com

derartige antibakteriell wirksamen Substanzen eignen.

Ziel der vorliegenden randomisierten, kontrollierten, doppelblinden klinischen Studie war es daher, die Wirksamkeit eines neuartigen antimikrobiellen Kaugummis, der ätherische Öle (Zimt, Zitrone, Pfefferminze) und Extrakte aus Ingwer und Ginseng enthält (COVIDGUM, Clevergum GmbH, Munich, Germany), im Vergleich zu einem Kontrollkaugummi (Airwaves

Cool Cassis, Mars GmbH, Verden, Deutschland) bezüglich der Reduktion von Zahnbelag und Gingivitis bei jugendlichen kieferorthopädischen Patienten zu untersuchen. Zusätzlich wurde die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität evaluiert.

Material und Methode

52 Patienten wurden aus den Patientenpools mehrerer Studienzentren in Deutschland rekrutiert. Für die ►►



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

UNIVERSELLES NANO-HYBRID-FÜLLUNGSKOMPOSIT

Visalys[®] Fill: für langlebige Füllungen

Visalys[®] Flow: für sichere Adaption an den Kavitätenwänden



FLEX
SHADE
SYSTEM

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



KETTENBACHDENTAL

Simply intelligent

Aufnahme mussten die Patienten zwischen elf und 22 Jahre alt sein und sich in kieferorthopädischer Behandlung mit festsitzenden Apparaturen befinden. Darüber hinaus mussten sie eine unzureichende Mundhygiene aufweisen (API > 40 Prozent). Die Patienten wurden anhand einer computergenerierten Randomisierungstabelle nach dem Zufallsprinzip der Test- oder Kontrollgruppe zugeteilt. Die Patienten wurden zudem für den jeweiligen Kaugummi verblindet, was durch eine identische Verpackung sichergestellt wurde, und klinische Nachuntersuchungen wurden durch verblindete Untersucher durchgeführt. Die Verteilung der beiden Studiengruppen unterschied sich hinsichtlich der Faktoren Geschlecht und Alter nicht signifikant.

In der anschließenden Anwendungsphase verwendeten die Patienten das zugewiesene Kaugummi viermal täglich für 15 Minuten über einen Zeitraum von zehn Tagen und wurden angewiesen, ihre übliche Mundhygiene routinemäßig anzuwenden. Es wurden keine zusätzlichen detaillierten Anweisungen zur Mundhygiene gegeben. Die erste Nachuntersuchung wurde nach 10 ± 1 Tagen nach Studienbeginn durchgeführt. Der approximale Plaque-Index (API), der papilläre Blutungsindex (PBI) und ein OHRQoL-Fragebogen für Kinder (COHIP-G19) wurden zu Studienbeginn (BL), nach 10 Tagen und 30 Tagen bewertet. Bei anhaltender Zahnfleischentzündung erhielten die Patienten eine ausführliche Einweisung zur Verbesserung ihrer Mundhygiene sowie eine professionelle Zahnreinigung.

Ergebnisse

Im Verlauf der Studie kam es zunächst zu einer Reduktion des PBI von 47,7 auf 29,6 Prozent in der Testgruppe und von 40,0 auf 29,7 Prozent in der Kontrollgruppe. Am Tag 30 war der PBI jedoch wieder leicht auf 30,8 Prozent in der Testgruppe und 30,7 Prozent in der Kontrollgruppe angestiegen. Es ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen erkennen. Bei der Evaluation der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität ließ sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen feststellen. Nur hinsichtlich der Mundhygiene-Subskala zeigte



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

Erzherzogstr. 8,
79102 Freiburg

Foto: privat

die Testgruppe am Ende des Untersuchungszeitraums signifikant bessere Werte ($p = 0,011$).

Diskussion

Zahlreiche Studien haben bereits gezeigt, dass Kaugummi die Speichelflussrate erhöht, dabei kann es langfristig zu einer verminderten Plaquebildung kommen. Auch in der vorliegenden Untersuchung wurde gezeigt, dass das Kauen von Kaugummi allein, ohne Wirkstoff den Speichelfluss anregen und damit den Plaqueindex senken kann. Eventuell war aber die Dauer der Verwendung des Testkaugummis zu kurz, um Unterschiede im PBI zwischen den Gruppen bewirken zu können. Andere Autoren, die die Auswirkungen von Kaugummi über zwölf Monate untersuchten, stellten beispielsweise eine signifikant bessere Reduktion der Gingivablutungen für eine Gruppe fest, die CHX-haltigen Kaugummi verwendete [Simons et al., 1999]. Eine weitere Einschränkung der vorliegenden Studie bestand darin, dass während des Anwendungszeitraums keine regelmäßigen klinischen Kontrollen durchgeführt wurden und somit eine korrekte Anwendung (vier-

mal täglich Kaugummikauen für zehn Minuten) von den Untersuchern nicht gewährleistet werden konnte.

Schlussfolgerungen

Die Studie zeigt, dass bei kieferorthopädischen Patienten sowohl ein Kaugummi mit ätherischen Ölen als auch ein kommerziell erhältlicher Kontrollkaugummi ohne diese Wirkstoffe das Plaquewachstum und die Gingivitis signifikant reduzierten. Kaugummi als Ergänzung zur regelmäßigen Mundhygiene könnte vor allem bei Patienten, die Schwierigkeiten mit der Mundhygiene haben, positive Effekte zeigen. Das regelmäßige Kauen von Kaugummi während einer kieferorthopädischen Behandlung scheint eine gute und einfache Möglichkeit zu sein, die Ansammlung von Plaque und die Entstehung von Zahnfleischentzündungen zu verringern. Die Autoren geben allerdings zu bedenken, dass weitere Studien mit längeren Anwendungszeiträumen und häufigeren Nachsorgeuntersuchungen notwendig sind, um verlässlichere Daten zu liefern. ■

Die Studie:

Johanna Weber, Konstantin J. Scholz, Isabelle M. Schenke, Florian Pfab, Fabian Cieplik, Karl-Anton Hiller, Wolfgang Buchalla, Camilla Sahm, Christian Kirschneck, Eva Paddenberg-Schubert, Randomized controlled clinical trial on the efficacy of a novel antimicrobial chewing gum in reducing plaque and gingivitis in adolescent orthodontic patients. Clin Oral Investig. 2024; 28(5): 272.



ZM-LESERSERVICE

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

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

ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

DIE NR. 1 IM VALUE MARKT IN DEUTSCHLAND

FAIRER PREIS +++ SICHERHEIT +++ TOP-SERVICE

WECHSELN SIE JETZT!



ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

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

BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

KONFLIKTE IN DER PRAXIS – TEIL 4

Zwischen Führung und Teamgeist: Wenn Sie mehrere Hüte aufhaben

Anke Handrock, Maike Baumann, Annika Łonak

Wer regulär im Team mitarbeitet und zugleich die Praxis leitet, ist mit vielen schwierigen Situationen im Kollegium konfrontiert. Wie Sie damit umgehen und welche Potenziale diese Doppelrolle mit sich bringt, lesen Sie hier.

Wenn Sie Inhaber einer Praxis sind oder diese verantwortlich leiten, haben Sie eine besondere Position im Team. Sie sind einerseits Behandler und Fachexperte und damit ein Mitglied des Praxissystems, das inhaltlich ganz normal im Team mitarbeitet. Auf der anderen Seite sind Sie die Führungsperson, die verantwortlich für die ganze Praxis ist und die die Macht hat, über die Zugehörigkeit aller anderen Teammitglieder zu entscheiden. Jede dieser Rollen beinhaltet besondere Herausforderungen. Gefordert sind sehr unterschiedliche Denk- und Handlungsweisen, je nach dem, welchen Hut Sie gerade aufhaben.

In der Rolle als Mitglied des Praxissystems fühlt man sich in der täglichen Arbeit oft „wie ein normales Teammitglied“. Es braucht einen guten Austausch auf Augenhöhe und Aufmerksamkeit füreinander. Die Basis dafür ist eine flüssige, klare Kommunikation zwischen Behandelnden, Assistenz, Labor und Rezeption. Wenn sich sämtliche Teammitglieder über alle Hierarchieebenen hinweg untereinander wertgeschätzt fühlen, entwickelt sich das harmonische Arbeitsklima, das sich alle Praxisteams wünschen. Das erfordert Rücksichtnahme aufeinander, freundliches Feedback und das Ansprechen von Wünschen und Bedürfnissen. Hinzu kommt auch die offene Kommunikation über unvermeidlich auftretenden Fehler, Missverständnisse und kleine Unfälle im Alltag, damit

gemeinsam die Freude an guter Zahnmedizin gelebt werden kann.

In ihrer Rolle als Fachfrau für Zahnheilkunde, haben Behandlerinnen im Praxisteam eine herausgehobene Stellung. Diese Expertenrolle führt selten zu Konflikten. Expertise wird intuitiv von Menschen verstanden und in der Regel

„Je weniger man seine differenten Rollen kennt, desto größer die inneren Konflikte.“

Foto: Mee Ting – stock.adobe.com

respektiert. Werden Sie in Ihrer Expertenrolle der Behandlerin infrage gestellt, müssen Sie daher gut abwägen, ob das Gegenüber selbst über genug Know-how verfügt, um ein fachlich wertvolles Feedback zu geben – oder ob hier gerade Ihre Führungsrolle als Chef angegriffen wird. Je nach Situation ist ein Dank angemessen (berechtigtes Expertenfeedback) oder eine klare Grenzsetzung erforderlich (Angriff auf die Führungsrolle der Chefin).

Neben äußeren kann es auch zu inneren Konflikten kommen

Wie es sich anfühlt, gleichzeitig Teammitglied und Fachexperte zu sein, wissen Sie aus der Assistenzzeit. Viele Niedergelassene haben allerdings noch keine Vorerfahrung mit der Rolle als wirtschaftlich verantwortliche Führungskraft. Als wirtschaftlich verantwortliche Praxisleitung (Praxisinhaber und Chef) braucht es

den umfassenden, wirtschaftlichen und planerischen Blick, der dauerhaft Stabilität und Zukunft der gesamten Praxis sichert. Diese Rolle erfordert die Bereitschaft, Entscheidungen im Sinne des gesamten Praxissystems zu treffen – auch wenn einzelne Teammitglieder dadurch manchmal Nachteile in Kauf nehmen müssen. Das bedeutet, immer wieder aushalten zu müssen, dass Teammitglieder potenziell unzufrieden mit der Chefin sind. Dafür ist immer wieder eine gewisse menschliche Distanz erforderlich, um fair und mit gutem Augenmaß in Konfliktsituationen Entscheidungen im Sinne der gesamten Praxis zu treffen.

Zwischen diesen Rollen kann es zu inneren Konflikten kommen. Diese sind meist umso intensiver, je weniger man sich seiner verschiedenen Rollen bewusst ist. Derartige innere Konflikte äußern sich zum Beispiel durch Unzufriedenheit, Ärger, Unmut, Enttäuschung oder auch durch ein „schlechtes Gewissen“, oft ohne, dass man den Grund dafür wirklich versteht.

Beispiel 1: Regina Friedmann hat die Praxis übernommen, in der sie auch ihre Assistenzzeit absolviert hat. Sie hatte in der Assistenzzeit ein sehr freundschaftliches Verhältnis zu drei der sieben Mitarbeitenden aufgebaut, die ihr am Anfang auch oft geholfen hatten. Sie war völlig überzeugt, dass sich dieses Verhältnis auch nach dem Abschied der alten deutlich „strenger“ Chefin nicht ändern würde.

Jetzt ist sie irritiert und enttäuscht, weil es jetzt immer mal wieder vorkommt, dass die Mitarbeitenden offensichtlich das Thema wechseln, wenn sie den Sozialraum betritt. Sie findet es auch schwierig, dass eine der drei Mitarbeitenden – Anke Engel – öfter mit Bemerkungen wie „Du weißt doch, wie das bei mir ist!“ Sonderwünsche anmeldet und hat Probleme, diese dann abzulehnen. Sie ist enttäuscht, als Engel ihr einmal vorwirft: „Seit du die Chefin bist, hast du dich echt ganz schön verändert.“

Als Teammitglied wünscht man sich, völlig zum Team dazuzugehören und sich im Team so wie alle anderen ver-

halten zu können. In der Rolle eines „normalen Teammitglieds“ ist es völlig in Ordnung, zu einzelnen Personen einen besseren Draht zu haben und mit denen auch enger im Kontakt zu sein. In dieser Rolle fällt es vielen Menschen schwer, Zurückweisungen durch reduzierte Kommunikation oder Vorwürfe auszuhalten. Gewährt man jedoch als Chefin einzelnen Teammitgliedern regelmäßig und spürbar mehr Zuwendung und Wertschätzung, führt das automatisch zu Unzufriedenheit und negativen Emotionen. Das fühlt sich für die anderen Teammitglieder unfair an und zieht auf längere Sicht Unfrieden im gesamten Team nach sich.

Es hilft deshalb, sich bewusst zu machen, dass man als Chef kein derartiges, normales Teammitglied mehr sein kann, sondern dass in der Gruppe immer die Rolle als Gestalter des Praxissystems mitgesehen wird. Es gehört auch zur Führungsrolle dazu, damit umzugehen, dass einzelne Teammitglieder phasenweise ärgerlich oder unzufrieden mit einer Entscheidung sind und das auch zeigen.

Es ist nützlich, die Aufmerksamkeit und Zuwendung der Chefin für einzelne Teammitglieder als Ressource zu betrachten, die nur in einer bestimmten Menge überhaupt zur Verfügung steht. Wichtig ist es hierbei im Hinterkopf zu haben, dass die eigene Stuhlassistenzen automatisch relativ viel von dieser Ressource bekommen, während ZMPs und Mitarbeitende in Verwaltung und Rezeption im Alltag davon oft deutlich weniger erhalten. Dafür einen Blick zu haben und die Wertschätzung allen gegenüber bewusst und gerecht auszudrücken, hilft zwischenmenschliche Konflikte zu reduzieren.

Bestimmte Entscheidungen kommen von Ihnen als Chef

Sowohl für die Kommunikation im Team als auch für die eigene Rollenklarheit kann es hilfreich sein, derartige erforderliche Entscheidungen als Chefentscheidung anzukündigen, zum Beispiel mit Worten wie „Als Chef bin ich verantwortlich für uns alle und für die gesamte Praxis. Aus dieser Sicht habe ich entschieden, dass [...]“. Auf diese Weise mache ich mir meine Rolle bewusst, aus der ich jetzt entschei- ►►

de und verdeutliche das auch meinem Team.

Beispiel 2: In einem Coaching-Gespräch klärt Regina Friedmann ihre Rollen. Als Anke Engel einige Tage später wieder mit einem Sonderwunsch und der entsprechenden Bemerkung zu Friedmann kommt, lehnt diese freundlich mit folgenden Worten ab: „Weißt du, seit ich hier die Praxis leite, muss ich ja das Ganze im Blick haben. Und es ist mir sehr wichtig, dass es für alle hier möglichst fair zugeht und wir langfristig alle gut miteinander zusammenarbeiten können. Deshalb kann ich dir solche Wünsche nicht erfüllen.“ Sie ist erstaunt, dass Engel daraufhin zwar nicht glücklich ist, aber auch nicht mehr diskutiert. Friedmann selber fühlt sich danach entspannt und souverän. Weitere entsprechende Anfragen von Engel unterbleiben danach.

Falls eine Person oder eine Gruppe Nachteile bei dieser Entscheidung hinnehmen muss, kann man so fortfahren: „Dabei werden einzelne Teammitglieder dieses Mal so zurückstecken müssen [...], damit es insgesamt fair bleibt wird das beim nächsten Mal auf folgende Weise ausgeglichen [...]“. Damit wird deutlich, dass diese Entscheidung im Sinne der gesamten Praxis getroffen wird und nicht auf der Ebene der einzelnen Teammitglieder verhandelt werden kann.

Falls es zu größeren Nachteilen kommt, zum Beispiel bei Vertretungsregelungen, hilft oft, bewusst um Feedback zu bitten. Manchmal enthalten die Rückmeldungen der Mitarbeitenden wichtige Informationen oder weiterführende Ideen. Gleichzeitig lässt sich eine allfällige Diskussion damit auch bewusst offen gestalten und führen. Falls es dann neue Informationen oder Ideen gibt, können Sie Ihre Entscheidungen auch noch problemlos anpassen, ohne dass Ihr Ansehen im Team leidet. Der Schlüssel ist, dass im Sinne der gesamten Praxis entschieden wird, dass es fair und wertschätzend ist und dass alle zur Verfügung stehenden Informationen gehört worden sind.

Wird die Chefin insgesamt als fair und gerecht allen Teammitgliedern gegenüber wahrgenommen, werden auch



Dr. med. dent. Anke Handrock
Praxiscoach, Lehrtrainerin für Hypnose (DGZH), NLP, Positive Psychologie, Coaching und Mediation, Speakerin und Autorin

Foto: Sarah Dulgeris



Dipl.-Psych. Maïke Baumann
Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin

Foto: Sarah Dulgeris



Annika Tonak
Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Oberärztin Universitätsspital Basel

Foto: Sarah Dulgeris

ihre Entscheidungen insgesamt gut angenommen, die zwar im Sinne der Praxis sind, aber vielleicht einzelnen Teammitgliedern auch mal nicht gefallen.

Eine weitere Herausforderung für Führende einer Praxis besteht darin, Teammitglieder beim Lösen von Konflikten zu unterstützen. Da die Leitenden verantwortlich für das ganze Praxis-system und dessen Fortbestand sind, tragen sie auch die Verantwortung für eine hinreichend gute Arbeitsatmosphäre im Team.

Denn wenn Konflikte zu einer längerfristigen Spaltung des Teams führen und dadurch die Arbeitsatmosphäre nicht mehr stimmt, ist die Praxis im Ganzen gefährdet. Zwischenmenschliche Spannungen, die das Team aufreiben, können daher nicht einfach ausgeblendet und ignoriert werden. Die faire und wertschätzende Verteilung knapper Ressourcen im Praxis-system, beispielsweise wer wie oft den Spätdienst übernehmen muss, ist eine der grundlegenden Führungsaufgaben von Chefinnen und kann vom Team nur sehr selten allein gelöst werden.

Solange Konflikte im Team die Eskalationsstufen 1 bis 3 (siehe QR-Code 2) noch nicht überschritten haben, können Chefs sich gut als Vermittler in Konflikten einbringen. Wichtig ist, zu reflektieren, dass sie vor dem Angebot der Vermittlung für keine der Seiten Partei ergreifen und alle Teammitglieder den Chef als insgesamt fair und wertschätzend erleben. Das gilt insbesondere für Missverständnisse und Wertekonflikte. Wenn ein Konflikt durch eine echten Ressourcenknappheit bedingt ist, ist es häufig ein Zeichen von mangelnder Aufmerksamkeit des Chefs, wenn es dadurch zu einer Konflikteskalation im Team kommt. (siehe Teil 1 der Serie).

Fazit

In einzelnen Situationen ist es gut, sich klarzumachen, welchen Hut man sich gerade aufsetzt: Teammitglied, Expertin, Praxisinhaberin mit Verantwortung für das ganze Praxis-system, oder Vermittlerin und bewusst das eigene Verhalten entsprechend zu steuern. ■

KONFLIKTE IN DER PRAXIS



Teil 1:
Was für Konflikte gibt es und wie entstehen sie?



Teil 2:
Wie Konflikte eskalieren und welche Warnzeichen es gibt



Teil 3:
So lösen Sie Konflikte objektiv



fluorescent

SIHTBAR FÜR DEN ZAHNARZT – UNSICHTBAR FÜR DEN PATIENTEN

- **Fluoresziert unter UV-A Licht:** Sehr gute Sichtbarkeit von Überschüssen und Aufbaugrenzen, auch tief subgingival
- **Ästhetisch:** Dentinfarbenes Material
- **Dualhärtend:** Anwendung auch im Wurzelkanal für das Einkleben von Wurzelstiften (z.B. Rebilda Post)
- **Einfaches Handling:** Beschleifbar wie Dentin, perfekte Adaption (fließfähig)



Rebilda® DC fluorescent



BZÄK VERÖFFENTLICHT „MÜNSTERANER ERKLÄRUNG“

Das braucht die Zahnmedizin der Zukunft

Die demografische Entwicklung stellt Deutschland vor zwei große Herausforderungen: Zum einen konfrontiert sie die Sozialversicherungssysteme mit drängenden Finanzierungsfragen, zum anderen den Arbeitsmarkt mit einem massiven Fachkräftemangel. Auf seiner Klausurtagung 2024 in Münster hat der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) mit ausgewiesenen Experten über beide Themen diskutiert und die Ergebnisse der Beratungen in der „Münsteraner Erklärung“ zusammengefasst.

Grundlage des gesellschaftspolitischen Systems in Deutschland ist die „soziale Marktwirtschaft“, die das Prinzip der freien Märkte mit dem des sozialen Ausgleichs verbindet, heißt es zu Beginn in dem Papier. Im deutschen Gesundheitssystem findet dieses Konzept bekanntlich im „dualen Krankenversicherungssystem“ seinen Niederschlag – also der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV). Aufgrund der aktuell schwierigen Finanzlage habe die politische Diskussion über eine Neuausrichtung der Sozialversicherungssysteme deutlich an Fahrt aufgenommen, hält der Vorstand fest. „Die Auseinandersetzung wird im Wesentlichen von zwei sich diametral gegenüberstehenden Denkrichtungen geprägt“, erklärt BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz. „Wir müssen uns darauf einstellen, dass die Forderung nach einer Verstaatlichung der gesamten Gesundheit im Sinne eines einheitlichen Versicherungssystems – Stichwort Bürgerversicherung – kommen wird, auf der anderen Seite die Privatisierung von Gesundheitsleistungen, zum Beispiel von Zahnbehandlungen.“ Letztlich laufe die Diskussion auf eine von zwei Optionen hinaus – entweder die Einnahmen zu steigern, etwa durch Steuer- und Beitragserhöhungen, oder die Ausgaben zu senken, zum Beispiel mithilfe der Ausgliederung von GKV-Leistungen.

Eine Neuausrichtung des Gesundheitssystems ist essenziell für die Zahnmedizin der Zukunft, betont der BZÄK-Vorstand in der Münsteraner Erklärung. Insbesondere mit Blick auf die nahenden Bundestagswahlen gilt es aus seiner Sicht daher, jetzt entsprechende Überlegungen anzustellen und sich in enger Abstimmung mit den anderen relevanten Berufsorganisationen als Zahnärzteschaft zu positionieren.

Die Münsteraner Erklärung zählt in diesem Zusammenhang auf, mit welchen Fragestellungen sich mögliche Lösungsansätze auseinandersetzen sollten. Dazu gehöre die Frage nach einer Erhöhung des Steuerzuschusses zur GKV-Finanzierung ebenso wie die nach einer Einführung anderer beziehungsweise weiterer Steuerselemente wie BEMA-Zuschüsse oder Kontaktpauschalen, nach Konzepten zur (Teil-)Ausgliederung der Zahnmedizin aus der GKV oder der Einführung einer pauschalen Selbstbeteiligung.

GKV und PKV im Rahmen der reformierten Dualität erhalten

Die Reform der Sozialversicherungssysteme, insbesondere des dualen Krankenversicherungssystems, war ein zentrales Thema während der BZÄK-Klausur. Der Blick über die Gren-



In Münster setzte sich der Vorstand der BZÄK während seiner jüngsten Klausurtagung mit drängenden Zukunftsfragen, etwa der Reform der Sozialversicherungssysteme und dem Fachkräftemangel, auseinander.

zen zeige, dass in Ländern mit Einheitssystemen die medizinische Versorgung oft deutlich schlechter sei als in Deutschland. „Es ist daher die Überzeugung des Vorstands der BZÄK, dass die Alternative nur heißen kann: Beide Systeme – GKV und PKV – müssen gestärkt und fit für die Zukunft gemacht werden“, so Benz.

Den Weg dorthin ebne die „Reformierte Dualität 2.0“ – ein System, in dem die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger ein größeres Gewicht erhält und die Grundversorgung durch eine nachhaltige Reform auf der Einnahmenseite auf der Ausgabenseite gleichzeitig qualitativ auf einem angemessenen Niveau erhalten bleibt. „Im Sinne einer Stärkung der Eigenverantwortung im Rahmen der reformierten Dualität wird die BZÄK ihre wesentlichen Forderungen in Richtung der Bundestagswahl 2025 schärfen“, kündigt der Vorstand in seiner Erklärung an.

Fachkräfte gewinnen und mit Erfolg in der Praxis halten

Bereits jetzt ist bekannt, dass sich der Fachkräftemangel in den zahnärztlichen Praxen verschärfen wird, besonders bei den Zahnmedizinischen Fachangestellten. Hier plädiert der BZÄK-Vorstand für eine Lösungssuche „ohne Tabus und Denkverbote“. Die Begrenzung von Sozialversicherungsbeiträgen müsse dabei ebenso zum Thema gemacht werden können wie die Beseitigung von Frühverrentungsanreizen. „Im Vorstand der BZÄK besteht Einigkeit, dass es nicht nur eines allgemeinen gesamtgesellschaftlichen Umsteuerns bedarf, um gegen die Herausforderungen des Fachkräftemangels zu bestehen, sondern auch spezifischer praxisbezogener Maßnahmen, um hier zu spürbaren Verbesserungen zu kommen“, heißt es in der Münsteraner Erklärung.

Dazu zählen aus Sicht des BZÄK-Vorstands unter anderem klassische tarifpolitische Maßnahmen wie angemessene Gehälter, flexiblere Arbeitszeiten oder die stärkere Einbindung des Teams in Strategie- und Entscheidungsprozesse der Zahnarztpraxis. Was das gezielte Recruiting von ZFA im Ausland angeht, betont der BZÄK-Vorstand, sei unbedingt die Einhaltung der anerkannten ethischen Standards sicherzustellen. In diesem Sinne müsse die Anwerbung der Fachkräfte unentgeltlich und transparent ablaufen. Darüber hinaus sei eine individuelle Unterstützung bei der Berufsanerkennung und bei der Integration in Deutschland zu gewährleisten.

Im Rahmen seiner Klausurtagung hat der Vorstand beschlossen, einen „Code of Conduct“ für Personalbindungsmaßnahmen zu erarbeiten. Für diese Aufgabe wurde die „AG Münsteraner Erklärung“ gegründet. Der Code of Conduct soll aktiv in den zahnärztlichen Berufsstand und die Politik getragen werden. „Ziel muss es dabei sein, über diese Maßnahmen sowohl die Anwerbung von Fachkräften für die Zahnarztpraxis als auch deren Verbleib zu verbessern“, legt BZÄK-Präsident Benz die Stoßrichtung fest. *sth*

Hier geht's zur Münsteraner Erklärung:
https://bit.ly/bzaek_Muenster
 (oder über den QR links im Bild).

1000 Farben Weiß

... alle in 1 Spritze!



Tokuyama Dental

OmniCHROMA

3 Viskositäten – unendliche Möglichkeiten

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

OMNICHROMA – mehr braucht es nicht
für moderne Füllungstherapie.



ohne künstliche Farbpigmente
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



Bis-GMA-freie Formulierung
für eine bessere Biokompatibilität



nachhaltige Bevorratung
nur 1 Farbe bestellen &
keine abgelaufenen
Sonderfarben

Mehr unter:



 Tokuyama

INFO FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS

Das sollten Sie über das Mpox-Virus wissen

Die Europäische Gesundheitsbehörde (ECDC) rechnet mit einem Anstieg der Mpox-Fälle in Europa. In Deutschland besteht laut Fachleuten aktuell aber keine erhöhte Gefahr durch das Virus. Die wichtigsten Fakten über Affenpocken.

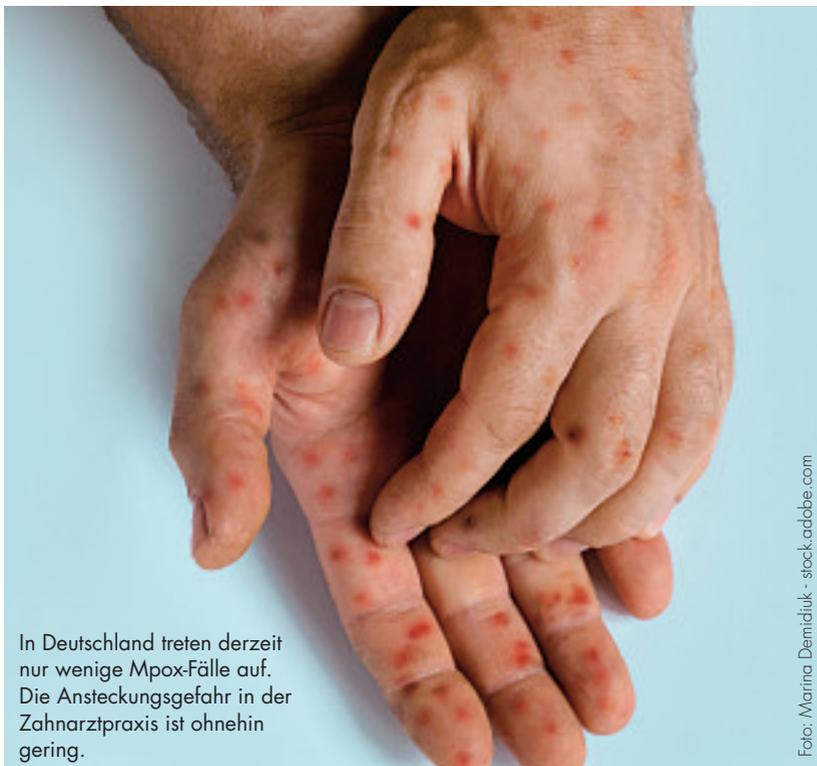
Das Robert Koch-Institut (RKI) bestätigt, dass die Lage in Deutschland aktuell entspannt ist. Man beobachtet die Situation aber weiter sehr genau, heißt es auf der RKI-Website. Mpox haben sich im Laufe des Jahres insbesondere in einigen afrikanischen Staaten stark ausgebreitet.

Ansteckung in der Zahnarztpraxis sehr unwahrscheinlich

Für die Teams in den zahnärztlichen Praxen besteht aus Sicht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) während der Arbeit kaum Ansteckungsgefahr. „Zunächst ist festzustellen, dass es in Deutschland insgesamt nur wenige Mpox-Fälle gibt“, sagt BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert. „Eine Übertragung des Erregers durch direkten Kontakt mit Körperflüssigkeiten bei zahnärztlichen Behandlungen kann zudem durch das Tragen von Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz und Handschuhen sicher verhindert werden. Bei der Einhaltung dieser seit langem etablierten Schutzmaßnahmen besteht für das zahnärztliche Team keine erhöhte Infektionsgefahr.“ Dennoch sei es sinnvoll, dass Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Teams über die wichtigsten medizinischen Fakten im Zusammenhang mit Mpox informiert seien. Hier ein Überblick:

Es gibt zwei genetische Stränge. Bei Mpox handelt es sich um eine Zoonose. Das Virus trat ursprünglich bei Nagetieren aus West- und Zentralafrika auf. Man unterscheidet zwei genetische Stränge: die als gefährlicher eingestufte zentralafrikanische Klade I und die westafrikanische Klade II. Die weltweit auftretenden Fälle wurden alle der Virusvariante der Klade IIb zugeordnet.

So wird das Virus übertragen. Insgesamt gelten Mpox nicht als sehr ansteckend. Von Mensch zu Mensch überträgt sich



In Deutschland treten derzeit nur wenige Mpox-Fälle auf. Die Ansteckungsgefahr in der Zahnarztpraxis ist ohnehin gering.

Foto: Marina Demidiuk - stock.adobe.com

das Virus nur, wenn man mit Körperflüssigkeiten einer infizierten Person in Kontakt kommt, zum Beispiel über kleinste Hautverletzungen sowie die Schleimhäute. Ansteckungen sind vor allem durch Geschlechtsverkehr möglich, aber auch durch Tröpfcheninfektionen bei engem Kontakt. Eine Übertragung ist bereits möglich, wenn noch unspezifische Symptome wie Fieber oder Gliederschmerzen vorliegen.

Daran erkennt man eine Infektion. Zunächst treten Symptome wie Fieber, Kopf-, Muskel- und Rückenschmerzen und geschwollene Lymphknoten auf. Einige Tage später kommt es zu Hautveränderungen. Erst sind Flecken, dann Pusteln zu sehen, die im Krankheitsverlauf verkrusten und abfallen. Der Ausschlag tritt in der Regel auf Ge-

sicht, Handflächen und Fußsohlen auf. Haut- und Schleimhautveränderungen sind zudem auf Mund, Genitalien und Augen möglich.

Ab dann besteht keine Gefahr mehr. Infizierte sind ansteckend, solange sie Symptome haben. Infizierte sollten engen Kontakt mit anderen Menschen meiden, bis Ausschlag und Schorf verschwunden sind. Das kann bis zu vier Wochen dauern. Häusliche Isolation kann entfallen, wenn alle betroffenen Körperstellen abgedeckt werden können und Symptome wie Fieber abgeklungen sind. *sth*



<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/A/Affenpocken/Ausbruch-2022-Situation-Deutschland.html>

Der Performance-Booster für
mehr Umsatz und Effizienz in Ihrer Praxis.

PERSÖNLICHE SCANNER-VORFÜHRUNG

Kontaktieren Sie uns einfach für
eine persönliche Scannervor-
führung bei Ihnen vor Ort.

ODER
ohne Anzahlung
leasen oder finanzieren

ab
169 €
monatlich*

KOMPLETTPREIS
inkl. Markenlaptop, Einrichtung
und 4 zusätzlichen Scannerspitzen

nur
9.999 €
(inkl. MwSt.)



*bei einer Laufzeit
von 60 Monaten
(Bonität vorausgesetzt)



SOMMERAKTION

**SICHERN SIE SICH JETZT 50% RABATT
AUF IHRE ERSTE ARBEIT!**

Monolithische Zirkon-Krone 65€*
(gefräst und bemalt)

Monolithische Zirkon-Brücke 169€*
3-gliedrig (gefräst und bemalt)

Kombi-Teleskop, 475€*
2 Teleskope (vollverblendet),
12 ersetzte Zähne

*Alle Preise sind inklusive Arbeitsvorbereitung sowie NEM- und Zirkonmaterial zzgl. Edelmetallbedarf, MwSt. und Versand.
Die dargestellten Preise sind bereits rabattiert und beziehen sich auf unseren in China hergestellten Zahnersatz.

 +49 (0) 421 247147-0

 service@dentaltrade.de

 www.dentaltrade.de

Hier ausschneiden und dem Auftrag beifügen 

50%
RABATT**
auf Ihre erste Arbeit

Gilt sowohl für in China als auch in Deutschland gefertigten Zahnersatz.

** Der Rabatt ist für Neukunden und Kunden erhältlich, die im Jahr 2024 noch keine Arbeit in Auftrag gegeben haben. Der Rabatt bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von DENTALTRADE (Preisliste: DENTALTRADE 01/2024). Das Angebot gilt bis zum 31.12.2024 und kann nicht mit anderen Angebotspreisen von DENTALTRADE kombiniert werden. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

INTERNATIONALE METAANALYSE

So unterschiedlich ist der Kariesstatus von Zwölfjährigen in Europa

Die Karieserfahrung von Zwölfjährigen ist in Europa sehr unterschiedlich und hängt stark vom Einkommen sowie der geografischen Lage ab. Das zeigt eine Analyse mit Daten von fast 500.000 Kindern aus 36 Ländern.



Kariesindex (DMFT) wurde in Bezug auf sozioökonomische Faktoren der Länder wie das Bruttonationaleinkommen (BNE), den Wohlstandsindikator HDI (Index der menschlichen Entwicklung), die Arbeitslosenquote und Pro-Kopf-Ausgaben für Zahngesundheit analysiert. Ein DMFT ≤ 1 wurde als geringe Karieserfahrung kategorisiert, ein DMFT > 1 bis ≤ 2 als mittelhoch, ein DMFT > 2 bis ≤ 3 als hoch und > 3 als sehr hoch.

Osteuropa schneidet am schlechtesten ab

Im Ergebnis zeigte der Kariesindex einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit dem BNE der Länder: Je niedriger das Einkommen, desto höher die Karieserfahrung. Kinder in Ländern mit höherem Einkommen hatten ein um 90 Prozent geringeres Risiko für eine schlechte Mundgesundheit als Kinder aus Ländern mit mittlerem Einkommen ($p < 0,01$).

Zudem hatten Kinder aus westeuropäischen Ländern die geringste Karieshäufigkeit (durchschnittlicher DMFT 0,80), gefolgt von Kindern aus nord-europäischen Ländern (DMFT 1,30; $p < 0,01$). In Ost- und Südeuropa war die Karieserfahrung mit einem DMFT von 2,87 bzw. 2,31 am höchsten. Kinder aus westeuropäischen Ländern hatten damit ein um 95 Prozent geringeres Risiko für eine Munderkrankung als Kinder aus dem Osten oder Süden Europas. Der mittlere DMFT aller Länder betrug 2,10. Während alle westeuropäischen Länder darunter lagen, erreichten nur drei osteuropäische Länder einen niedrigeren Wert.

Weitere klare Zusammenhänge gab es auch zwischen dem Kariesindex und

Karies ist eine nicht-übertragbare Krankheit, deren Prävalenz erheblich mit sozioökonomischen Faktoren zusammenhängt, welche sowohl individuell als auch durch das persönliche Umfeld bestimmt werden. Doch auch die Gesundheits- und Sozialpolitik eines Landes, kulturelle und gesellschaftliche Werte und epidemiologische Voraussetzungen können die Mundgesundheit und das Auftreten von Karies bei Kindern und Jugendlichen maßgeblich beeinflussen, wie diese internationale Studie zeigt.

Die systematische Überprüfung umfasst 61 epidemiologische Erhebungen zum Kariesstatus von Zwölfjährigen zwischen 2011 und 2022. An der Studie nahmen 493.360 Kinder aus 36 Ländern in der geografischen Region Europa teil. Die Stichprobengröße reichte von 22 Personen in Belgien bis zu 89.442 aus dem Vereinigten Königreich.

Die Auswahl und Bewertung der Studien sowie die Datenextraktion erfolgten nach gängigen Kriterien (PRISMA). Der

der Arbeitslosenquote ($p < 0,05$) sowie dem Wohlstandsindikator HDI ($p < 0,01$). Zudem hatten alle Länder mit Pro-Kopf-Ausgaben für Zahngesundheit von mehr als 100 USD einen niedrigeren mittleren Kariesindex als 2,10.

Fazit

Die Ergebnisse zeigen, dass zwölfjährige Kinder, die in wirtschaftlich benachteiligten europäischen Ländern und insbesondere in osteuropäischen Ländern leben, eine schlechtere Mundgesundheit besitzen als Kinder, die in einkommensstarken Ländern im nördlichen Teil Europas leben. Auf nationaler Ebene zeigen sozioökonomische und politische Faktoren wie das BNE, die geografische Lage, die Arbeitslosenquote und die staatliche Unterstützung einen starken Zusam-

menhang mit der Mundgesundheit von Kindern.

Gründe dafür sind ein schlechter Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung und die Tendenz, akute statt vorbeugende Behandlungen in Anspruch zu nehmen. In den meisten europäischen Ländern wird die zahnmedizinische Versorgung für Kinder fast vollständig übernommen, es gibt jedoch viele Unterschiede in Bezug auf die Finanzierung oder Behandlungsabdeckung.

Wer um diesen sozioökonomischen Kontext weiß, könne effiziente und evidenzbasierte Präventionsstrategien für die Mundgesundheit entwickeln, schreiben die Forschenden. Sie nehmen die Ergebnisse deshalb zum Anlass, bessere Präventionsstrategien

zur Förderung der Mundgesundheit gerade in den europäischen Ländern anzuregen, die Probleme bei der Finanzierung ihrer Gesundheitssysteme haben. Ungleichheiten bei der Mundgesundheit sind ihrer Meinung nach durch politische Maßnahmen und die Zuweisung angemessener Ressourcen vollständig vermeidbar.

Da die sozioökonomischen Bedingungen auf der Makroebene sich so stark auf die Mundgesundheit von Kindern auswirken, liegt es aus ihrer Sicht nahe, in Ländern mit wirtschaftlichen Wachstumsschwierigkeiten, in Ost- und Südeuropa, vorgelagerte präventive Mundgesundheitsstrategien zu fördern. *ck*

Die Studie:
Vukovic A, Schmutz KA, Borg-Bartolo R, et al.: Caries status in 12-year-old children, geographical location and socioeconomic conditions across European countries: A systematic review and meta-analysis. *Int J Paediatr Dent.* 2024; 00: 1-15. doi:10.1111/ipd.13224



NEWSLETTER

protilab



MEIN NAME IST ROSARIO,
WAS KANN ICH FÜR SIE TUN ?

SEIT 13 JAHREN ZAUBERT DAS PROTILAB-TEAM
EIN LÄCHELN IN DAS GESICHT DER MENSCHEN!

'Ich bin der technische Leiter bei Protilab. Ich verfüge über mehr als 30 Jahre Berufserfahrung in Labor und Praxis. Ich stehe, gemeinsam mit meinem Team für Kontinuität. Mein Herz schlägt für das Patientenwohl. Hierfür setze ich mich tagtäglich ein.'



easyfit® e.max® Veneer

€125,-

All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM

-10%
Preisersparnis

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

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



ZAHNÄRZTE-PRAXIS-PANEL

ZäPP startet mit einer Sonderbefragung zum Terminmanagement

Im September geht ZäPP – das Zahnärzte-Praxis-Panel – in die 7. Runde. Die deutschlandweite Erhebung zur vertragszahnärztlichen Versorgung ist die zentrale Datengrundlage zur Kostenentwicklung in den Zahnarztpraxen. Das Motto in diesem Jahr lautet: „Es geht um Ihre betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen“.

Das Panel wird von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) durchgeführt. Für die Erhebung zur Kosten- und Versorgungsstruktur werden alle rund 33.000 vertragszahnärztlichen Praxen in Deutschland angeschrieben, die in den relevanten Jahren durchgehend die gleiche Abrechnungsnummer hatten. Wichtig sei, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der vergangenen Erhebungen auch an der aktuellen Befragung im Jahr 2024 mitwirken, da eine möglichst kontinuierliche Beteiligung zum langfristigen Erfolg beitrage, betont die KZBV. Willkommen seien aber auch Praxen, die in den Vorjahren noch nicht dabei waren. Die KZBV verweist in

dem Zusammenhang auf ihre aktuelle Umfrage, der zufolge bereits drei Viertel aller Zahnarztpraxen von Honorarkürzungen infolge des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes betroffen sind, 88 Prozent rechnen sogar mit einer weiteren wirtschaftlichen Verschlechterung ihrer Situation noch in diesem Jahr.

Sonderbefragung zum Terminmanagement

Über einen Sonderfragebogen wird in der diesjährigen Erhebung zusätzlich das Terminmanagement der Zahnarztpraxen und das Absageverhalten von Patientinnen und Patienten abgefragt. Ziel ist, die verschiedenen Maßnahmen der

WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Mit der Erhebung ist in diesem Jahr wieder das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) beauftragt, stellt die KZBV heraus. Als führendes Forschungsinstitut für angewandte Versorgungsforschung sei das Zi Garant für eine wissenschaftlich neutrale Datenerfassung und -verarbeitung nach methodisch anerkannten Standards (www.zi.de). Darüber hinaus führe das Zi Befragungen für die Zahnärzte, Ärzte, MVZ und Apotheken durch – also für den gesamten ambulanten Bereich.

Weitere aktualisierte Informationen zum ZäPP erhalten Sie von Ihrer KZV, vom Zi, von der KZBV (www.kzbv.de/zaepp) sowie im Rahmen einer kontinuierlichen Berichterstattung in den zm (www.zm-online.de). Bei Rückfragen steht Ihnen während der Erhebungsphase die Treuhandstelle des Zi unter der Rufnummer 0800 4005-2444 von Montag bis Freitag zur Verfügung. Oder schicken Sie einfach eine E-Mail mit Ihrem Anliegen an kontakt@zi-ths.de. Das ZäPP im Web ist für Sie, Ihre Steuerberaterin oder Ihren Steuerberater unter www.zaep.de erreichbar.

KZBV Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Zi Zentralinstitut kassenärztliche Versorgung



Zahnarztpraxen hinsichtlich ihres Terminmanagements sowie die Häufigkeit ihres Einsatzes und ihrer Anwendung zu ermitteln und ihre Wirkung zu analysieren. Darüber hinaus sollen Einblicke in das Verhalten der Patientinnen und Patienten ermöglicht und eventuelle Probleme (wie etwa nicht wahrgenommene Termine) aufgedeckt werden. Gefragt wird etwa nach den verschiedenen Möglichkeiten der Terminvergabe in der Praxis, Methoden zur Terminerinnerung, Verwaltung der Termine oder Erinnerung an Kontrolltermine. Gefragt wird auch, wie hoch der Anteil an Terminverschiebungen oder -absagen in der Praxis ist, welche Konsequenzen die Absagen haben oder welche Maßnahmen ergriffen werden, um den Anteil abgesagter Termine zu reduzieren.

Online-Teilnahme wird ausgebaut

Das ZäPP setzt weiterhin verstärkt auf einen Online-Fragebogen, berichtet die KZBV weiter. Alle Praxen, die in den Jahren 2022 und 2023 durchgehend dieselbe Abrechnungsnummer hatten, erhalten in Kürze ihre individuellen Zugangsdaten zu ihrem Zi-Account. Im Zi-Account befindet sich neben den Erhebungsunterlagen – nach Abschluss der Befragung – auch das individuelle Berichtsportal für die Teilnehmer mit Vergleichsstatistiken.

Das Online-Verfahren ist nach Angaben der KZBV nicht nur umweltfreundlicher und günstiger, sondern die Zahnärztin oder der Zahnarzt kann den Fragebogen zur gleichen Zeit wie der Steuerberater ausfüllen. Die dazugehöri- ►►

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:



STATEMENT VON KZBV-CHEF MARTIN HENDGES

„DAS ERFOLGSREZEPT IST EINE HOHE BETEILIGUNG!“

Viele von Ihnen haben bereits mitgemacht – dafür auch an dieser Stelle noch einmal einen herzlichen Dank! Wichtig ist nunmehr, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der vergangenen Erhebungen auch an der aktuellen Befragung im Jahr 2024 mitwirken. Selbstverständlich bitten wir dabei aber auch diejenigen Praxen, die in den Vorjahren noch nicht dabei waren, um ihre Teilnahme. Der langfristige Erfolg der Erhebung hängt maßgeblich von einer möglichst breiten und möglichst kontinuierlichen Beteiligung ab. Es kommt also auch wieder auf Sie ganz persönlich an!

Grundgedanke und Erfolgsrezept des ZäPPs ist eine hohe sowie kontinuierliche Beteiligung der Vertragszahnärzteschaft. Dabei sollen möglichst viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer Auskunft über die wirtschaftlichen Kennzahlen ihrer Praxis geben. Je höher der Rücklauf bei ZäPP über mehrere Jahre ist, desto höher ist später auch die Validität und Akzeptanz unserer Daten am Verhandlungstisch. Diese stabile Datengrundlage ist aktuell besonders vonnöten aufgrund der derzeitigen Sparpolitik. Nur mit einer wissenschaftlich fundierten und aussagekräftigen Datenbasis können Ihre Interessen in Verhandlungen mit den Krankenkassen optimal vertreten werden. Das ZäPP



leistet also auch einen Beitrag zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Versorgung.

Mit Blick auf das Thema Datenschutz versichern wir Ihnen einmal mehr ausdrücklich: Ihre freiwilligen Angaben sind in guten Händen! Die Zusammenarbeit mit dem Zi hat sich bewährt, denn das Institut verfügt über langjährige Erfahrung mit ähnlichen Befragungen im ärztlichen Bereich. Zudem kann durch die Einbindung einer Treuhandstelle und eines Notars ein Maximum an Datenschutz und Datensicherheit

garantiert werden. Dank Pseudonymisierung und gesicherter Datenverarbeitung nach höchsten Standards ist eine nachträgliche Zuordnung der Angaben zu bestimmten Praxen ausgeschlossen. Bitte unterstützen Sie uns auch in diesem Jahr wieder bei unserem Engagement für die Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte und für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung!

Martin Hendges, Vorsitzender des Vorstands der KZBV

gen Erfassungshinweise und Eingabekontrollen erleichtern zudem das korrekte Ausfüllen des Fragebogens. Trotzdem kann der Papierfragebogen bei der Treuhandstelle angefordert werden.

Von zentraler Bedeutung bleibt dabei eine kontinuierliche Teilnahme. Erhoben werden Daten zur Kosten- und Versorgungsstruktur in den Jahren 2022 und 2023, die in drei Bereiche gegliedert sind: Fragen zur Praxis-, zur Leistungs- und zur Kostenstruktur. Für die Angaben zur Kostenstruktur ist die Einbindung des Steuerberaters oder einer verwandten Berufsgruppe unbedingt erforderlich. Das Zi stellt dafür kostenlose Software-Tools bereit, um zum Beispiel dem Steuerberatungsbüro eine weitgehend automatisierte Aufbereitung der Finanzdaten zu ermöglichen.

Der Vorstand der KZBV ist sich bewusst, dass mit der Bearbeitung der Unterlagen ein erheblicher Aufwand für die Zahnärztin oder den Zahnarzt verbunden ist. Die Rücksen-

dung der vollständig ausgefüllten Unterlagen wird deshalb auch in diesem Jahr wieder mit einer finanziellen Anerkennung honoriert. Wer bereits im Jahr 2023 beim ZäPP dabei war, muss nur die Daten für ein Jahr ausfüllen – und erhält dennoch die gleiche finanzielle Anerkennung.

Berichtsportal und Inflationsrechner

Wie die KZBV weiter informiert, erhalten alle Teilnehmenden nach Abschluss der Erhebung einen Online-Zugang zu einem Berichtsportal, in dem die eigenen Daten aufbereitet sind. Das dynamisch nutzbare Tool soll einen vielseitigen Überblick über die betriebswirtschaftliche Situation der Praxis geben und zugleich als Kontroll- und Planungsinstrument dienen. Das Zi arbeitet daran, neben der Bereitstellung interessanter repräsentativer Kennzahlen im Berichtsportal auch die Erstellung von möglichst detaillierten Vergleichsgruppen zu ermöglichen. Kriterien zur Erstellung der Vergleichsgruppen sind zum Beispiel

ZÄPP – ANALYSE- UND VERHANDLUNGS-INSTRUMENT FÜR DEN BERUFSSTAND

Mit dem ZäPP werde eine aussagekräftige und belastbare Datengrundlage über die wirtschaftliche Entwicklung der Praxen aufgebaut, wie die KZBV ausführt. Dieses gesetzlich vorgesehene Instrument sei für Verhandlungen mit den Krankenkassen auf Landes- und Bundesebene unverzichtbar. Das ZäPP trage maßgeblich dazu bei, adäquate Rahmenbedingungen für die Praxen zu erreichen und ihnen maximale Unterstützung für ihre Arbeit für eine gute, flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung zukommen zu lassen.

Die KZBV führt zahlreiche Anwendungsbeispiele aus den letzten Jahren auf: So konnte das ZäPP von der KZBV unter anderem bei der erfolgreichen Neuausrichtung der PAR-Behandlung, der Einführung der Unterkieferprotrusionsschiene in den BEMA, dem für alle Vertragszahnarztpraxen ausgehandelten Pandemiezuschlag von 275 Millionen Euro sowie in zahlreichen Punktwertverhandlungen auf lokaler sowie bundesweiter Ebene eingesetzt werden. Auch für Analysen zahnärztlicher Versorgungsstrukturen (Praxisstrukturen, Auswirkungen regulatorischer Neuerungen) sei das ZäPP unerlässlich, so die KZBV weiter. Darüber hinaus gebe es mittlerweile für das ZäPP eine Vielzahl praktischer Anwendungen, die den Zahnärztinnen und Zahnärzten direkt zugutekämen – sei es die Niederlassungsberatung durch die KZV oder auch individuelle Praxisbewertungen durch Gutachter oder Steuerberater. Auch amtliche Stellen seien auf die Daten von ZäPP angewiesen (zum Beispiel Statistische Ämter). ZäPP sei bereits in den Vorjahren ein großer Erfolg gewesen, bilanziert die KZBV weiter. Zwischen 2.000 und 3.000 Erhebungsbögen gingen jährlich ein. Das sei im Vergleich zu ähnlichen Untersuchungen eine sehr gute Resonanz und erlaube substantielle Auswertungen zu den Rahmenbedingungen der vertragszahnärztlichen Versorgung.

die Organisationsform, der KZV-Bereich, das Fachgebiet, das Vorhandensein von angestellten Zahnärzten oder der Regionstyp.

In diesem Jahr gibt es für den schnellen Einblick eine kurze betriebswirtschaftliche Zusammenfassung als PDF zum Download. Weiterhin verfügbar ist auch der Inflationsrechner. Wie die KZBV betont, sind die Einkommen der niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte aktuell durch die Nachwirkungen der Preisinflation und des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes bedroht. Der Inflationsrechner legt die Auswirkungen dieser Entwicklungen auf die Finanzen zahnärztlicher Praxen dar. Berechnet wird, wie sich die Einnahmen in der wirtschaftlich herausfordernden Lage aufgrund von Inflation und politischen Einschnitten bei gleichbleibendem Arbeits- und Ressourceneinsatz verringern. Wer etwas beim Online-Berichtsportal vermisst, kann sich dort direkt mit Ihren Anmerkungen an das Zi wenden.

pr



Meisterlabore! Lokale Partner für höchste Qualität!

Für Sie und Ihre Patienten zählt jedes Detail. Die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** stehen Ihnen als fachlich versierte und lokale Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Gerade in diesen Zeiten schenken Sie sich und Ihren Patienten noch mehr Sicherheit und Qualität! Geprüfte Meisterlabore arbeiten mit einem speziell auf die Branche abgestimmten **Qualitätssicherungskonzept**, das die Qualität steigert und mehr Sicherheit bietet. Sie können sich hier in jedem Detail stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

Noch ohne QS-Labor? Gehen Sie auf Nummer sicher. Sie wollen ein QS-Labor in Ihrer Nähe kennenlernen? Prima. Dann informieren Sie sich unter:

www.qs-dental.de



Besuchen Sie uns auf der IDS!
Köln • 25. bis 29. März 2025

WEITERENTWICKLUNG ALS TEAM

Es ist nicht automatisch schlecht, wenn das Glas halbvoll ist

Das wöchentliche Meeting zieht sich (mal wieder), es gibt viel zu besprechen, keiner tut es, und alle sind froh, wenn es vorbei ist. Wie können Chefinnen und Chefs denn sicherstellen, dass bei einem Team-Austausch wirklich was dabei herkommt? Zwei Übungen, die die Kommunikation ankurbeln und bereichern – und sogar Spaß machen.

Eine Arbeits- und Gesprächskultur, die alle Mitarbeitenden abholt, ist kein Selbstläufer. Das bestätigt Elisabeth Königbauer von „Neue Narrative“. Der Verlag ist auf die Themen New Work und neue Unternehmenskonzepte spezialisiert und bietet auf der Plattform „9 Spaces“ Tools für die Organisationsentwicklung an. „Meine Erfahrung ist, dass in jeder Organisation – egal, ob Start-up, Verwaltung oder Großkonzern und sicherlich auch in Zahnarztpraxen – der Wunsch nach menschenzentrierter und sinnstiftender Arbeit besteht“, sagt Königbauer, die Unternehmen dabei begleitet, ihre Zusammenarbeit entsprechend zu

transformieren. „Ich bin überzeugt, dass eine Arbeitskultur möglich ist, in der man nicht ausgebrannt nach Hause geht, sondern mit mehr Energie – weil das Umfeld wertschätzend und die Gesprächskultur gut ist.“

Die Basis dafür bildet aus ihrer Sicht eine Atmosphäre, in der Herausforderungen im Job und im Privatleben nicht nur offen angesprochen, sondern anschließend auch bearbeitet werden. „Es muss möglich sein, dass jemand, der ein Elternteil pflegt, über die Auswirkungen dieser privaten Situation auf den Job sprechen kann“, sagt Königbauer und nennt ein weiteres Beispiel: „Ehrlichkeit muss auch für eine Nachwuchskraft möglich sein, die seit Monaten mit dem Gefühl herumläuft, eigentlich mehr Verantwortung übernehmen zu können, stattdessen aber alle Entscheidungen absegnen lassen muss.“ Organisationen, deren Prozesse es verunmöglichen, Krisen und Ideen auf die Tagesordnung zu setzen, riskieren lähmende Konflikte oder sogar den Verlust von Mitarbeitenden, so Königbauer.

Mit nur drei Strichen viel sagen

Nicht allen Menschen fällt es leicht, andere zum Sprechen zu motivieren oder ihre Gedanken treffend in Worte zu fassen – das gilt für Praxischefinnen und -chefs ebenso wie für ihre Angestellten. Hinzu kommt, dass im Arbeitsalltag in einer zahnärztlichen Praxis Zeit für das Team ein knappes Gut ist. Organisationsentwicklerin Königbauer

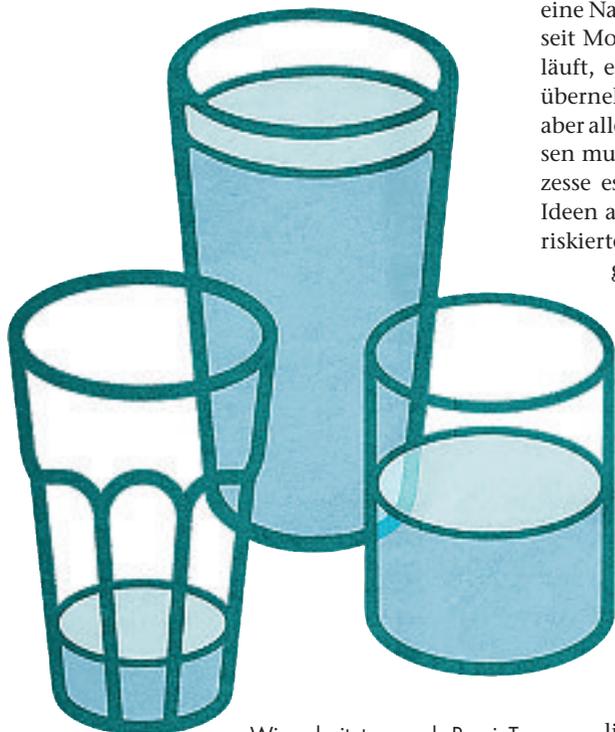
empfiehlt drei Tools, die man bei einem Meeting ohne viel Zeit und Aufwand umsetzen kann.

Das braucht man für die Übung: Papier und Stifte in drei Farben.

„Wie geht es mir eigentlich zurzeit?“ Diese Frage stellt sich jeder ab und zu – und nicht immer kann man sie sofort beantworten. Die Übung „Bedürfnis-Gläser“ bietet hier niedrigschwellig Hilfestellung und befähigt alle im Team, innerhalb kurzer Zeit herauszufinden, welche Bedürfnisse gerade erfüllt oder nicht erfüllt sind, wie sich das im Alltag anfühlt und gegebenenfalls auch auswirkt. Mögliche Bedürfnisse können neben Autonomie und Kollegialität auch Erholung und eine klare Struktur in den Praxisabläufen sein.

„Bedürfnis-Gläser“ startet damit, dass die Teilnehmer sämtliche Rollen auflisten, die sie beruflich und privat ausfüllen. Das kann von Vater, Ehefrau und Vorsitzende des Sportvereins bis hin zur Hygiene- oder Ausbildungsbeauftragten der Praxis, Assistenzzahnarzt oder Praxischefin reichen. Wenn die schriftliche Aufstellung aller Rollen steht, geht es in die Auswertung. „Jetzt wählt jeder drei Rollen aus, die in seinem oder ihrem Leben besonders präsent sind, kreuzt sie in der Liste an und ordnet ihnen eine Farbe zu“, erklärt Königbauer den Ablauf. „Als nächstes zeichnet man auf ein Blatt Papier ein großes Wasserglas und markiert anschließend mit einem Strich, wie voll das Glas je nach Bedürfnis gerade ist.“

Es gilt das Prinzip: Ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Mithilfe dieses einfach umzusetzenden Tools können sich Chefinnen und Chefs, aber ►►



Wie arbeitet man als Praxis-Team besser zusammen? Zum Beispiel mithilfe der „Bedürfnis-Gläser“.

Es gilt das Prinzip: Ein Bild sagt mehr als tausend Worte. Mithilfe dieses einfach umzusetzenden Tools können sich Chefinnen und Chefs, aber ►►



Höchste Qualität
für Ihre beste Performance.

KOMET. IN LOVE WITH BETTER.

www.kometstore.de



Warum nicht das nächste Meeting nutzen, um eine Gebrauchsanleitung für das Team anzufertigen? Dabei hilft die Übung „Manual to me“.

auch die Teammitglieder untereinander, schnell ein Bild von der eigenen Stimmungslage sowie der der anderen machen. „Dabei ist wichtig zu beachten: Es ist nicht automatisch schlecht, wenn ein Glas nicht bis zum Rand gefüllt ist. Bei der Übung geht es vielmehr darum, sich die Frage zu stellen, ob der aktuelle Zustand für einen selbst okay ist oder ob man etwas daran ändern möchte“, so die Organisationsentwicklerin. Im hektischen Arbeitsalltag vergesse man einfach oft, sich ernsthaft mit der Frage nach erfüllten oder unerfüllten Bedürfnissen auseinanderzusetzen, was zu Unzufriedenheit führen könne. Vor diesem Hintergrund eignen sich die „Bedürfnis-Gläser“ als aufschlussreiche Übung für die Reflexion der Zusammenarbeit.

Manual to me: So lernt man sich besser kennen!

Das braucht man für die Übung: ausgedruckte Vorlagen und Stifte.

Manchmal sind einem die Kolleginnen und Kollegen ein Rätsel. Wäre es dann nicht wundervoll, eine Gebrauchsanleitung für sie zu haben? Darauf zielt das 9-Spaces-Tool „Manual to me“ ab. „Eventuell ist es auch für die Selbsterkenntnis hilfreich, ein Handbuch über

sich anzufertigen“, bemerkt die Organisationsexpertin.

So funktioniert's: Am Anfang werden Themen gesammelt, die Aufschluss darüber geben, wie eine Person tickt. Aus den Vorschlägen wird ein kleiner Fragebogen oder Steckbrief zusammengestellt. „Man kann dafür prima mit Gegensatzpaaren arbeiten“, regt Königbauer an. „Zum Beispiel: 'So sieht mein perfekter Arbeitstag aus' und 'Das ist mein absoluter Horrortag'. Oder: 'Bitte gib mir Feedback auf die folgende Art und Weise' und 'So bitte auf keinen Fall Feedback geben'. Die Liste lässt sich beliebig erweitern, etwa um die Fragen, was einer Person in der Zusammenarbeit wichtig ist, was sie unter Stress setzt, was sie aus einem Stimmungstief herausholt, was sie als ihre Schwächen und Stärken empfindet oder was sie in Sekundenschnelle auf die Palme bringt.

Steht der Fragebogen, füllen ihn alle im Team aus. „Im zweiten Schritt kann es sinnvoll sein, auch noch Feedback von Menschen einzuholen, die einen gut kennen. Fremdeinschätzungen können Dinge offenlegen, die einem selbst gar nicht klar sind“, empfiehlt Königbauer. Im Anschluss werden die Ergebnisse mit dem Team geteilt. Etwa,

indem man die Manuals am schwarzen Brett im Gemeinschaftsraum aufhängt oder in einem Schnellhefter am Empfang hinterlegt. Vor allen Dingen neue Mitarbeitende können von diesem Wissen profitieren.

Die Kümmerer im Team sichtbar machen

Für die Übung braucht man: Whiteboard oder großen Bogen Papier, Post-its und Stifte.

Wie im Privatleben gibt es auch an der Arbeit Menschen, die Care-Arbeit leisten, sich also um das Wohlbefinden der anderen kümmern. Das Problem: Diese Arbeit ist unsichtbar und erfährt oft zu wenig bis keine Wertschätzung. „Das kann zum Beispiel den Kollegen betreffen, der zu jedem Geburtstag einen Kuchen mitbringt, oder die Kollegin, die einen in der zweiten Jahreshälfte darauf aufmerksam macht, dass man nicht genug Urlaub genommen hat“, erklärt Königbauer. In Form einer „Invisible Work Map“, also einer Karte für unsichtbare Arbeit, kann man dieses Engagement sichtbar machen.

Im Laufe der Übung sammelt das Team für jedes Mitglied zunächst die zum Beispiel im Arbeitsvertrag festgehaltenen Aufgaben. Im nächsten Schritt geht es darum, zu identifizieren: Welche Arbeit, die jemand leistet, steht nicht in der Stellenbeschreibung? Welche dieser Tätigkeiten sorgen dafür, dass die Arbeit im Team reibungslos abläuft? An welchen Stellen leistet jemand unsichtbare Care-Arbeit? Jede sichtbare und unsichtbare Tätigkeit bekommt ein eigenes Post-it.

Ist das Sammeln abgeschlossen, werden die Namen der Kolleginnen und Kollegen oben auf ein Whiteboard oder ein großes Stück Papier geschrieben und die Post-its unten angebracht. Danach zieht man zwischen den identifizierten Aufgaben und den Mitarbeitern, die sie ausführen, Verbindungslinien. Bei Personen, die neben ihrer Arbeit besonders viele Care-Aufgaben übernehmen, werden sich die Linien knubbeln – und ihr Engagement dadurch sichtbar gemacht. Nun haben Teams die Möglichkeit, das zu thematisieren und bei Bedarf eine fairere Verteilung unsichtbarer Arbeit anzustoßen. *sth*



Bewährt wirksam. Besonders mild.

**Hochwirksames
Antiseptikum mit
0,2 % Chlorhexidin**

**Klinisch bestätigte
Plaque-Reduktion¹ -
zur kurzzeitigen
Keimzahlreduktion
in der Mundhöhle**

**Angenehm milder
Minzgeschmack -
fördert die
Compliance²**

Verbessern Sie die Mundgesundheit Ihrer Patient:innen mit meridol® med.

¹ Lorenz K. et al, J Clin Periodontol 2006;33:561-567., ² Mathur S. et al, National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology, 2011.
* Die abgebildete Pumpe ist kein Bestandteil der Zulassung.

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung, entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend), Glycerol, Propylenglycol, Macrogolglycerolhydroxystearat, Cetylpyridiniumchlorid, Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V (E 131), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Dieses Arzneimittel enthält Aromen mit Allergenen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20354 Hamburg. Stand: Juli 2024.



Hier scannen, um mehr zu erfahren,
oder gehen Sie auf
www.cpgabaprofessional.de

meridol® med
CHX 0,2%

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —



Die aktuelle Metaanalyse zeigt, dass man Nebenwirkungen spüren kann, ohne ein Medikament einzunehmen.

Foto: fizkesstock.adobe.com

METAANALYSE ZU UNERWÜNSCHTEN ARZNEIMITTELWIRKUNGEN

Wie erklärt sich der Nocebo-Effekt in der Zahnmedizin?

Warum haben Patienten unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Medikamenten, die sie gar nicht eingenommen haben? Forschende haben den Nocebo-Effekt in der Zahnmedizin im Rahmen einer Metaanalyse untersucht. Ergebnis: Rund jeder vierte Placebo-Patient klagt nach einer Weisheitszahn-Extraktion über Kopfschmerzen oder Übelkeit, obwohl er gar keinen aktiven Wirkstoff erhalten hat.

Die Forschenden werteten für die Übersichtsarbeit 50 randomisierte, doppelblinde und Placebo-kontrollierte Studien aus, die seit Mai 2021 publiziert wurden. Alle Arbeiten untersuchten Analgetika für postoperative Schmerzen nach Weisheitszahnentfernungen bei Patienten ohne signifikante systemische Erkrankungen. Von 10.909 Patienten erhielten 2.471 Personen ein Placebo, 8.438 einen pharmakologischen Wirkstoff.

Die Probanden waren durchschnittlich 23,7 Jahre alt.

Die gepoolten Raten der Personen mit mindestens einer unerwünschten Wirkung betragen 22,8 Prozent in der Placebo- und 20,6 Prozent in der aktiven Gruppe. Das bedeutet, dass Patienten, die ein Placebo erhielten, mindestens genauso häufig unerwünschte Wirkungen verspürten wie Patienten, die Analgetika erhielten. Die am häufigs-

ten in der Placebo-Gruppe berichteten Nebenwirkungen waren Übelkeit, Erbrechen und Kopfschmerzen.

Aufklärung kann Risiko für Nebenwirkungen erhöhen

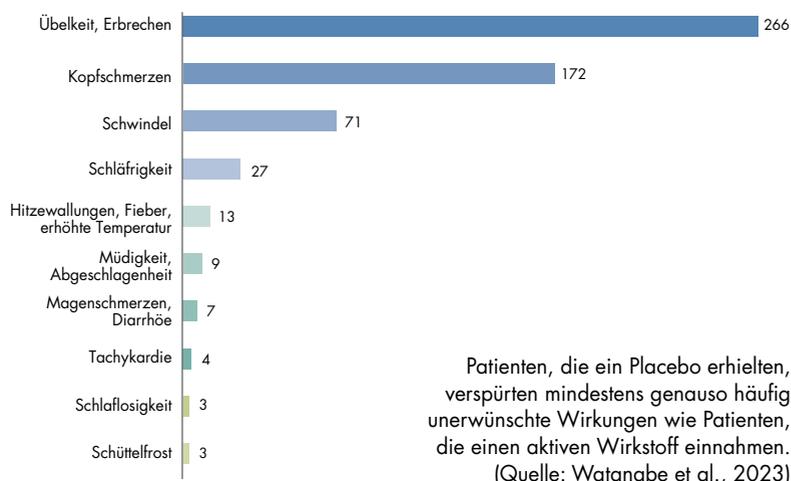
Wie ist dieses Phänomen erklärbar? Den Autoren zufolge könnten die Schmerzen durch kontextbezogene, unspezifische Faktoren bedingt sein: „So hat sich beispielsweise gezeigt,

dass die Informationen, die Patienten im Rahmen der Einverständniserklärung über mögliche Nebenwirkungen erhalten, das Risiko für Nebenwirkungen erhöhen.“ Auch in anderen Publikationen waren die Nebenwirkungen der Placebo-Gruppe spezifisch für das in der Studie verabreichte Medikament. Somit erhielt die Placebo-Gruppe die gleiche Aufklärung wie die Gruppe, die schließlich den aktiven Wirkstoff einnahm. Die berichteten Nebenwirkungen der Placebo-Gruppe passten also zu den zuvor erhaltenen Informationen über mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen.

„Von Bedeutung für die klinische Praxis ist, dass ein großer Teil der Nebenwirkungen nach der Verabreichung eines pharmakologischen Wirkstoffs ebenfalls durch unspezifische Faktoren und nicht durch die aktive(n) Arzneimittelkomponente(n) verursacht werden kann“, bilanzieren die Forschenden. Das könnte bedeuten, dass ein erheblicher Teil unerwünschter Arzneimittelwirkungen von Analgetika nach einer M3-Operation nicht zwangsläufig auf den pharmakologischen Wirkstoff zurückzuführen sein muss, sondern auch ein Nocebo-Effekt infrage kommt.

Aufgrund der Beobachtung, dass der Anteil der Nebenwirkungen in den Placebo- und in den Analgetika-Gruppen nahezu gleich ist, schließen die Autoren, „dass nicht-pharmakologische, unspezifische Faktoren in der

Die häufigsten unerwünschten Ereignisse in der Placebo-Gruppe



Zahnmedizin eine relativ große Rolle spielen könnten". Eine Limitation der Studie ist, dass auch die zahnmedizinische Behandlung (Entfernung der Weisheitszähne) und die damit einhergehenden Beschwerden sich mit den Nebenwirkungen vermischt be-

ziehungsweise diese beeinflusst haben könnten.

Die Forschenden regen an, Strategien zur Abschwächung des Nocebo-Effekts in der Zahnmedizin zu etablieren. Aktuell werden mehrere Strategien erforscht, unter anderem die Aufklärung der Patienten über einen möglichen Nocebo-Effekt sowie die Lenkung der Behandlungserwartungen. *nl*



ZM-LESERSERVICE

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

Die Studie:
Watanabe T, Sieg M, Lunde SJ, Persson M, Taneja P, Baad-Hansen L, Pigg M, Vase L: Nocebo response in dentistry: A systematic review and meta-analysis of adverse events in analgesic trials of third molar removal. *J Oral Rehabil.* 2023 Apr;50(4):332-342. doi: 10.1111/joor.13414. Jan 24. PMID: 36648379.

KOMMENTAR VON ZM-REDAKTEURIN DR. NIKOLA LIPPE

ENTSCHEIDEND IST DIE RICHTIGE KOMMUNIKATION

Ein Nocebo-Effekt kann durch mögliche negative Erwartungen in Bezug auf Nebenwirkungen von Medikamenten oder Effekte von Behandlungen entstehen. Das bedeutet, dass die Aufklärung über Behandlungsrisiken und mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen den Nocebo-Effekt auslösen kann. Im Umkehrschluss würde die Vermutung nahe liegen, dass die Verabreichung eines Medikaments ohne das Wissen des Patienten das Auftreten des Nocebo-Effekts verhindern könnte, ebenso wie eine unvollständige Aufklärung. Abgesehen von ethischen Einwänden gegen dieses Vorgehen ist aber eine Medikamentengabe oder Behandlung ohne das Wissen des Patienten weniger wirksam: „Die ge-

ringere Wirksamkeit verdeckter Behandlungen ist einer der besten Belege für die entscheidende Rolle der Erwartung“ [Benedetti, 2013]. So konnten Studienergebnisse zeigen, dass bei einer Weisheitszahn-Extraktion die versteckte Gabe von Morphin ähnlich (geringe) Effekte hatte wie die Gabe eines Placebos [Levine et al., 1981]. Wie soll man aber als Zahnärztin oder Zahnarzt mit dem Nocebo-Effekt umgehen? Hier ist eine einfühlsame Kommunikation gefragt, um die (negativen sowie positiven) Erwartungen der Patientinnen und Patienten zu steuern. Wie diese aussehen könnte, erklärt Prof. Dr. med. Ernil Hansen, Anästhesist und Hypnoseforscher, im Interview auf der folgenden Seite.

INTERVIEW MIT ERNIL HANSEN ZUM NOCEBO-EFFEKT IN DER ZAHNMEDIZIN

„Sie sollten Ihre Worte sorgfältig wählen“

Ob eine Behandlung die gewünschte Wirkung erzielt, hängt nicht allein davon ab, ob sie korrekt durchgeführt wurde. Auch die Erwartungen des Patienten – positiv oder negativ – sind entscheidend für den Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit. Prof. Dr. Dr. Ernil Hansen erklärt, wie Erwartungen mit dem Nocebo-Effekt zusammenhängen, was Suggestion und Trance damit zu tun haben und wie man als Zahnärztin oder Zahnarzt den Nocebo-Effekt neutralisieren und den Placebo-Effekt nutzen kann.

Prof. Hansen, wie würden Sie den Nocebo-Effekt allgemein erklären?

Prof. Dr. Dr. Ernil Hansen: Als Nocebo-Effekt bezeichnet man die negativen Auswirkungen von negativen Erwartungen, die den Behandlungserfolg oder die Gesundheit des Patienten beeinträchtigen können. Somit könnte man den Nocebo-Effekt als negativen Bruder des – besser bekannten – Placebo-Effekts bezeichnen. Mit Erwartungen kann man die Heilung nicht nur fördern, sondern auch stören.

Dabei spielen Konditionierungen durch eigene frühere Erlebnisse, die negative Erwartungen auslösen, eine Rolle. Diese negativen Erwartungen können auch durch den Zahnarzt, die ZFA, die Gesellschaft, Medien, die Familie oder andere Patienten geschürt werden (observational learning). So kann man etwa bei Kindern Angst vorm Zahnarzt beobachten, wenn sie ihn zum ersten Mal in ihrem Leben besuchen.

Es ist mir allerdings wichtig zu betonen, dass nicht alles Negative durch den Nocebo-Effekt erklärt werden kann, sondern vieles auch durch Negativsuggestionen – ein Beispiel dafür wäre der Hinweis des Zahnarztes an den Patienten: „Machen Sie sich keine SORGEN!“ Dasselbe gilt für non-verbale Signale: Stellen Sie sich vor, Sie liegen auf dem Zahnarztstuhl und schauen an die Decke. Dort sehen Sie nichts als einen Rauchmelder, eine grelle Lampe und eine Lüftungsklappe. In einer Studie haben wir festgestellt, dass dieser Anblick negative Auswirkungen auf den Patienten hat – es schwächt ihn. Wenn man hingegen schöne Poster an die Decke hängt, ist das eine positive Suggestion. Beides hat allerdings nichts mit Erwartungen zu tun und sollte deshalb nicht

mit dem Nocebo-Effekt verwechselt werden.

Und noch etwas muss ich im Zusammenhang mit dem Nocebo-Effekt erwähnen: Patienten in Not, also in Extremsituationen, die durch Schmerz und Stress hervorgerufen werden, können in eine spontane Trance gehen. Die Trance ist eine Art Notfallprogramm des Menschen. In Trance geht man in bestimmten Akutsituationen, in denen der Verstand nicht mehr weiterkommt. Es ist möglich, in diesem Zustand einzelne Körperteile zu dissoziieren und damit schmerzfrei zu sein. Man kann einen Trancezustand regelmäßig bei Patienten auf dem Zahnarztstuhl beobachten. Das kann sich zum Beispiel dadurch bemerkbar machen, dass sich ein erwachsener Mann auf dem Behandlungsstuhl wie ein kleiner Junge benimmt (Altersregression). Oder das gestreckte Bein hebt sich in starrer Körperhaltung von der Liege ab (Katalepsie). Auch ein Flattern der Augenlider gehört zu den Trance-Zeichen.

In Trance sind nun zwei Charakteristika ganz entscheidend: Das eine ist die fokussierte Aufmerksamkeit, das heißt, die Patienten sind, selbst wenn sie die Augen geschlossen haben, aufmerksamer denn je – und beziehen alles auf sich. Und das zweite ist, dass Suggestionen dann stärker als sonst wirken – positive wie negative. Wenn ich Ihnen etwa sage, ich muss nachher noch einkaufen gehen und werde auch Zitronen kaufen, dann ist bei Ihnen beim Wort Zitrone jetzt etwas mehr Speichel geflossen. Aber wenn Sie sich in Trance befinden und ich spreche über Zitronen, dann fließt der Speichel viel stärker, weil die Suggestionen stärker wirken. Das ist wichtig, gerade in Bezug auf Nocebo,

weil auch die Negativeinflüsse in Trance viel stärker wirken, ebenso wie die positiven.

Trance ist ein wichtiges Thema. Würde ich jetzt nur über Nocebo, also Erwartungen sprechen, dann wären wir ganz rational. Aber dabei verpasst man, dass noch viel mehr den Patienten belastet oder ihm helfen könnte. Dem Zahnarzt sollte klar sein, dass der Patient sich in einer besonderen Situation befindet, in der er alles mithört, Dinge leicht auf sich bezieht und das Gesagte viel stärker wirkt als sonst.

Wodurch kann der Nocebo-Effekt zum Beispiel ausgelöst werden?

Eine der stärksten Quellen für den Nocebo-Effekt ist die medizinische Risikoaufklärung. Schmerzen, Schwellung, Nachbluten: Wenn ich Risiken gesagt bekomme, dann steigt die Erwartung, dass diese eintreten, was natürlich eigentlich nicht der Sinn der Sache ist. Also der Nocebo-Effekt entsteht durch die Nennung von starken Negativworten.

Welche Rolle spielt der Nocebo-Effekt Ihrer Meinung nach in der Zahnmedizin? Können Sie ein Beispiel nennen?

In einer Studie haben Zahnärzte Patienten Lachgas verabreicht und erklärt, dass dies „die Empfindlichkeit erhöht“. Beobachtet werden konnte, dass Lachgas als „sensibilisierendes Medikament“ nicht mehr analgetisch wirkte. Dies ist einer der vielen Belege dafür, dass Erwartungen die pharmakologische Wirkung abschwächen, zunichtemachen und sogar umdrehen können.

Ein weiteres aktuelles Beispiel sind die Corona-Impfstoffe. Im Zuge der Zulassungen wurden die Impfstoffe jeweils über 30.000 Probanden verabreicht –

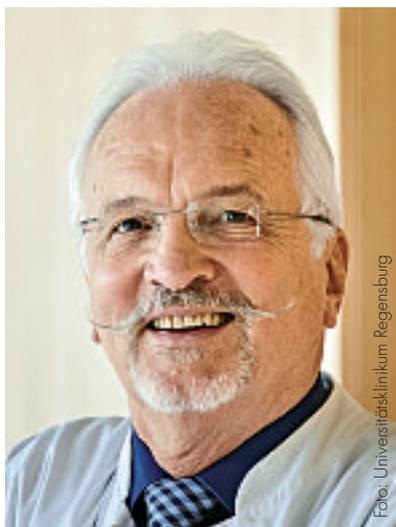
die Hälfte davon erhielt ein Placebo (NaCl-Lösung). Das Risiko für das Auftreten von systemischen, also wirklich beeinträchtigenden Nebenwirkungen lag in der Placebo-Gruppe bei 72 bis 85 Prozent, bezogen auf die tatsächlich Geimpften. Dies ist ein klassisches Beispiel für den Nocebo-Effekt – vorwiegend hervorgerufen durch Medienberichte.

Und welche Rolle spielt dagegen der Placebo-Effekt beziehungsweise wie wirkt sich die Ankündigung einer (zahnmedizinischen) Behandlung auf die Wirksamkeit aus?

Der Placebo-Effekt spielt eine ganz erhebliche Rolle: Medikamente, aber auch Operationen und alle anderen medizinischen Interventionen entfalten ihre volle Wirkung erst durch den Placebo-Effekt. Er macht 20 bis 80 Prozent der Wirkung aus. Das Ausmaß des Placebo-Effekts ist abhängig von den Erwartungen, die wiederum an die Formulierung der Ankündigung geknüpft sind. Damit kommt dem Zahnarzt viel Gestaltungspotenzial, aber auch Verantwortung zu. Es ist wichtig, jede Behandlung beziehungsweise Medikamentengabe unbedingt anzukündigen.

Ein konkretes Beispiel: Was glauben Sie, wie viel Prozent der Wirkung einer Bandscheibenoperation (Rückerlangung von Schmerzfreiheit und Mobilität) Sie mit einer sogenannten Scheinoperation erreichen – also lediglich einem Hautschnitt in Narkose? Es sind 78 Prozent. Solche Studien wurden in der Zahnmedizin zwar noch nicht durchgeführt. Aus den vielen anderen Bereichen, in denen der Placebo-Effekt hinreichend untersucht wurde, schließe ich aber, dass er in der Zahnheilkunde auftritt und genutzt werden MUSS.

Wenn man den Placebo-Effekt nicht zum Medikament hinzugibt, dann ist das in meinen Augen ein Kunstfehler. Ich erkläre das anhand eines Beispiels: Wenn ich in eine Infusion Morphin gebe und es dem Patienten nicht mitteile, dann hat es nur die halbe Wirkung. Das käme einer Unterdosierung gleich – und die ist ein Kunstfehler. Um bei der Zahnmedizin zu bleiben: Eine medikamentöse Einlage im Wurzelkanal sollte dem Patienten mitgeteilt werden, um auch hier den Placebo-Effekt vollumfänglich zu nutzen.



Prof. Dr. Dr. Ernil Hansen war Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie am Universitätsklinikum Regensburg. Er hat lange Vorlesungen für Zahnmedizin- und Medizinstudenten, Vorträge und Fortbildungen zu den Themen „Therapeutische Kommunikation“ und „Hypnose“ gehalten. Schwerpunkte seiner Forschungen und Veröffentlichungen sind darüber hinaus der Placebo- beziehungsweise Nocebo-Effekt, Suggestionen und die medizinische Aufklärung. Er begleitet weiterhin ängstliche Patienten in der Praxis Oralchirurgie-Regensburg-Hansen.

Die Behandlung selbst hat einen Effekt, aber gewöhnlich muss der Placebo-Effekt noch obendrauf kommen. Das bedeutet, man sollte immer erklären, was der Patient von dem Eingriff erwarten darf. Das ist wichtig, denn ein Großteil von Krankheit und von Heilung liegt beim Patienten. Das heißt, ich muss ihn mit ins Boot nehmen, ich brauche seine positiven Erwartungen und sollte die negativen Erwartungen ausschalten.

Mit diesem Wissen um die Wirkungsmacht des Placebo- beziehungsweise Nocebo-Effekts kann ich die Kommunikation unterschiedlich gestalten. Und genau hier liegt ein immenses Potenzial – aber genauso eine Verantwortung. Man kann dem Patienten unangekündigt eine Spritze geben mit den Worten „Öffnen Sie bitte den Mund“ – das ist das schlimmste Szenario. Man könnte sagen: „Öffnen Sie bitte den Mund, ich gebe Ihnen eine Spritze.“ Dann haben Sie angekündigt, was Sie vorhaben, aber nichts Positives genannt. Man könnte sagen „Ich gebe Ihnen eine lokale Be-

täubung“ – naja. Oder man ergänzt „die sehr schnell ihre volle Wirkung entfaltet und Sie nichts mehr spüren lässt, damit wird die Behandlung für Sie viel angenehmer“. Dieser Hinweis hegt Erwartungen an das Medikament und nur so kann der Placebo-Effekt vollumfänglich genutzt werden.

Können negative Erwartungen eines Patienten tatsächlich zu einem schlechteren Behandlungsergebnis führen beziehungsweise Schmerzen oder Angst vor einem zahnärztlichen Eingriff verstärken?

Ja, indem man falsch über ein Risiko oder eine Nebenwirkung spricht, kann man diese und jegliche Symptome auslösen oder verstärken. Die negative Erwartung begünstigt Schmerzen (Nocebo-Effekt) und löst Angst davor aus. Sowohl negative Erwartungen als auch Angst beeinträchtigen den Behandlungserfolg und die Gesundheit (Outcome) sowie die Behandlungswilligkeit und die Compliance.

Sie können auch dazu führen, dass Patienten wichtige Behandlungen verzögern oder gar nicht durchführen lassen. Klassischerweise sind das die Patienten, die seit zehn Jahren nicht beim Zahnarzt waren und dann mit einem stark sanierungsbedürftigen Zahnstatus und Schmerzen in die Praxis kommen. Eine fehlende Compliance kann beispielsweise auch dazu führen, dass empfohlene Maßnahmen, etwa die Einnahme von Antibiotika nach einem zahnärztlichen Eingriff, nicht eingehalten werden – aus Angst vor Nebenwirkungen.

Bedeutet das, dass jedes Aufklärungsgespräch den Nocebo-Effekt auslöst?

Das Aufklärungsgespräch, insbesondere das Ansprechen von Risiken, ist eine Hauptquelle von Nocebo-Effekten. Es kann oft zu Nocebo-Effekten führen – muss es aber nicht.

Wie klärt man Patienten über mögliche Behandlungsrisiken auf, ohne den Nocebo-Effekt zu verstärken?

Die Aufklärung ist unverzichtbar. Es geht nicht um das Ob, sondern um das Wie. Kurz ein paar grundsätzliche Hinweise zur Aufklärung: Diese muss immer mündlich stattfinden und individuell gestaltet werden. Der Aufklärungsbogen dient eigentlich nur zur Dokumentation. Das Ganze kostet natürlich Zeit. Dabei sollten allerdings zwei Aspek- ►►

te mitgedacht werden: Erstens ist die Aufklärung wie eine Visitenkarte – dort lernt der Patient den Zahnarzt kennen und macht sich ein Bild. Hier wird der Grundstein für die Zahnarzt-Patienten-Beziehung gelegt. Es ist wichtig dem Patienten zu vermitteln, dass man als Zahnarzt Ansprechpartner ist und ihn begleitet – auch wenn nach der Behandlung Probleme auftreten. Die Zahnarzt-Patienten-Beziehung ist der beste Schutz vor Aufklärungsschäden. Wenn da eine vertrauensvolle Basis geschaffen wurde, dann können dieselben Negativworte gar nicht mehr so viel anrichten. Manchmal muss man auch nicht so ausführlich und lange aufklären. Dann sagt nämlich der Patient selbst: „Also wissen Sie, ich vertraue Ihnen jetzt. Dann machen wir das jetzt so.“ Und zweitens: Die Zeit, die man aufwendet, ist gut investiert, wenn man sie richtig nutzt, und damit Nebenwirkungen von Behandlungen verhindern kann.

„Aus vielen Untersuchungen schließe ich, dass der Placebo-Effekt in der Zahnheilkunde genutzt werden MUSS.“

Nun zu den Strategien: Wir haben Möglichkeiten der Entschärfung des Nocebo-Effekts wissenschaftlich untersucht und eine hohe Wirksamkeit nachgewiesen. Wenn man gleichzeitig mit dem angesprochenen Risiko positive Erwartungen an die Behandlung generiert, ist der Nocebo-Effekt neutralisiert. Entscheidend ist dabei, nicht erst alle Risiken zu nennen und dann die positiven Aspekte aufzuzählen, sondern diese zusammenzunehmen. Dazu gehören ...

- der Nutzen der vorgeschlagenen Behandlung zur Reduktion anderer Risiken (zum Beispiel der Ausbreitung einer Infektion),
- die prophylaktischen Maßnahmen, um Nebenwirkungen zu vermeiden (zum Beispiel die Überwachung während der Behandlung, um sich entwickelnden Nebenwirkungen gleich zu begegnen),
- die Therapiemöglichkeit eingetretener Nebenwirkungen (zum Beispiel lokale Maßnahmen bei Nachblutungen) sowie

- ein möglicher Eigenbeitrag des Patienten (wenn er sich zum Beispiel bei fortbestehenden Schmerzen gleich wieder meldet, um eine größere Entzündung zu vermeiden).

Gehen wir das Ganze wieder anhand eines Beispiels aus der Lokalanästhesie durch: „Ich gebe Ihnen jetzt diese lokale Betäubung, die als seltene Nebenwirkungen Nervenschäden, Allergien oder Gefäßverletzungen auslösen kann, ABER wir vermeiden eine weitere Verschlechterung des Befunds und Sie können nach erfolgter Behandlung wieder normal essen, weil wir Ihre Kaufunktion wiederherstellen.“

Welche Maßnahmen können Zahnärzte noch ergreifen, um den Nocebo-Effekt bei Patienten zu reduzieren? Welche Rolle spielt dabei die Aufklärung der Patienten über den Nocebo-Effekt?

Man sollte den Patienten unbedingt über den Spontanverlauf bei Nichtbehandlung aufklären – und zwar schonungslos (also zum Beispiel die Ausbreitung eines Abszesses und die damit einhergehenden Gefahren). Es geht nicht nur um Informationen, sondern der Patient soll abwägen können. Wenn ein möglicher Spontanverlauf deutlich schwerwiegender ist, wird der Patient die Behandlungsrisiken gern in Kauf nehmen. Wichtig ist auch hier, die zuvor genannte Methode anzuwenden. Das Besondere ist nicht, dass man über die Risiken, den Behandlungserfolg oder über die Prophylaxe spricht, sondern dass man das gleichzeitig im selben Satz macht: „Eine Entzündung kann auftreten, ABER wir geben Ihnen ein Antibiotikum, um das Risiko deutlich zu verringern.“ Oder: „Es besteht das Risiko einer Nachblutung und von Schmerzen, aber wenn wir die Behandlung nicht durchführen, kann sich die Entzündung auf weitere Teile Ihres Körpers ausbreiten und dann lebensbedrohlich werden.“

Patienten haben auch das Recht, ausdrücklich auf eine weitere Aufklärung zu verzichten (Patientenrechtegesetz). Man kann diesen Hinweis geben, allerdings sollte man das keinesfalls primär vorschlagen. Im gegebenen Fall muss der Verzicht auf Aufklärung dann auch unbedingt sorgfältig dokumentiert werden. Aber wann wünscht sich ein Patient keine Aufklärung? Selbstver-

ständlich nur, wenn eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung da ist und nicht, wenn man ihm einen Aufklärungsbogen hinschmeißt, den er unterschreiben soll, damit man endlich mit der Behandlung beginnen kann. Deshalb ist der Vertrauensaufbau das Allerwichtigste.

Überdies sind einige Maßnahmen vorgeschlagen worden – mit zum Teil geringen oder noch nicht verifiziertem Nutzen. Dazu gehört das „Framing“, also zum Beispiel „95 Prozent der Patienten haben diese Nebenwirkungen NICHT.“ oder „Die Nebenwirkung zeigt, dass das Medikament wirkt.“

Manchen Patienten hilft auch die Erklärung des Zusammenhangs der eigenen Erwartungen mit Symptomen (Nocebo-Effekt) – das gilt aber nur für bestimmte Personen.

Wenn bereits ein Nocebo-Effekt eingetreten ist: Können Zahnärzte den Nocebo-Effekt bei ihren Patienten erkennen und darauf reagieren?

Der beste Schutz vor Aufklärungsschäden ist eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung. Da die Patientenbeteiligung am Outcome (Behandlungserfolg und Nebenwirkungen) immer gegeben ist (Placebo- und Nocebo-Effekte), muss man sie nicht erst erkennen, aber kann sie immer ansprechen.

Wenn ich den Eindruck habe, dass ein Patient bei einem sehr kleinen Eingriff Schmerzen hat, die über das gewöhnliche Maß hinausgehen und es klinisch keine Anhaltspunkte dafür gibt, dann kann ich von einem höheren Anteil eines Nocebo-Effekts ausgehen. Mit diesem Patienten würde ich über Methoden sprechen, was er selbst gegen die Schmerzen machen kann (Kühlen, Ruhe halten, Stress-Reduktion, zum Beispiel durch Progressive Muskelentspannung oder ähnliches). Ein Teil des Stresses und des Schmerzes kommt durch das Gefühl des Ausgeliefertseins. Handlungsempfehlungen können dem Patienten das Gefühl von Autonomie zurückgeben.

Wie kann man als Zahnarzt das Wissen um Placebo- und Nocebo-Effekte nutzen, um die Patientenzufriedenheit zu erhöhen? Häufig ist nicht das Behandlungsergebnis der wichtigste Faktor zur Pati-

entenzufriedenheit, sondern dass er vom Zahnarzt gut behandelt worden ist. Die Beziehung zum Zahnarzt und das Gefühl, einen Ansprechpartner zu haben – das ist es, was Patienten zufrieden macht. Dann rückt der Therapeut in den Mittelpunkt, nicht die negativen Erwartungen. Ich bin der Überzeugung, dass, wenn Patienten sich wohl- und aufgehoben fühlen, sich beides direkt auf den Behandlungserfolg und auf etwaige Nebenwirkungen sowie auf das Immunsystem und die Wundheilung auswirkt.

Neben der Kenntnis von Nocebo-Effekten ist es, wie eingangs erwähnt, wichtig zu berücksichtigen, dass Menschen in (gefühlten) Extremsituationen wie einer Zahnbehandlung bei Angst und Schmerz in einen natürlichen Trancezustand gehen. Dieser macht sie noch aufmerksamer und empfindlicher für



ZM-LESERSERVICE

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

Negativsuggestionen, kann aber andererseits für effektive positive Suggestionen genutzt werden.

Um die Patientenzufriedenheit zu erhöhen, sollte man also ...

- Negativsuggestionen und Nocebo-Effekte vermeiden: seine Worte sorgfältig wählen und starke Negativworte wie Schmerz, Stich, Brennen vermeiden: „Ich beginne jetzt mit der lokalen Betäubung“ statt „Das sticht

jetzt mal“. Negationen können starke Negativworte nicht löschen, daher positiv ausdrücken: „Ich gebe Ihnen etwas, damit Sie sich wohler fühlen“ und nicht „damit Sie KEINE Schmerzen haben“.

- Placebo-Effekte nutzen: Jede zahnmedizinische Intervention sollte von Worten begleitet werden. Positive Erwartungen entstehen, wenn diese Ankündigung mit Bedeutung (für den Patienten) verknüpft wird: „Ich gebe Ihnen diesen Eisbeutel, damit es für Sie angenehmer ist.“
- Bedeutungsthemen ansprechen: Begleitung, Wohlbefinden, Informationen und Anleitung, Kontrolle, Sicherheit, Respekt, Heilung: „Wir haben den Zahn eröffnet und der Druck lässt nun nach, die Heilung hat bereits begonnen.“

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.

Mehr als Aligner

Setzen Sie mit Fleming auf ganzheitliche Zahnästhetik.

Perfekte Zähne für Ihre Patient:innen durch:

- + Professionelle Aligner-Therapie
- + Hochwertige Keramikrestorationen
- + Sanftes Bleaching



Mehr erfahren und kostenfreie Testplanung anfragen:
www.airsmile.de/mehr-als-aligner

AirSmile
by Fleming Dental

Ihr Experte für herausragende ästhetische Lösungen mit über 25 Jahren zahntechnischer Erfahrung.



INVESTIEREN IN BETONGOLD – TEIL 1

Warum ein Immobilienkauf jetzt Sinn macht

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Die Immobilienpreise sind in vielen Städten wieder gesunken und der Wohnungsmangel treibt die Mieten in die Höhe. Wer jetzt neue Mietwohnungen kauft, profitiert von der neuen degressiven Abschreibung, weil sich das Gebäude dadurch oft selbst trägt.



Zinsentwicklung, Immobilienpreise und die Wiedereinführung der degressiven Abschreibung auf neue vermietete Gebäude laden förmlich zum Immobilienkauf ein.

Foto: Pxebliss – stock.adobe.com

Vor der Finanzkrise 2007/2008 galt die Regel, dass eine Immobilie rund das 25-Fache der Jahreskaltmiete kostet. Die Mietrendite lag bei etwa vier Prozent per anno, während die Zinsen für zehnjährige Immobilienkredite zwischen sechs und acht Prozent betragen. Obwohl die Zinsen die Rendite überstiegen, entschieden sich viele für den Kauf. Ein wesentlicher Grund war die steuerliche Begünstigung: Zinsen, die über den Miet-einnahmen lagen, konnten abgesetzt werden, ebenso die Abschreibung auf die Immobilie – entweder linear mit zwei Prozent oder degressiv.

Trotz einer anfänglichen negativen Liquidität war die Investition interessant: Erstens konnte die Steuerersparnis aus den Zinszahlungen und der

Abschreibung die Belastung deutlich mindern. Zweitens führte die Inflation zu einer kontinuierlichen Wertsteigerung der Immobilie, welche nach zehn Jahren beim Verkauf steuerfrei war. Diese steuerlichen Vorteile und der inflationsbedingte Wertzuwachs sorgten dafür, dass der Immobilienkauf langfristig lukrativ blieb.

INVESTIEREN IN BETONGOLD

- Teil 1: Die vermietete Immobilie
- Teil 2: Die eigengenutzte Wohnimmobilie
- Teil 3: Die eigengenutzte Praxisimmobilie

Die Preise explodierten nach der Finanzkrise ...

Mit der Finanzkrise kam es 2008 zu einem rapiden Zinsverfall. Die Zinsen für zehnjährige Kredite sanken

zunächst auf vier Prozent und fielen später sogar auf ein Prozent. Wären die Immobilienpreise stabil geblieben, hätten sich Investitionen mehr denn je gelohnt. Da die Mieteinnahmen die Zinslast überstiegen, entstand ein attraktiver Cashflow. Doch die niedrigen Zinsen führten zu einer massiven Preissteigerung. Die Nachfrage blieb hoch, das Angebot war knapp, so dass die Preise weiter in die Höhe schossen. Dadurch sanken die Mietrenditen in vielen urbanen Gebieten auf unter zwei Prozent. Es war nicht ungewöhnlich, das 50-Fache oder mehr der Jahresmiete als Kaufpreis zu zahlen. Viele Anleger hielten sich daher zurück, was zu einem Rückgang der Neubautätigkeit und infolgedessen zum aktuellen Wohnungsmangel führte.

Dieser Mangel wird durch den Rückgang von Bauaktivitäten weiter ver-

BEISPIELRECHNUNG		
Kaufpreis		T€
Eigentumswohnung 75,6 qm = 6.693 €/qm		506
Tiefgarage		35
Gesamt		541
Kaufnebenkosten		
Grunderwerbsteuer	5%	
Notar + Grundbuch	2%	
Gesamt	7%	38
Gesamtaufwand		579
<i>Davon entfallen auf:</i>		
Grund u. Boden	5%	29
Gebäude	95%	550
Gesamt	100%	579

schärft. Die politisch angestrebten 400.000 neuen Wohnungen pro Jahr werden seit Jahren deutlich verfehlt. Neben diesem „gap“ sorgen regulatorische Hürden für weiter steigende Baukosten.

... und fielen dann wieder

Der russische Angriff auf die Ukraine löste 2022 einen Preisschock bei Energie und Rohstoffen aus, was zu einer drastischen Inflation führte. Um diese Entwicklung zu stoppen, hob die Europäische Zentralbank die Leitzinsen an, wodurch auch die Bauzinsen stiegen. Inzwischen haben sich die Zinsen bei etwa 3,5 Prozent für zehn Jahre und vier Prozent für 20 Jahre stabilisiert. Gleichzeitig sanken die Immobilienpreise in vielen Ballungszentren deutlich, in kleineren Städten moderater. ▶▶



Frei schwimmen

Endlich einfach Mediziner:in sein. Innovative und digitale BFS-Lösungen befreien dich von administrativen Fesseln, stärken ein vernetztes Gesundheitswesen mit Patientenfokus und helfen, deine Idee von Gesundheit zu verwirklichen.

Jetzt auf meinebfs.de

Die Mietrenditen für Neubauten liegen derzeit zwischen 2,6 Prozent und 3,2 Prozent pro Jahr, was die Zinsen fast vollständig abdeckt. Das ist eine seltene Konstellation, in der Immobilien sich fast von allein tragen, da die laufenden Aufwendungen durch die Mieteinnahmen gedeckt werden.

Mit der Miete die Zinsen zahlen

Um den Wohnungsbau anzukurbeln, wurde eine neue degressive Abschreibung für neue vermietete Wohnimmobilien eingeführt. Sie erlaubt eine Abschreibung von fünf Prozent vom Gebäude im ersten Jahr und danach jährlich vom Restwert. Es gibt die Möglichkeit, zur linearen Abschreibung zu wechseln, was regelmäßig nach 14 Jahren vorteilhaft ist.

Ein Beispiel verdeutlicht, dass sich eine Investition gerade bei den aktuellen Bedingungen lohnt: Gekauft wird im Dezember 2024 eine neu errichtete Wohnung in Ulm. Sie kostet pro qm 6.700 Euro mit einer Kaltmiete von 15,50 Euro. Trotz einer Mietrendite



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



Bernhard Fuchs
Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung

von 2,64 Prozent „bezahlt“ die Miete die laufenden Kosten fast vollständig. Durch die steuerlichen Vorteile wird

im ersten Jahr sogar ein Liquiditätsüberschuss erzielt, der in den folgenden Jahren durch die sinkende Abschreibung zwar leicht abnimmt, aber weiterhin besteht.

Neben dieser degressiven Abschreibung für neue Mietwohnungen gibt es noch eine zusätzliche Abschreibung für die Schaffung von neuem preisgünstigen Wohnraum nach § 7b EStG. Darauf gehen wir in diesem Beitrag nicht ein, da begünstigte Objekte in diesem Sinne nur sehr spärlich auf den Markt kommen werden.

Die Inflation ist der Freund der Immobilieneigner

Ein entscheidender Faktor für die Rentabilität einer Immobilieninvestition bleibt die Inflation. In unserem Beispiel könnte der Verkaufspreis nach 33 Jahren aufgrund einer angenommenen Inflationsrate von 2,5 Prozent auf über 1,2 Millionen Euro steigen, was einem Gewinn von rund 644.000 Euro entspricht. In heutiger Kaufkraft wären das rund 285.000 Euro. Gleichzeitig steigen auch die Mieteinnahmen, wodurch sich der Cashflow langfristig weiter verbessert.

Bei Gewerbeimmobilien wie Arztpraxen, Büros und Läden liegen die Mietrenditen oft höher als bei Wohnimmobilien. Allerdings bergen sie auch höhere Risiken. Der Trend zum Homeoffice oder strukturelle Veränderungen in der Wirtschaft können zu Leerständen führen. Außerdem sind die steuerlichen Abschreibungsmöglichkeiten für Gewerbeimmobilien geringer. Daher sollten Gewerbeimmobilien eher eine Ergänzung zu einem Portfolio aus Wohnimmobilien sein.

Die Beispielrechnungen basieren auf einer Vollfinanzierung, um die Rentabilität klarer darzustellen. In der Praxis kann Eigenkapital zu besseren Konditionen führen. Wer über Eigenkapital verfügt, sollte auch alternative Anlageformen in Betracht ziehen. Bei Festgeld oder Anleihen ist die Nettorendite derzeit oft höher als die Steuerersparnis durch Sondertilgungen.

Bei einer Anlage in Festgeld mit 3,5 Prozent Zinsen pro Jahr liegt der Nettoertrag um etwa 35 Prozent höher als

STEUER		€ p. a.
Mieteinnahmen kalt	75,6 qm x 15,50 € x 12	14.061
Mieteinnahmen Tiefgarage	100 € x 12	1.200
Gesamt p. a. = 2,64% Rendite	Von 579 T€	15.261
Zinsen 20 Jahre festgeschrieben	4,02% v. 579 T€	23.276
nicht umlagefähige Nebenkosten	1 €/qm p. m. 75,60 € x 12	907
Sondereigentumsverwaltung	40 €/p. m. x 12	480
Werbungskosten Abfluss		24.663
Degressive Abschreibung 5% p. a. für 14 Jahre vom jeweiligen Restwert = durchschn. 3,55% p. a. von 550 T€		19.525
Werbungskosten gesamt		44.188
steuerlicher Verlust		28.924
Steuerersparnis ca. 45% p. a. Jahr 1–14		13.016
Steuerersparnis ca. 45% p. a. Jahr 15–33 (Abschreibung vom 15. bis zum 33. Jahr = 14.579 € p. a. = 4.946 € weniger)		10.790

Die Mieteinnahmen und die Steuerersparnis sind zusammen stets höher als der Werbungskostenabfluss. Das heißt, die Wohnung trägt sich selbst.

Fotos: privat

bei einer Sondertilgung, da der Zinsertrag lediglich der Zinsabgeltungssteuer mit 25 Prozent unterliegt.

Wer keine Erfahrung in der Immobilienverwaltung hat, sollte dies einem professionellen Verwalter überlassen. Dies gilt sowohl für Eigentumswohnungen als auch für Einfamilienhäuser. Professionelle Verwalter kennen sich besser mit Mietpreisen, rechtlichen Fragen und der Auswahl geeigneter Mieter aus. Die monatlichen Kosten von ca. 40 bis 50 Euro sind gering im Vergleich zum Nutzen, den eine professionelle Verwaltung bietet.

Fazit

Der Immobilienmarkt bietet derzeit durch niedrige Zinsen attraktive Chancen für Investoren. Die Preise haben sich stabilisiert, die Mieten

bleiben hoch und steigen weiter. Die steuerlichen Anreize durch die degressive Abschreibung machen den Erwerb besonders interessant, da sich die Immobilie dadurch oft selbst trägt. Hinzu kommt die langfristige Wertsteigerung durch Inflation. Wer jetzt eine Immobilie in einer guten Lage kauft, kann mit einer soliden Rendite und steuerfreien Gewinnen rechnen. Die drei „L“ – Lage, Lage, Lage – bleiben jedoch entscheidend. Regionen mit stabiler Bevölkerungsentwicklung und wirtschaftlicher Stärke bieten die besten Perspektiven. Wenn jetzt nicht der richtige Zeitpunkt ist, eine Immobilie zu kaufen, wann dann? ■

Beide Autoren sind Mitautoren des Fachbuches „Steuroptimierung für Zahnärzte“.

Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



OHNE TITANDIOXID

Die weiterentwickelte Formulierung der medizinischen Kamillenblüten-Zahncreme ist jetzt noch empfehlenswerter für **Sensitiv-Patienten und bei erhöhtem Parodontitis-Risiko, wie zum Beispiel in der Schwangerschaft:**

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

Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien



Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen¹



weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen¹



Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen¹



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

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

FOSSILE ZÄHNE ERKLÄREN VERÄNDERUNGEN IM EUROPA DER EISZEIT

Klimawandel verursachte dramatischen Rückgang von Jägern und Sammlern

Der Klimawandel hat die Demografie der Eiszeit-Menschen erheblich beeinflusst. Das zeigt eine große Analyse fossiler Zähne auf der Basis eines Algorithmus für maschinelles Lernen.

Anhand des bislang größten Datensatzes menschlicher Fossilien aus dem eiszeitlichen Europa beschreibt ein internationales Forschungsteam unter Tübinger Leitung, wie prähistorische Jäger und Sammler im Zeitraum zwischen 47.000 und 7.000 Jahren vor Christus mit Klimaveränderungen umgegangen sind.

Vor etwa 45.000 Jahren sind die ersten modernen Menschen während der letzten Eiszeit nach Europa eingewandert und markierten damit den Beginn des „Jungpaläolithikums“. Diese frühen Gruppen besiedelten den europäischen Kontinent durchgehend – selbst während des sogenannten Letzten Glazialen Maximums vor etwa 25.000 Jahren, als Gletscher einen Großteil Nord- und Mitteleuropas bedeckten.

„In der Archäologie wird schon lange diskutiert, welchen Einfluss klimatische Veränderungen und die damit einhergehenden neuen Umweltbedingungen auf die Demografie der damaligen Jäger und Sammler hatten“, berichtet Studienleiter Dr. Hannes Rathmann vom Senckenberg Centre for Human Evolution and Palaeoenvironment an der Universität Tübingen. Er entwickelte in Zusammenarbeit mit Kollegen der Universität Tübingen, der Universität Ferrara (Italien) und der New York University (USA) eine neue Methode zur Analyse der Zähne, die auf einem maschinellen Lernalgorithmus namens Pheno-ABC basiert.

„Dadurch konnten wir einen beispiellosen Datensatz sammeln, der erheblich größer ist als bisherige Skelett- und genetische Daten-

sätze“, erzählt Rathmann. „Unsere neu zusammengestellte Sammlung umfasst Zahndaten von 450 prähistorischen Menschen aus ganz Europa, die den Zeitraum zwischen 47.000 und 7.000 Jahren abdecken.“

Dabei konzentrierten sich die Forschenden auf „morphologische“ Zahnmerkmale – kleine Varianten innerhalb des Gebisses, wie Anzahl und Form der Kronenhöcker, Kamm- und Rillenmuster auf der Kaufläche oder das Vorhandensein beziehungsweise Fehlen von Weisheitszähnen. „Diese Merkmale sind vererbbar, was bedeutet, dass wir sie nutzen können, um genetische Beziehungen unter den Eiszeit-Menschen zu verfolgen, ohne gut erhaltene alte DNA zu benötigen“, verdeutlicht Rathmann.

Rekonstruktion einer Jäger-Sammler-Gruppe aus der Eiszeit



Foto: Tom Björklund

Die Studie deutet darauf hin, dass die Bevölkerungen West- und Osteuropas vor 47.000 bis 28.000 Jahren genetisch gut miteinander verbunden waren, sagt Ko-Autorin Dr. Judith Beier vom DFG Center for Advanced Studies „Words, Bones, Genes, Tools“ an der Universität Tübingen. Die Steppenlandschaft Europas begünstigte wahrscheinlich den Kontakt zwischen Gruppen von Jägern und Sammlern.

Temperatursturz verursachte Bevölkerungsrückgang

Vor 28.000 bis 14.700 Jahren fanden die Forschenden dagegen keine genetischen Verbindungen zwischen beiden Regionen. „Die Temperaturen fielen in diesem Zeitabschnitt auf die niedrigsten Werte des gesamten Jungpaläolithikums und gipfelten im Letzten Glazialen Maximum, eine Zeit, in der die Eisschilde ihre maximale Ausdehnung erreichten und den größten Teil Nord- und Mitteleuropas bedeckten“, sagt Rathmann. Der Klimawandel verursachte somit eine Verschiebung von einer Steppen- zu einer (überwiegend) Tundrenlandschaft, was die Lebensräume der Beutetiere und der von ihnen abhängigen Jäger und Sammler beeinflusste.

„Unsere Ergebnisse unterstützen die lang gehegte Theorie, dass Populationen nicht nur durch vorrückende Eisschilde nach Süden getrieben wurden, sondern auch in weitgehend isolierte Refugien mit günstigeren Umweltbedingungen aufgeteilt wurden“, fügt Beier hinzu. Eine weitere bemerkenswerte Entdeckung, dass Populationen in Westeuropa am Übergang vom Mittleren zum Späten Pleniglazial ausstarben und durch eine neue Bevölkerung ersetzt wurden, die aus Osteuropa migrierte.

„Unsere Studie lieferte wichtige Einblicke in die demografische Geschichte der Eiszeit-Europäer und hebt die tiefgreifenden Auswirkungen von Klima- und Umweltveränderungen auf das Leben prähistorischer Menschen hervor. Wir sollten dringend aus unserer Vergangenheit lernen, wenn wir den komplexen Umweltproblemen der Zukunft begegnen möchten“, resümiert Rathmann. *ck*

Die Studie:
Hannes Rathmann et al. „Human population dynamics in Upper Paleolithic Europe inferred from fossil dental phenotypes. Sci. Adv. 10, eadn8129(2024). DOI: 10.1126/sciadv.adn8129



Mundspülung pro-biotisch statt antibiotisch!

Moderne Mundspülungen sollen die gesunden Bakterien unterstützen und nur die schädlichen bekämpfen: **Kariesverursacher, Parodontitiseime und Mundgeruch-Verursacher.**

ApaCare OraLactin enthält gesunde, inaktivierte Bakterien und Präbiotika (auch bekannt als Ballaststoffe). So werden die gesunden Bakterien geschützt und unterstützt: Sogenannte Nitratreduzierer sind zum Beispiel wichtig für die **Blutdruckregulation** in Kombination mit nitratreichen Lebensmitteln wie z.B. Salat, Kohlgemüse und Rote Beete.

Mit der sanften, alkoholfreien Mundspülung **ApaCare OraLactin Liquid** bekämpfen Sie Mundgeruch, Karies und Parodontitis und schützen gleichzeitig Ihre Mundflora.



Erhältlich in
allen Apotheken, Amazon,
Müller Drogerie und unter

www.apacare.de



Foto: Youtube - ROAR / ROCK OF ANGELS RECORDS

Herr der Tasten: Nach dem Abitur auf dem musischen Gymnasium Burghausen legten die Lehrer Helmut Kohlpaintner (l.) ein Instrumentenstudium mit dem Ziel einer möglichen Karriere als Konzertpianist nahe. Der lehnte dankend ab. Musik mit professionellem Anspruch macht er trotzdem. Mit seinem Kompagnon Michael Schinkel bildet er seit 2003 ein Produzentenduo, dessen Spektrum von Heavy Metal bis Schlager reicht.

ABSEITS DER PRAXIS

Tagsüber Zahnarzt, abends Musikproduzent

Helmut Kohlpaintner ist Musiker mit Leib und Seele – und Zahnarzt. Nach turbulenten beruflichen Jahren mit Doppel- und Dreifachbelastung praktiziert der 58-Jährige heute in einer kleinen Einzelpraxis in München und feilt nach Feierabend am perfekten Hardrock-Sound. Mittlerweile hat er mehr als 20 Jahre Erfahrung als Musikproduzent.

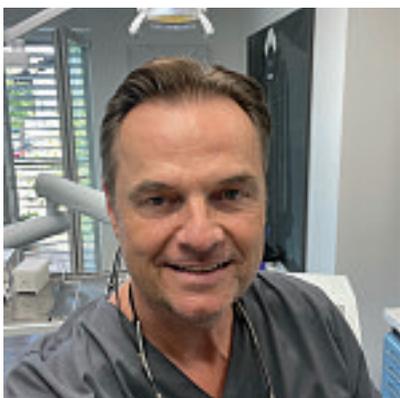


Foto: privat

Vor zwei Jahren fand der Zahnarzt im Münchner Stadtteil Neutrudering nach Stationen auf Mallorca und Gran Canaria zurück in seine alte berufliche Heimat.

Um 18 Uhr fällt der Bohrer. „Dann geht's ab ins Studio“, sagt Kohlpaintner und lacht. „Zum Relaxen!“ Gemeint ist das heimische Editingstudio, wo er stundenlang am Feinschliff der Aufnahmen zum fünften Album der Band „Michael Schinkels Eternal Flame“ sitzt. Der sperrige Name ergab sich Anfang der 2000er-Jahre aufgrund der Ähnlichkeit mit dem gleichnamigen Welthit der US-amerikanischen Popband „Bangles“, um Rechtsstreitigkeiten von vornherein auszuschließen. Zurück ins Jetzt: Laut Vertrag muss die Platte bis Februar/März kommenden Jahres fertig werden. Kein Problem für Kohlpaintner. „Ein bisschen Druck braucht's ja auch.“

Mit Leistungsdruck kennt sich der Zahnarzt aus. Nach seinem Studium in München und Berlin und der Assistenzzeit in seiner Heimat Burghausen übernahm er im Jahr 2000 damals eine Praxis in der bayerischen Landeshauptstadt. Es gab drei Behandlungszimmer und die brummten von Anfang an, erinnert sich der umtriebige Zahnarzt. Doch das reichte ihm nicht.

Als Implantologe flog er einmal bis zum Mond

Darum pendelte Kohlpaintner sieben Jahre lang jedes zweite Wochenende nach Mallorca, um in der dortigen Praxis einer Kollegin aus Hamburg Sonder-

schichten einzulegen. Er sei also, wenn er das hochrechnen, „knapp 400.000 Kilometer geflogen – von hier bis zum Mond“, um auf der Baleareninsel am Stuhl zu stehen.

Seine eigene Praxis betrieb er parallel weiter und machte dort 2003 eine für ihn lebensentscheidende Begegnung, als er mit seinem Patienten Michael Schinkel über ein Foto seines Bruders mit TV-Moderator Stefan Raab ins Gespräch kam. Funfact am Rande: Sein Bruder ist ebenfalls Zahnarzt und kann als Elvis-Imitator „Dr. Kingsize“ umfangreiche Pressenennungen und zahlreiche Fernsehauftritte vorweisen. Als in dem kurzen Plausch über das besagte Foto klar wird, das beide Männer Musiker plus Hardrockfans sind, kommt eins zum anderen: Schinkel sucht einen Keyboarder und organisiert ein Vorspielen – noch am selben Abend.

Seitdem sind die beiden Männer ein Team, als Bandkollegen bei Eternal Flame und als Musikproduzenten. Dabei sind sie breit aufgestellt. Ihr musikalisches Spektrum reicht von Hardrock bis Schlager. So produzierten sie etwa Jürgen Marcus („Eine neue Liebe ist wie ein neues Leben“), für den Kohlpaintner zum Teil auch komponierte und textete.

Bei der PA-Behandlung kommen Textideen

Inspirationen für die Musik kommen ihm oft auch während der Arbeit in der Praxis, wenn er hochkonzentriert ist, erzählt er. Eine Gesangslinie für Jürgen Marcus' Lied „Ich schau in mein Herz“ sei ihm zum Beispiel bei einer PA-Behandlung eingefallen. „Das passiert ganz einfach, wenn ich im Flow bin“, berichtet der Mann, der nach 20 Jah-

ren in der Branche mit manchem Starper Du ist. Nicht selten spielt hierbei der Zufall eine große Rolle: So landete in seiner Zeit auf Gran Canaria auch schon einmal der Produzent von Lady Gaga und 50 Cent mit einem Problem am 46er auf seinem Behandlungsstuhl.

Die meisten Kontakte ergaben sich aber in der überschaubaren Blase der Musikproduzenten. So arbeitete Kohlpaintner schon mit einem Ex-Bandmitglied der Scorpions oder mit dem Ex-Gitarristen von Whitesnake und zuletzt auch mit den Heavy-Metal-Größen Mark Boals aus den USA und Goeran Edman aus Schweden zusammen.

Parallel zur Musik suchte er auch beruflich immer neue Herausforderungen: 2015 kam er „auf die glorreiche Idee, ich mache Gran Canaria“, verkaufte seine Münchner Praxis und eröff- ▶▶

Dokumentation nervt?

Lass die KI das machen.



Sonia hört zu, fasst zusammen und dokumentiert für dich.



sonia.so/zm

nete stattdessen in Las Palmas und Mas Palomas zwei Praxen. Sieben Jahre dauerte dieses Kapitel seiner Karriere, das von Corona jäh beendet wurde.

Immerhin: Bis zum Lockdown, der ihn aufgrund der Ausgangssperre viel Geld kostete, sei es „wirtschaftlich super gelaufen“, weil es auf der Insel damals nur drei deutsche Zahnärzte gab. Ein richtiges Heimatgefühl sei bei ihm allerdings nicht aufgekommen, vielleicht auch, weil er dort jahrelang auch samstags und sonntags durcharbeitete: „Ich habe regelmäßig bis 22 oder 23 Uhr gearbeitet und die ersten fünf Jahre das Meer nur aus der Ferne gesehen.“

Darum trat Kohlpaintner auf die Bremse, ging 2022 zurück nach München, übernahm eine 120-Quadratmeter-Praxis im Stadtteil Waldtrudering mit einem Behandlungs- und einem reinen Prophylaxezimmer. Hier lässt er es ruhiger angehen. Er wolle keinen Massenbetrieb mehr wie auf Gran Canaria, „bei dem man wie auf Rollschuhen zwischen den Zimmern hin- und herwechselt“.

Aufgewachsen ist der Wahlmünchner in der oberbayerische Kleinstadt Burg-

hausen an der deutsch-österreichischen Grenze, wo er schon als Jugendlicher gerne Musikproduzent werden wollte. Nach dem Abitur am musischen Gymnasium der 20.000-Einwohner-Stadt legten ihm Lehrer zwar ein Instrumentenstudium mit dem Ziel einer möglichen Karriere als Konzertpianist nahe. Das sei ihm aber „zu bled“ gewesen, auch weil sein Vater – kein Zahnarzt, sondern ein musisch begabter Bauingenieur – „ein solches Studium nicht finanziert hätte, wenn ich damit hinterher nur Musikschullehrer werde“.

Vielleicht gelingt ein Hit im Stil von „Sail away“

Den Traum, professionell Musik zu machen, verfolgten er und sein jüngerer Bruder Klaus aber mit Vehemenz weiter, sie landeten letztlich nur in unterschiedlichen Genres: Helmut widmet sich dem Hardrock, Klaus den Oldies, vor allem Elvis. Und während der Blick von Klaus Kohlpaintner immer fest Richtung Nashville gerichtet ist, fokussiert sich Helmut auf Japan, wo es einen riesigen Markt für Heavy Metal gibt, seine Band schon zwei Alben in den einschlägigen Charts hatte

und auch die nächste Platte ein Erfolg werden soll.

Anders als das Schlagergeschäft mit Jürgens Marcus sei melodisch anspruchsvoller Hardrock eine monetär eher wenig ergiebige Leidenschaft. „Aber wer weiß, vielleicht will mal jemand eine Song als Filmmusik oder als Werbeabspann“, sagt Kohlpaintner, der auch mit dem Texter des Joe-Cocker-Songs „Sail away“ gut bekannt ist und der mit der Vermarktung des Jingles für eine große Biermarkt ein kleines Vermögen gemacht hat.

So oder so investiert der Zahnarzt neben dem Praxisbetrieb pro Woche 20 bis 25 Stunden in sein Hobby, das er zum Glück mit seiner Frau teilt. Die ist ebenfalls Hardrockfan, begleitet alle Produktionen, ist hier und da „als Consultant dabei“ und tritt auch in den Musikvideos der Band auf. Ein Zeitproblem habe er als Kinderloser also nicht. „Golf spielen kann ich auch noch, wenn ich 90 bin. Ich hab auch keinen Sportwagen, sowas interessiert mich einfach nicht.“ Ihn interessiere überhaupt nichts, sagt Kohlpaintner, außer Zahnmedizin, seine Musik, Reisen und seine Frau. „So ist alles wunderbar vereinbar.“ *mg*



Seit mehr als 20 Jahren machen die beiden Musikproduzenten im Studio gemeinsame Sache.

Foto: privat

VERLAGE VERKAUFEN DEN ZUGANG ZU FORSCHUNGSARBEITEN FÜR KI-ZWECKE

Ein lukrativer Deal

Akademische Verlage verkaufen den Zugang zu Forschungsarbeiten an Technologieunternehmen, um Modelle der Künstlichen Intelligenz (KI) damit zu trainieren. Forschende reagieren bestürzt auf solche Absprachen, die ohne Wissen der Autoren getroffen werden. Der Trend wird sich nach Experteneinschätzungen fortsetzen.

Kürzlich kam heraus, dass der britische Wissenschaftsverlag Taylor & Francis einen Zehn-Millionen-US-Dollar-Deal mit Microsoft unterzeichnet hatte, wie die Reporterin Elisabeth Gibney in Nature berichtete. Der Deal soll es dem US-Technologieunternehmen ermöglichen, auf die Daten des Verlags zuzugreifen, um seine KI-Systeme zu verbessern. Und im Juni wurde bekannt, dass der US-Verleger Wiley 23 Millionen Dollar verdient hatte, weil er einem ungenannten Unternehmen erlaubt hatte, generative-KI-Modelle auf Basis seiner Produkte zu trainieren.

Alles, was man online lesen kann – ob frei zugänglich oder nicht – sei mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit bereits in ein Large Language Model (LLM) eingespeist worden, zitiert Gibney in ihrem Beitrag Lucy Lu Wang, eine KI-Forscherin an der University of Washington in Seattle. Und wenn ein Forschungspapier bereits als Trainingsgrundlage in einem Modell verwendet wurde, gebe es keine Möglichkeit mehr, dieses Papier zu entfernen.

Akademische Arbeiten sind für die KI wertvoll

LLMs trainieren mit riesigen Datenmengen, die häufig aus dem Internet stammen, wie Gibney weiter erläutert. Sie leiten Muster zwischen den oft Milliarden von Sprachsnipseln in den Trainingsdaten ab und können so Texte erstaunlich fließend generieren. Modelle der generativen KI basieren demnach auf der Aufnahme von Mustern aus diesen Datenmengen. Sie können so Texte, Bilder oder Computercode ausgeben. Akademische Arbeiten seien aufgrund ihrer Länge und ihrer hohen Informationsdichte für LLM-Studierende wertvoll, zitiert Gibney Stefan Baack, der KI-Trainingsdatensätze bei der Mozilla

Foundation analysiert, einer globalen gemeinnützigen Organisation in San Francisco, Kalifornien, deren Ziel es ist, das Internet für alle zugänglich zu halten.

Der Großteil der Trainingsdaten bleibt geheim

Der Trend, qualitativ hochwertige Datensätze für KI-Zwecke zu kaufen, nimmt Gibney zufolge zu. So habe in diesem Jahr die Financial Times ihre Inhalte dem ChatGPT-Entwickler OpenAI in einem lukrativen Deal angeboten, ebenso wie das Online-Forum Reddit Google. Einige KI-Entwickler hielten ihre Datensätze absichtlich öffentlich zugänglich, doch viele Unternehmen, die generative KI-Modelle entwickeln, hielten einen Großteil ihrer Trainingsdaten geheim, schreibt Gibney.

Der Nachweis, dass ein LLM eine einzelne Forschungsarbeit verwendet hat, sei schwierig, wird Yves-Alexandre de Montjoye, Informatiker am Imperial College London, zitiert. Eine Möglichkeit bestehe darin, das Modell mit einem ungewöhnlichen Satz aus einem Text anzufüttern und zu sehen, ob die Ausgabe mit den nächsten Wörtern im Original übereinstimmt. Wenn dies der Fall ist, sei dies ein guter Beweis dafür, dass die Forschungsarbeit im Trainingsatz enthalten ist. Ist dies nicht der Fall, bedeute dies aber im Umkehrschluss nicht, dass das Papier nicht verwendet wurde.

Selbst wenn nachweisbar wäre, dass ein LLM an einem bestimmten Text trainiert wurde, sei nicht klar, was dann passiert, stellt Gibney heraus. Verlage behaupteten zwar, dass es als Urheberrechtsverletzung gelte, wenn Entwickler einen urheberrechtlich geschützten Text beim Training verwenden und da-

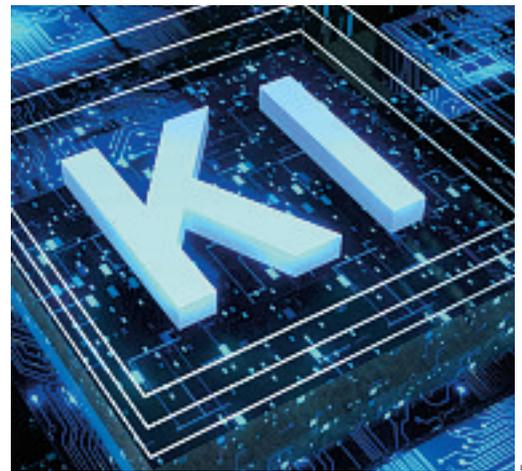


Foto:

WAS SIND LLM?

Large Language Models (kurz: LLM und auf Deutsch: Große Sprachmodelle) sind leistungsstarke Modelle, die darauf ausgelegt sind, menschliche Sprache zu verstehen und zu generieren. Sie können Text analysieren und verstehen, kohärente Antworten generieren und sprachbezogene Aufgaben ausführen. Einige häufig verwendete Large Language Models sind: GPT-4 von OpenAI, PaLM 2 von Google oder Llama 2 von Meta. LLM beherrschen das Verarbeiten von komplexen Texten, Fragen und Anweisungen und sind in der Lage, schlüssige Texte mit korrekter Grammatik und Rechtschreibung zu generieren.

(Definition: Fraunhofer-Institut)

für keine Lizenz beantragen. Ein Gegenargument sei jedoch, dass LLMs nichts kopieren würden – sie sammelten den Informationsgehalt der Trainingsdaten, die dann aufgeteilt würden und verwendeten es dann, um neue Texte zu generieren. *pr*

Elizabeth Gibney, 2024. „Has your paper been used to train an AI model? Almost certainly,“ Nature, Nature, vol. 632(8026), pages 715-716, August.

DER BESONDERE FALL MIT CME

AOT: Neoplasie oder Anomalie?

Fabia Siegberg, Dan Brüllmann, Peer W. Kämmerer

Adenomatoide odontogene Tumoren (AOT) sind seltene, gutartige Tumoren odontogenen Ursprungs. Ähnlich wie viele andere odontogene Tumoren entstehen sie hauptsächlich aus Überresten embryonalen Gewebes, das während der Zahnentwicklung zurückgeblieben ist. Klinisch und radiologisch lässt sich der AOT jedoch oft weder eindeutig von anderen Zysten noch von einem Ameloblastom abgrenzen.



Abb. 1: Ausgangsbefund mit erkennbarer Schwellung in Regio 21-22.

Ein zwölfjähriger Patient wurde von einem niedergelassenen Fachzahnarzt für Oralchirurgie zur operativen Entfernung einer unklaren Raumforderung im Oberkiefer überwiesen. Anamnestisch bemerkenswert war, dass Zahn 21 im Jahr 2023 durch den überweisenden Kollegen aufgrund einer begonnenen kieferorthopädischen Behandlung freigelegt wurde. Ein Jahr später zeigte sich bei der klini-

schen Untersuchung eine nicht-druckdolente, nicht-verschiebliche Vorwölbung der vestibulären Schleimhaut im Bereich 21-22 (Abbildung 1). In der angefertigten Digitalen Volumtomografie (DVT) ließ sich in dieser Region eine monolokuläre, relativ scharf begrenzte, radioluzente Struktur mit zentraler, diffus gefleckter Radioopazität erkennen (Abbildung 2).

Die Pulpenvitalität der angrenzenden Zähne 21 und 22 war erhalten. Basierend auf der Anamnese, dem klinischen Befund und dem radiologischen Bild wurde die Verdachtsdiagnose eines benignen odontogenen Tumors gestellt. Als Therapie der Wahl erfolgte die Enukleation des Befundes in toto unter Lokalanästhesie. Nach Mobilisation des Mukoperiostlappens wurde

ein Weichgewebssack sichtbar. Die Tumorkapsel war fest am intraalveolären Knochen fixiert (Abbildung 3).

Die entstandene ossäre Kavität wurde mit einem Knochenersatzmaterial mit Kollagenzusatz aufgefüllt, und es wurde ein plastischer Wundverschluss durchgeführt (Abbildung 4). Das entnommene Gewebe wurde zur histopathologischen Untersuchung in die Pathologie der Universitätsmedizin Mainz eingeschickt. Histologisch zeigte sich ein zellarmes, bindegewebiges Stroma mit strangförmig angeordneten Zellen odontogenen Epithels.

Im Zentrum der soliden Epithelansammlungen ließen sich drüsenähnliche Strukturen erkennen. Zudem wurden kleinere Ablagerungen beobachtet, die als dentinähnliche Hartgewebsablagerungen interpretiert wurden (Abbildung 5). Auf dieser Grundlage wurde die Diagnose eines adenomatoiden odontogenen Tumors (AOT) gestellt, welche durch das Institut für Pathologie der Universität Erlangen konsiliarisch bestätigt wurde. Der Patient befindet sich in der Nachsorge (Abbildung 6). Die angrenzenden Zähne sind weiterhin pulpavital und die kieferorthopädische Behandlung wird weitergeführt.

Diskussion

Der Begriff „odontogene Tumoren“ umfasst Neoplasien, die hauptsächlich aus embryonalen Geweberesten der Zahnanlage entstehen. Diese Tumoren werden in eine breite Klassifikation eingeordnet, die von hamartomatösen Fehlbildungen bis hin zu überwiegend benignen Tumoren reicht [Buch et al., 2003]. Der AOT ist ein selte- ►►



ZM-LESERSERVICE

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

Fotos: Universitätsmedizin Mainz

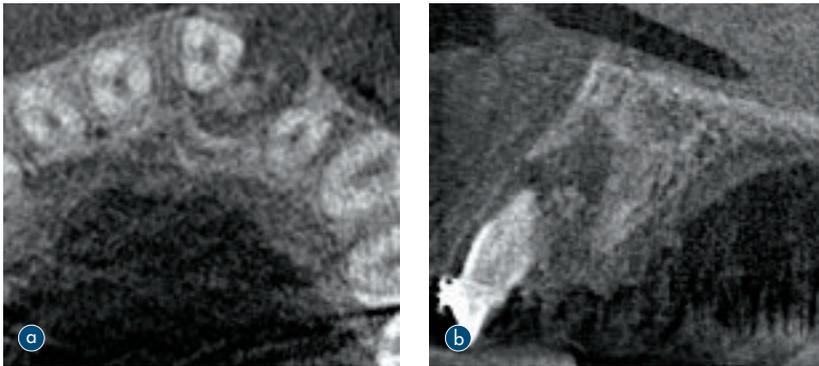


Abb. 2a, b: Ausschnitt aus der präoperativen DVT-Untersuchung: radiologische Darstellung des adenomatoiden odontogenen Tumors Regio 21-22



Fabia Sieberg

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

Foto: Sieberg/MKG Universitätsmedizin Mainz



**PD Dr. med. dent. habil.
Dan Brüllmann**

Oralchirurgie Weißliliegasse
Weißliliegasse 31, 55116 Mainz

Foto: privat



**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

Foto: Kämmerer

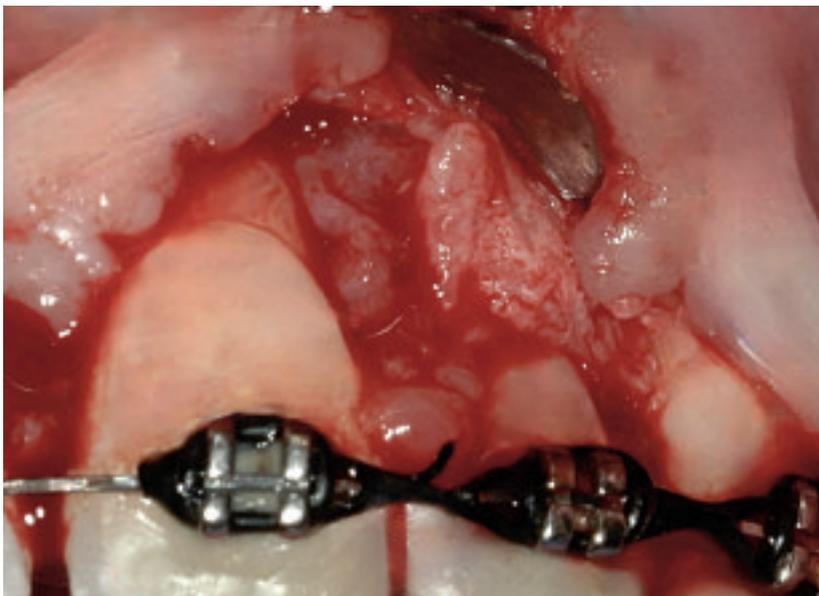


Abb. 3: Situs bei Operation: Nach Entfernung des Mukoperiostlappens imponiert der derbe Tumor am Alveolarknochen zwischen den Zähnen 21 und 22.

Fotos: Sieberg

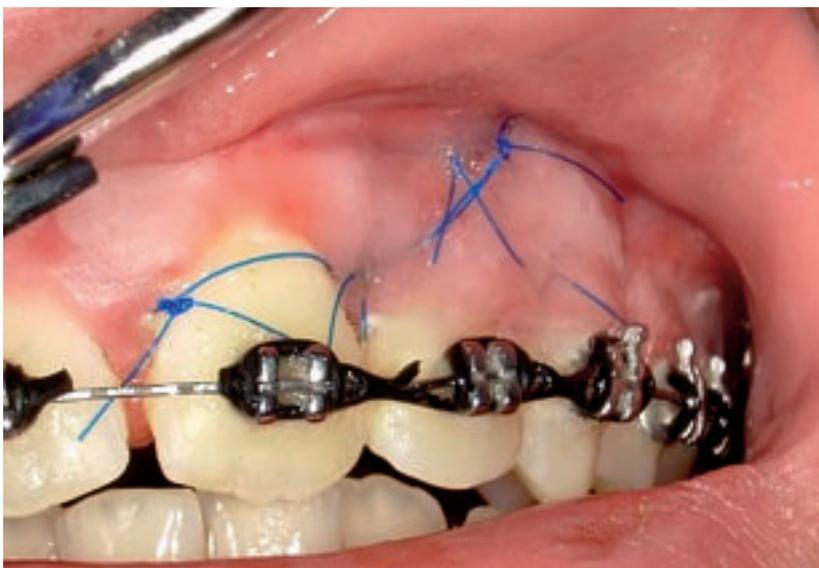


Abb. 4: Zustand postoperativ



**CME AUF
ZM-ONLINE**

AOT: Neoplasie oder Anomalie?



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

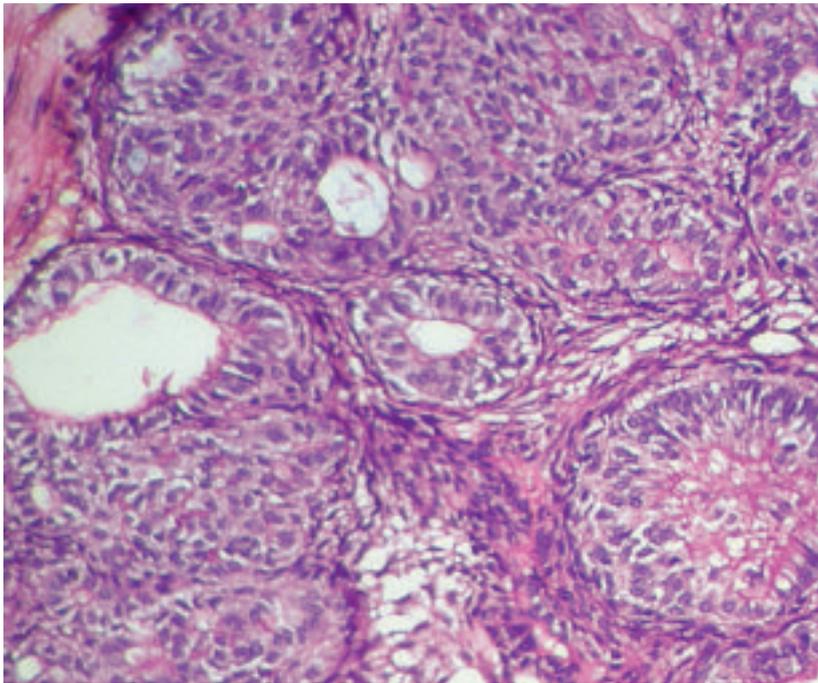


Foto: Kämmerer

Abb. 5: Solide spindelzellige Areale von zirkulärem Wachstumsmuster und adenomatoiden tubulären Lumina, HE-Färbung.



Fotos: Sieberg

Abb. 6: Komplikationslose Wundheilung im Rahmen der postoperativen Nachsorge.

ner odontogener Tumor, der erstmals im Jahr 1905 unter der Bezeichnung „Pseudoadenoma adamantinum“ beschrieben wurde [Prein et al., 1985]. In der Vergangenheit wurden zur Beschreibung des Tumors jedoch zahlreiche unterschiedliche Nomenklaturen verwendet.

Fälschlicherweise wurde der AOT früher als eine Sonderform des Amelo-

blastoms angesehen [Gundlach, 2000]. Erst im Jahr 1948 wurde die frühere Bezeichnung „Adenoameloblastom“ durch den heute gebräuchlichen Begriff „adenomatoider odontogener Tumor“ ersetzt [Gundlach, 2008]. Entgegen der früheren Annahme konnte nachgewiesen werden, dass der AOT im Unterschied zum Ameloblastom eine induktive Wirkung auf das Mesenchym ausübt. Gorlin et al. klassifizierten die

odontogenen Tumoren 1961 in folgende Entitäten [Gorlin et al., 1961]:

- epitheliale Tumoren ohne Induktionwirkung auf das Bindegewebe,
- epitheliale Tumoren mit Induktionwirkung auf das Bindegewebe
- und bindegewebige Tumoren.

In der WHO-Klassifikation wird der AOT als eine eigenständige Entität aufgeführt [Soluk-Tekkesin et al., 2020]. Die Histopathologie dieses benignen Tumors ist in der Literatur jedoch weiterhin umstritten. Einige Autoren betrachten ihn als eine echte gutartige Neoplasie, während andere ihn als Hamartom oder sogar als odontogene Zyste einstufen. Der zystische Charakter konnte bisher jedoch nicht eindeutig nachgewiesen werden [Thakur et al., 2016].

Klinisch ist der Tumor dadurch charakterisiert, dass er vorwiegend bei jüngeren Patienten in der zweiten Lebensdekade auftritt, wobei Frauen doppelt so häufig betroffen sind wie Männer. Der Tumor wird in der Regel intraossär, insbesondere im anterioren Oberkiefer, lokalisiert, wobei die häufigste Stelle der Eckzahnbereich ist. Der AOT zeigt ein langsames, progressives und meist symptomarmes Wachstum. Eine Beteiligung nicht-eruptierter Zähne, insbesondere der Eckzähne, ist häufig. Daher wird der Tumor oft als radiologischer Zufallsbefund bei der Untersuchung nicht-durchbrochener Zähne der zweiten Dentition entdeckt [Handschel et al., 2005].

Es werden drei klinisch-topographische Subtypen unterschieden: die follikuläre Variante (71 Prozent), die extrafollikuläre Variante (27 Prozent) und die periphere Variante (2 Prozent). Sowohl die follikuläre als auch die extrafollikuläre Variante treten intraossär auf. Die seltene periphere Variante hingegen manifestiert sich hauptsächlich im Zahnfleischgewebe der zahntragenden Bereiche [Philipsen und Reichart, 1999]. Im Röntgenbild zeigt sich typischerweise eine Radioluzenz mit eingestreuten radioopakeren Verkalkungsherden [Buch et al., 2003; Konouchi et al., 2002]. Die follikuläre Variante des AOT zeigt eine klar abgegrenzte, unilokuläre Radioluzenz, die – wie im oben beschriebenen Fall – mit einem nicht

durchgebrochenen Zahn verbunden ist. Bei extrafollikulären AOTs befindet sich die Radioluzenz hingegen entweder apikal oder zwischen den Wurzeln durchgebrochener bleibender Zähne.

Differenzialdiagnostisch sind follikuläre Zysten, nichtodontogene Kieferzysten, Ameloblastome, ameloblastische Fibrome, adenoidzystische Karzinome sowie Mukoepidermoidkarzinome zu berücksichtigen [Bilodeau und Collins, 2017]. Der AOT lässt sich weder klinisch noch radiologisch sicher vom Ameloblastom oder von odontogenen Zysten abgrenzen. Eine gesicherte Diagnose kann nur durch eine histopathologische Untersuchung gestellt werden.

Histologisch zeigen sich zwei verschiedene Zellformen: ringförmige Epithelzellstrukturen sowie kubische oder niedrig säulenförmige Zellen, die röhrenförmige oder drüsenartige Struk-

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Aufgrund des häufig symptomarmen und langsamen Wachstums wird der AOT oft als radiologischer Zufallsbefund bei der Detektion nicht durchgebrochener Zähne entdeckt.
- Der AOT kann klinisch und radiologisch nicht sicher von anderen odontogenen Tumoren oder Zysten unterschieden werden. Daher ist eine histopathologische Untersuchung zur Sicherung der Diagnose unerlässlich.
- Aufgrund der niedrigen Rezidivrate ist eine chirurgische Enukektion in Kombination mit konservativer Nachsorge die Therapie der Wahl.
- Ob der AOT tatsächlich zystischen, neoplastischen Ursprungs ist oder ein Hamartom darstellt, bleibt umstritten.

turen bilden [Bravo et al., 2005]. Diese histologischen Merkmale führten sowohl zur früheren Bezeichnung „Adenoameloblastom“ als auch zur heutigen Bezeichnung „adenomatoid“. Aufgrund der niedrigen Rezidivrate des AOT wird eine chirurgische Enukektion mit anschließender konservativer

Nachsorge als ausreichend angesehen [Chrzanovic und Gomez, 2019]. Die histopathologische Sicherung der Diagnose ist jedoch obligatorisch, da die Unterscheidung zwischen einer benignen Läsion und einer echten Neoplasie die Therapieentscheidung maßgeblich beeinflusst. ■

Medizinische Exklusiv-Zahncreme mit Natur-Perl-System

OHNE
TITANDIOXID

Hocheffektive, ultrasanfte medizinische Mundpflege

Jetzt weiter optimiert:

- Rezeptur ohne Titandioxid
- hocheffektive Reinigung: 86,6 % weniger Plaque¹
- ultrasanfte Zahnpflege: RDA 28²
- optimaler Kariesschutz mit Doppel-Fluorid-System 1.450 ppmF
- komplett biologisch abbaubares Natur-Perl-System



Besonders geeignet

- bei erhöhter Belagsbildung (Kaffee, Tee, Nikotin, Rotwein) und für Spangenträger



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echterdingen
www.pearls-dents.de/zahnaerzter



Foto: Mongkol - stock.adob.com

Die Einnahmen der GKV sinken – nicht zuletzt, weil der Staat den Kassen immer mehr in die Taschen greift, so die Innungskrankenkassen.

INNUNGSKRANKENKASSEN FORDERN RECHTLICHE STÄRKUNG

„Kein Notgroschen für das Regierungsportemonnaie“

Die Innungskrankenkassen fordern eine rechtliche Stärkung der GKV, um sich gegen staatliche Zugriffe auf die Kassenfinanzen wehren zu können. Die steigenden Beiträge werden für sie zunehmend untragbar.

Krassenkassen müssten mit eigenen Rechten ausgestattet werden, damit sie sich im Interesse ihrer Beitragszahlenden gegen staatliche Übergriffe wirksam vor Gericht wehren können, forderten die Innungskrankenkassen (IKKen) gestern vor der Presse in Berlin. Zunehmend wälze die Politik die Kosten für gesamtgesellschaftliche Aufgaben auf die Beitragszahlenden der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und damit auf die Versicherten und Arbeitgeber ab.

Hierdurch sowie durch teure Gesetze der vergangenen und aktuellen Legislaturperiode gerate die GKV finanziell immer weiter unter Druck. Hinzu komme, dass angekündigte gesundheitspolitische Maßnahmen, allen

voran der Transformationsfonds zur Krankenhausreform, als verfassungswidrig erachtet würden. Die IKKen zeigten sich zusammen mit Prof. Dr. Rainer Schlegel, Präsident des Bundessozialgerichts a.D., einig, dass eine Stärkung des rechtlichen Status der GKV und der Selbstverwaltung dringend notwendig sei.

Mehr Einnahmen durch Zuckersteuer?

Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender des IKK e.V., zeigte sich frustriert: Er verstehe nicht, dass die im Koalitionsvertrag angekündigten Maßnahmen, wie die Dynamisierung des Bundeszuschusses für versicherungsfremde Leistungen oder die Erhöhung

des Beitrags für Bürgergeld-Beziehende, in dieser Legislatur absehbar nicht mehr umgesetzt würden. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) wolle zwar das Gesundheitswesen entökonomisieren, pumpe aber mit seinen Gesetzen letztlich mehr Geld ins System.

„Das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz sowie die Eckpunkte des BMG für eine nachhaltige Finanzierung haben keinen grundsätzlichen Fortschritt gebracht. Im Grunde wurde das Problem vage auf wirtschaftlich bessere Zeiten vertagt“, so Müller. „Verloren gegangene Steuerungsinstrumente wie Krankenhausabrechnungsprüfungen oder Budgetierungen binden aus Versorgungssicht unsere Hände und leeren

die Haushalte der Kassen einnahmen-seitig weiter.“ Die IKKs hätten bereits ihre Positionen zu einnahmen- und ausgabenseitigen Finanzierungslösungen vorgelegt. So könne etwa die Einnahmehasis der GKV durch eine Beteiligung der GKV an Lenkungssteuern, wie etwa Tabak-, Alkohol-, Cannabis- oder Zuckersteuer verbreitert werden, schlug er vor. Und: „Beitragselder sind keine Notgroschen für das Regierungsportemonnaie.“

Die Innungskrankenkassen kritisierten vor der Presse in Berlin, dass die Politik sich zum Stopfen von Finanzlöchern an den Finanzreserven der Kassen beziehungsweise am Gesundheitsfonds bedienten und in steigendem Maße gesamtgesellschaftliche Kosten auf die Solidargemeinschaft abwälze. Allein die Unterfinanzierung der auf die GKV übertragenen Aufgabe der Gesundheitsversorgung der Bürgergeld-Beziehenden reiße pro Jahr eine Lücke von neun Milliarden Euro in die Haushalte der GKV, hieß es. Und im geplanten Krankenhausversorgungs-Verbesserungsgesetz (KHVVG) sollten über den Zeitraum von zehn Jahren 50 Milliarden Euro von Bund und Ländern zum Umbau und zur Modernisierung der Krankenhauslandschaft eingesetzt werden. Der Bund wolle sich aber seinen Teil über den Gesundheitsfonds finanzieren lassen.

Ein Stopp von inflationär beanspruchten Leistungen

Die Kosten- und Beitragsspirale könne nur gestoppt werden, wenn auch die oft inflationäre Inanspruchnahme

von Leistungen künftig besser gesteuert werde, führte Prof. Dr. Jörg Loth, Vorstandsvorsitzender der IKK Südwest, an. Diese führe Jahr für Jahr zu teils hohen und vermeidbaren Kosten für die GKV. Hierzu brauche es auch mehr Gesundheitskompetenz innerhalb der Bevölkerung, so Loth.

Dann ziehen die Kassen vor das Verfassungsgericht?

Der ehemalige Präsident des Bundessozialgerichts Schlegel sprach sich dafür aus, dass Krankenkassen auch befugt sein müssten, vor dem Bundesverfassungsgericht die Verfassungsmäßigkeit gesetzgeberischer Maßnahmen prüfen zu lassen, wenn eine mögliche Zweckentfremdung von Beitragsmitteln im Raum stehe. Die besondere Stellung der Träger der Sozialversicherung als Treuhänder ihrer Mitglieder sollte seiner Meinung nach klar herausgestellt werden.

„Es ist angesichts der heutigen Bedeutung der Sozialversicherung, ihres Finanzvolumens und nicht zuletzt ihrer Funktion als ‚Garant des sozialen Friedens‘ in Deutschland, nicht mehr angemessen, im Selbstverwaltungsgrundsatz lediglich eine innerstaatliche Organisationsform der Dezentralisation zu erblicken“, so Schlegel. Auch zur Demokratieförderung und -stärkung sei das Prinzip der Selbstverwaltung grundgesetzlich zu verankern, sagte er – und verwies darauf, dass es bei Universitäten und Rundfunkanstalten anerkannt sei, dass sie vor dem Bundesverfassungsgericht klagen können. Das sollte auch für Krankenkassen gelten. *pr*



NEWSLETTER

GKV-BEITRÄGE SOLLTEN ZWECKGEBUNDEN SEIN

Für den IKK e.V. hat forsa eine repräsentative Befragung zur Gesundheitspolitik durchgeführt. Wie im vergangenen Jahr sind 57 Prozent der Versicherten damit (sehr) unzufrieden. Die größten Schwierigkeiten bereiten ihnen lange Wartezeiten auf Arzttermine (85 Prozent) und der Mangel an Gesundheitsfachkräften (79 Prozent). Mehr als die Hälfte der Befragten sieht in der Notfallversorgung große Probleme, knapp die Hälfte in steigenden oder zu hohen GKV-Beitragsätzen. Zwei Drittel meinen, die GKV-Beiträge sollten zweckgebunden sein und ausschließlich für Versichertenleistungen verwendet werden. ForSa befragte vom 18. bis zum 28. Juli 1.003 GKV-Versicherte ab 18 Jahren.



SAFEDENTAL

– HYGIENEKONZEPT –

Wasserqualität, die sich auszahlt!

Einsparpotenziale und den
positiven Effekt auf Ihre
Betriebskosten entdecken.

Jetzt Einsparkalkulator
nutzen!

-  hohe Reparaturkosten & Betriebsausfälle minimieren
-  reibungslosere Praxisabläufe & optimierte Betriebskosten
-  Laufzeitmodelle mit Preissicherheit



BLUE SAFETY

Hygienetechnologie



WE
H₂O

Jede Praxis ist anders.

Fordern Sie jetzt Ihre individuelle Kostenanalyse an und entdecken Sie, wie viel Sie mit dem ‚SAFEDENTAL-Effekt‘ sparen können.

Einsparanalyse vereinbaren:



SCAN ME

Wir beraten Sie gerne:

 0251 92 77 85 4 - 0

 0171 991 00 18

www.bluesafety.com



Fotos: BARMER, Irsakoe – stock.adobe.com

BARMER ARZNEIMITTELREPORT

HPV-Impfungen brechen nach Corona massiv ein

Die HPV-Impfrate bei Kindern ist zum Ende der Corona-Pandemie hin massiv eingebrochen. Das geht aus dem am 27. August 2024 in Berlin vorgestellten BARMER-Arzneimittelreport hervor, in dem Versichertendaten der Kasse analysiert werden. BARMER-Vorstandschef Straub unterbreitete Vorschläge, mit denen dem Rückgang der Impfungen entgegengewirkt werden kann.

Dem neuen BARMER Arzneimittelreport zufolge ist die Impfrate von 2021 auf 2022 von 98 auf 75 Impfungen je 1.000 Mädchen zurückgegangen (-23,5 Prozent). Im Vergleich zum Rekordjahr 2015 beträgt der Rückgang sogar 37 Prozent. „Das humane Papillomavirus ist für die Hälfte aller virusbedingten bösartigen Tumore und für fast 100 Prozent der Fälle von Gebärmutterhalskrebs verantwortlich. Eine HPV-Impfung kann diese Krebserkrankung verhindern und damit To-

desfälle vermeiden. Nicht ohne Grund empfiehlt die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut die HPV-Impfung bei Mädchen zwischen 9 und 14 Jahren“, sagte Prof. Dr. med. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER.

Gebärmutterhalskrebs entsteht fast immer durch HPV-Infektion

Den BARMER-Daten im Arzneimittelreport zufolge wurde bei 175 von einer

Million Frauen zwischen 40 und 49 Jahren ein Zervixkarzinom neu diagnostiziert, so Straub weiter. Fast immer werde Gebärmutterhalskrebs durch eine HPV-Infektion verursacht und sei daher durch Impfung vermeidbar. Auch Jungen profitierten durch die Senkung des Risikos für HPV-assoziierte Tumore von dieser Impfung. Daher brauche es unter anderem ein nachhaltiges Erinnerungssystem für Versicherte mit Impfücken. Idealerweise könne die Überprüfung des Impfstatus bei der

Untersuchung U10 erfolgen, deren Einführung als Regelleistung der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) derzeit prüfe.

Analysen von Dr. Veronika Lappe von der PMV forschungsgruppe der Universität zu Köln im Rahmen des Reports zeigen bei den 20- bis 29-jährigen Frauen bereits jetzt die schützende Wirkung der HPV-Impfung. Sie erkrankten deutlich seltener an Gebärmutterhalskrebs. Im Jahr 2011 lag die Häufigkeit bei dieser Altersgruppe noch bei 23 Neuerkrankten je eine Million Frauen. Im Jahr 2022 sank die Rate auf sieben je eine Million.

„Wir sehen in der Altersgruppe 20 bis 29 Jahre die niedrigste Rate an Neuerkrankungen für Gebärmutterhalskrebs seit dem Jahr 2011. Dieser Effekt ist bei den Frauen zwischen 30 und 39 Jahren, die noch nicht von der Impfung im Kindesalter profitieren konnten, nicht zu beobachten“, sagte Studienautor Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt am Klinikum Saarbrücken. Im Jahr 2011 habe die Anzahl der Neuerkrankten hier bei 95 und im Jahr 2022 bei 120 je eine Million Frauen gelegen.

Jungs haben einen großen Nachholbedarf

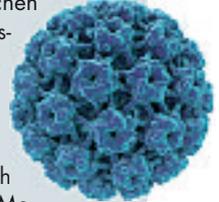
Die HPV-Impfung schütze auch Jungen vor HPV-bedingten Tumorerkrankungen und zusätzlich indirekt die Mädchen, so Grandt weiter. Deshalb werde sie seit 2018 auch für Jungen empfohlen. Der Anteil der vollständig gegen HPV geimpften Jungen liege mit 25 Prozent im Alter von 13 Jahren deutlich niedriger als bei den Mädchen. Hier bestehe hoher Handlungsbedarf, zumal vom Jahr 2021 auf 2022 die Rate der jährlich Geimpften um 31,8 Prozent von 85 auf 58 je 1.000 Jungen zurückgegangen sei. Ein selektivvertragliches Angebot der BARMER habe aber gezeigt, dass sich die HPV-Impfquote bei Jungen deutlich steigern lässt.

Höhere Impfquoten vor allem im Osten

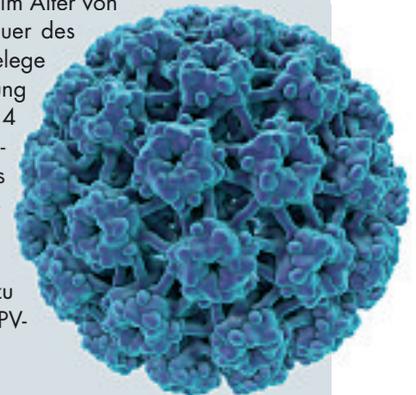
Wie aus dem BARMER-Arzneimittelreport weiter hervorgeht, gibt es bei den HPV-Impfquoten große regionale ►►

INFEKTION MIT DEM HUMANEN PAPILLOMAVIRUS

Eine Infektion mit dem humanen Papillomavirus zählt zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten. 90 Prozent der HPV-Infektionen heilen spontan aus, aber in 10 Prozent der Fälle kommt es zu einer chronischen Infektion. Eine Infektion mit Niedrigrisiko-HPV-Typen kann zur Ausbildung von Genitalwarzen führen, die störend, aber harmlos sind. Bei persistierender Infektion mit einem der 13 onkogenen HPV-Typen besteht allerdings das Risiko der Entwicklung eines Karzinoms, das in der Anogenitalregion (Anus, Cervix, Penis, Vagina, Vulva) oder im Oropharynx (Mund-Rachen-Bereich) nach einer Latenz von bis zu mehreren Jahrzehnten auftreten kann [McBride, 2024].



Der deutsche Wissenschaftler Harald zur Hausen erhielt 2008 für seine Forschung zur HPV-Impfstoffentwicklung den Nobelpreis für Medizin. Als 2007 die Ständige Impfkommission (STIKO) die HPV-Impfung empfahl, standen zwei Arten von Impfstoffen zur Verfügung: ein Impfstoff gegen die Hochrisikotypen 16 und 18 und ein Impfstoff, der sowohl gegen die Hochrisikotypen 16 und 18 als auch gegen die Niedrigrisikotypen 6 und 11 wirkt (viervalent). Seit 2016 steht in Deutschland ein HPV-Impfstoff gegen neun HPV-Typen zur Verfügung, der neben den HPV-Typen 6, 11, 16, 18 auch gegen die Hochrisikotypen 31, 33, 45, 52 und 58 schützt und den viervalenten Impfstoff ablöst. Ziel der STIKO-Empfehlung 2007 war die Verhinderung von Zervixkarzinomen [Robert Koch-Institut, 2007]. Geimpft werden sollten daher Mädchen mit drei Impfdosen, wobei initial die Impfung im Alter von 12 bis 17 Jahren erfolgen sollte, da die Dauer des Impfschutzes noch unklar war. Nachdem Belege für einen langfristigen Schutz durch die Impfung vorlagen, konnte das Impfalter im Jahr 2014 auf neun Jahre gesenkt werden [Robert Koch-Institut, 2014], was zwei Vorteile hat: Erstens muss die Impfung vor einer HPV-Infektion erfolgen, um wirksam zu sein, und zweitens reichen bei Impfung im Alter unter 15 Jahren zwei Impfdosen aus, um die Schutzwirkung zu erreichen. Ab 15 Jahren sind hierzu drei HPV-Impfungen erforderlich.



In Deutschland wird die HPV-Impfung von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Mädchen seit August 2007 und für Jungen seit August 2018 empfohlen. Die HPV-Impfung soll bei beiden Geschlechtern im Alter von 9 bis 14 Jahren erfolgen, um HPV-assoziierte Malignome, insbesondere das Zervixkarzinom, zu verhindern. Hierzu sollte sie vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgen, da sie nach bereits eingetretener HPV-Infektion wirkungslos ist [Hildesheim et al., 2007]. Eine Umfrage unter jungen Frauen in Deutschland zeigte, dass 70 Prozent der Befragten vor dem 18. Lebensjahr und weniger als fünf Prozent vor dem 14. Lebensjahr erstmals Geschlechtsverkehr hatten [Remschmidt et al., 2014].

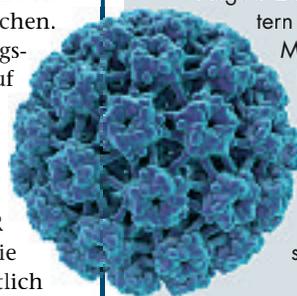


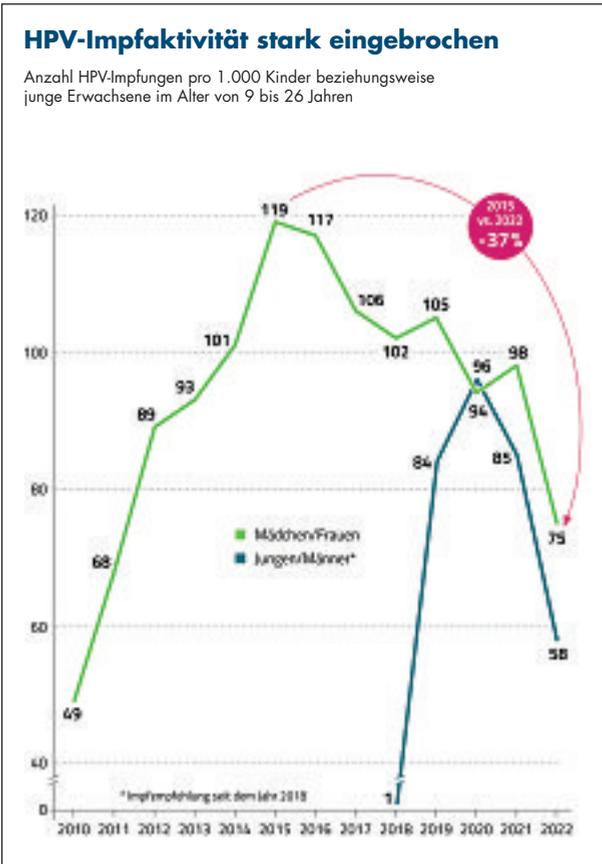
Foto: Dr. J. Microbe – stock.adobe.com



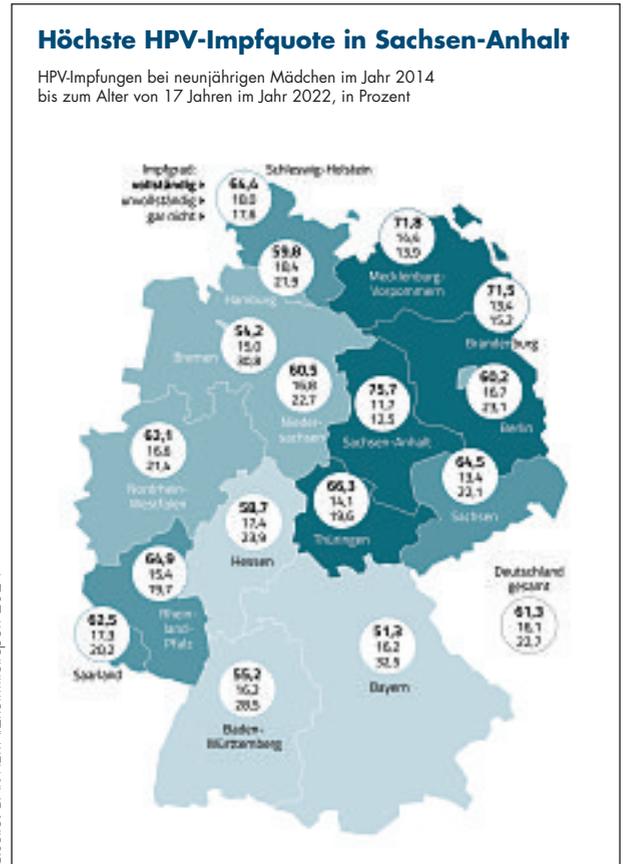
ZM-LESERSERVICE

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





Der Rückgang der Impfquote begann bereits während der Corona-Pandemie.



Die ostdeutschen Bundesländer liegen bei den HPV-Impfquoten bundesweit an der Spitze. Selbst der während der Corona-Pandemie wegen der niedrigen Rate an Corona-Impfungen gescholtene Freistaat Sachsen liegt vor den meisten west- und süddeutschen Ländern.

Unterschiede. In Sachsen-Anhalt sind 75,7 Prozent der 17-jährigen Mädchen vollständig geimpft, gefolgt von Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg mit 71,8 beziehungsweise 71,5 Prozent. Die niedrigsten Quoten gibt es in Bayern, Bremen und Baden-Württemberg mit 51,3 beziehungsweise 54,2 und 55,2 Prozent. Starke regionale Unterschiede gibt es auch bei den Anteilen gegen HPV komplett ungeimpfter Mädchen. Die Spanne reicht hier von 12,5 Prozent in Sachsen-Anhalt bis hin zu 32,5 Prozent in Bayern.

Laut dem BARMER-Arzneimittelreport hat sich das Impfverhalten der beteiligten Ärztinnen und Ärzte in den vergangenen Jahren geändert. Bei den Mädchen haben im Jahr 2015 Kinderärztinnen und -ärzte 50,6 Prozent der Erstimpfungen durchgeführt. Im Jahr 2022 waren es bereits 68,1 Prozent. Bei den Hausärztinnen und Hausärzten

blieb der Wert mit etwa jeder sechsten Erstimpfung konstant. Bei Gynäkologinnen und Gynäkologen hat der Wert deutlich von 32,7 Prozent im Jahr 2015 auf 18,2 Prozent im Jahr 2022 abgenommen. „Die im Jahr 2014 vom Robert Koch-Institut geänderte Empfehlung, die HPV-Impfung bereits im Alter ab neun Jahren durchzuführen, hat die Bedeutung der Kinderärzte noch einmal deutlich erhöht. Sie sind inzwischen bei Jungen und Mädchen die ersten Ansprechpartner für die HPV-Impfung“, so Grandt.

Akzeptanz und Sensibilität müssen weiter steigen

„Die Akzeptanz und Sensibilität für die HPV-Impfung müssen weiter steigen, um die Impfquote deutlich zu verbessern“, fordert BARMER-Vorstandsvorsitzender Straub. Hilfreich wäre hier die zusätzliche Kindervorsorgeunter-

suchung im Alter von neun bis zehn Jahren, in der unter anderem der Impfstatus überprüft und über den Nutzen und die Risiken fehlender Impfungen aufgeklärt würde. „Ein Erinnerungssystem für nicht und unvollständig HPV-Geimpfte kann zusätzlich helfen, die Impfquote zu erhöhen“, so Straub. Genauso wichtig wie bei den Mädchen sei die HPV-Impfung der Jungen, da sie von dieser nicht nur selbst profitierten. Denn als ungeimpfte seien sie später beim Geschlechtsverkehr wesentliche Überträger, die Frauen mit HPV-Viren infizierten. Krankenkassen könnten mit Blick auf die Impfung eine wichtige Erinnerungsfunktion übernehmen. In den Routinedaten ließen sich die bis zum zwölften Lebensjahr noch ungeimpften Kinder identifizieren und rechtzeitig über diese Impfung informieren. Dies sei eine wichtige Ressource vor dem Hintergrund sinkender Impfquoten.

br



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

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

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZFZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

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 Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689

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

Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen

Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
67059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

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

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirkszahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärztzammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

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

SACHSEN

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

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

Anzeige

DIGITALER
BETRIEBSWIRT DER
ZAHNMEDIZIN
MANAGEMENT LEHRGANG

Flexible Onlinefortbildung
mit 125 CME-Punkten

Betriebswirtschaftliches
Wissen für die Praxis

Bewährte Fortbildung mit
>500 Absolventen in 15+ Jahren

Für Zahnmediziner/innen
und Fachpersonal

Für weitere
Informationen
den QR-Code
scannen

➔



www.opti-academy.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Str. 162
39110 Magdeburg

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

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

SCHLESWIG-HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15

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

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16
99092 Erfurt

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

fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

Bei Nachfragen:

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

Zu den Fortbildungsterminen und der
Registrierung als Veranstalter gelangen Sie unter:

www.zm-online.de/termine



FOODWATCH-MARKTSTUDIE

86 Prozent der Kinder-Getränke sind überzuckert

Ein Großteil der Getränke für Kinder ist überzuckert. Das ist das Ergebnis einer großen Marktstudie der Verbraucherorganisation foodwatch. Demnach enthalten 117 von 136 untersuchten Getränken (86 Prozent) mehr als fünf Gramm Zucker je 100 Milliliter.



Foto: LIGHTFIELD STUDIOS – stock.adobe.com

VIEL ZUCKER IN DER KINDHEIT MACHT JAHRE SPÄTER KRANK

Eine zuckerreiche Ernährung in jungen Jahren hat große negative Auswirkungen auf die Gesundheit und das wirtschaftliche Wohlergehen von Erwachsenen mehr als 50 Jahre später. Das zeigt eine große Studie aus Großbritannien. Im Zweiten Weltkrieg hatte die dortige Regierung Süßigkeiten streng rationiert – bis 1953. Ab da griffen die Briten zu Süßem und binnen eines Jahres verdoppelte sich der durchschnittliche Zuckerkonsum. Die Forschenden zeigen, dass 50 Jahre später bei Erwachsenen, die nach 1953 geboren wurden, auffallend mehr degenerative Erkrankungen auftraten und wesentlich schlechtere Bildungs- und wirtschaftliche Ergebnisse erzielt wurden als bei jenen, die zuvor mit wenig Zucker aufwuchsen. Die später Geborenen, heute Mitte 60, entwickelten 1,5-mal häufiger Diabetes, leiden öfter an Arthritis und haben ein signifikant höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Paul Gertler and Tadeja Gracner, (2022), The Sweet Life: The Long-Term Effects of a Sugar-Rich Early Childhood, No 30799, NBER Working Papers, National Bureau of Economic Research, Inc.

Im Durchschnitt enthielten die Limonaden, Energydrinks und Fruchtsaftgetränke 7,8 Prozent Zucker, das sind mehr als sechseinhalb Zuckerwürfel pro 250 Milliliter-Glas. foodwatch forderte die Ampel-Regierung erneut auf, endlich eine Limo-Steuer nach britischem Vorbild einzuführen. „In Großbritannien haben die Hersteller als Folge der Steuer den Zuckergehalt in ihren Getränken stark reduziert, und auch der Zuckerkonsum von Kindern sank“, bilanziert foodwatch die britische Regelung. Zum Schutz der Kindergesundheit brauche es aber außerdem effektive Werbeschränken für ungesunde Produkte und eine gesetzliche Altersgrenze für den Verkauf von Energy-Drinks.

Für die Marktstudie hatte foodwatch in den fünf größten Supermärkten (Edeka, Rewe, Aldi, Lidl und Kaufland) sämtliche Getränke eingekauft, deren Verpackung Kinder und Jugendliche ansprechen soll, etwa durch den Aufdruck von Tieren und Comicfiguren oder durch eine besonders „coole“ Produktgestaltung wie etwa bei Eistees oder Energydrinks. Getränke, die in einer fast ausschließlich von Kindern getrunkenen Darreichungsform verkauft werden, wurden ebenfalls einbezogen (Trinkpäckchen oder kleine Flaschen mit Saugverschluss). Zu den untersuchten Produkten gehörten Limonaden, Fruchtsäfte, Energydrinks, Mineralwasser und Eistees. Milchbasierte Getränke wurden nicht berücksichtigt.

Eine Dose enthält 26 Zuckerwürfel!

Das Ergebnis der Auswertung: Mehr als jedes zweite Kindergetränk (57 Prozent) war mit einem Zuckergehalt von über acht Gramm je 100 Milliliter stark überzuckert. Das zuckrigste Getränk im Supermarkt ist der Energy Drink „Guaava Flavour“ der Lidl-Eigenmarke „Kong Strong“ – er enthält 15,6 Gramm Zucker auf 100 Milliliter. Mit nur einer Dose nimmt ein Teenager 78 Gramm Zucker zu sich, das entspricht 26 Zuckerwürfeln und ist mehr als 3-mal soviel, wie Kinder und Jugendliche maximal am Tag zu sich nehmen sollten.

„Ausgerechnet Getränke für Kinder und Jugendliche sind maßlos überzuckert. Es ist perfide und verantwortungslos, wie die Getränkeindustrie Kinder mit Zuckerbomben ködert und damit deren Gesundheit aus Spiel setzt“, sagte Luise Molling von foodwatch. „Bei der Prävention ernährungsbedingter Krankheiten versagt die deutsche Er-

nährungs- und Gesundheitspolitik auf ganzer Linie. Das Motto ist offenbar: Konzernprofit vor Kinderschutz.“

Sie verweist in dem Zusammenhang auf eine Studie der TU München, wonach sich der durchschnittliche Zuckergehalt in Erfrischungsgetränken zwischen 2015 und 2021 lediglich um zwei Prozent reduziert habe, während in Großbritannien im gleichen Zeitraum durch die Limo-Steuer eine Reduktion um 29 Prozent erfolgt sei. Laut einer aktuellen Arbeit der Universität Cambridge sank Molling zufolge damit auch der Zuckerkonsum bei Kindern und Erwachsenen.

Der Konsum zuckerhaltiger Getränke im Kindes- und Jugendalter ist ein wesentlicher Risikofaktor für Übergewicht, Diabetes und Herzerkrankungen. Wirksame Maßnahmen zur Reduktion des Süßgetränke-Konsums sind deshalb dringend notwendig“, sagte Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, Leiter der Abteilung Stoffwechsel und Ernährung an der Kinderklinik der Universität München.

„Die Ergebnisse der Studie belegen eindeutig die viel zu hohe Zuckeraufnahme von Kleinkindern und Kindern aus diesen Getränken sowie das Scheitern der bisher initiierten Gegenmaßnahmen. Der Zusammenhang zwischen höherem Zuckerkonsum und höherer Karieslast ist belegt. Da süß schmeckende Alternativen zum Zucker zunehmend als problematisch einzustufen sind, ist die einzig wirkungsvolle gesundheitsfördernde Alternative zu gesüßten Getränken die Verwendung von Wasser“, bekräftigte Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Zahnarzt und Mitglied des Beirats der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin (DGKiZ). LL

WAS EINE ZUCKERSTEUER BEWIRKT

In 54 Staaten gibt es bereits eine Steuer auf zuckerhaltige Getränke. Laut der Cambridge University hat sich in Großbritannien der Zuckerkonsum britischer Kinder durch Softdrinks seit Einführung der Zuckersteuer 2018 halbiert. Krankenhauseinweisungen von Kindern wegen Zahnextraktionen gingen ebenfalls seitdem zurück. Eine Studie aus München und Liverpool kam 2023 zu dem Schluss, dass eine Zuckersteuer in Deutschland allein innerhalb der nächsten zwei Jahrzehnte bis zu 16 Milliarden Euro einsparen sowie zahlreiche Erkrankungen verhindern könnte. Die Steuer würde die volkswirtschaftlichen Kosten extrem senken und das Gesundheitssystem entlasten.

Rogers NT et. al., Estimated changes in free sugar consumption one year after the UK soft drinks industry levy came into force: controlled interrupted time series analysis of the National Diet and Nutrition Survey (2011–2019) *Epidemiol Community Health* Published Online First: 09 July 2024. doi: 10.1136/jech-2023-221051

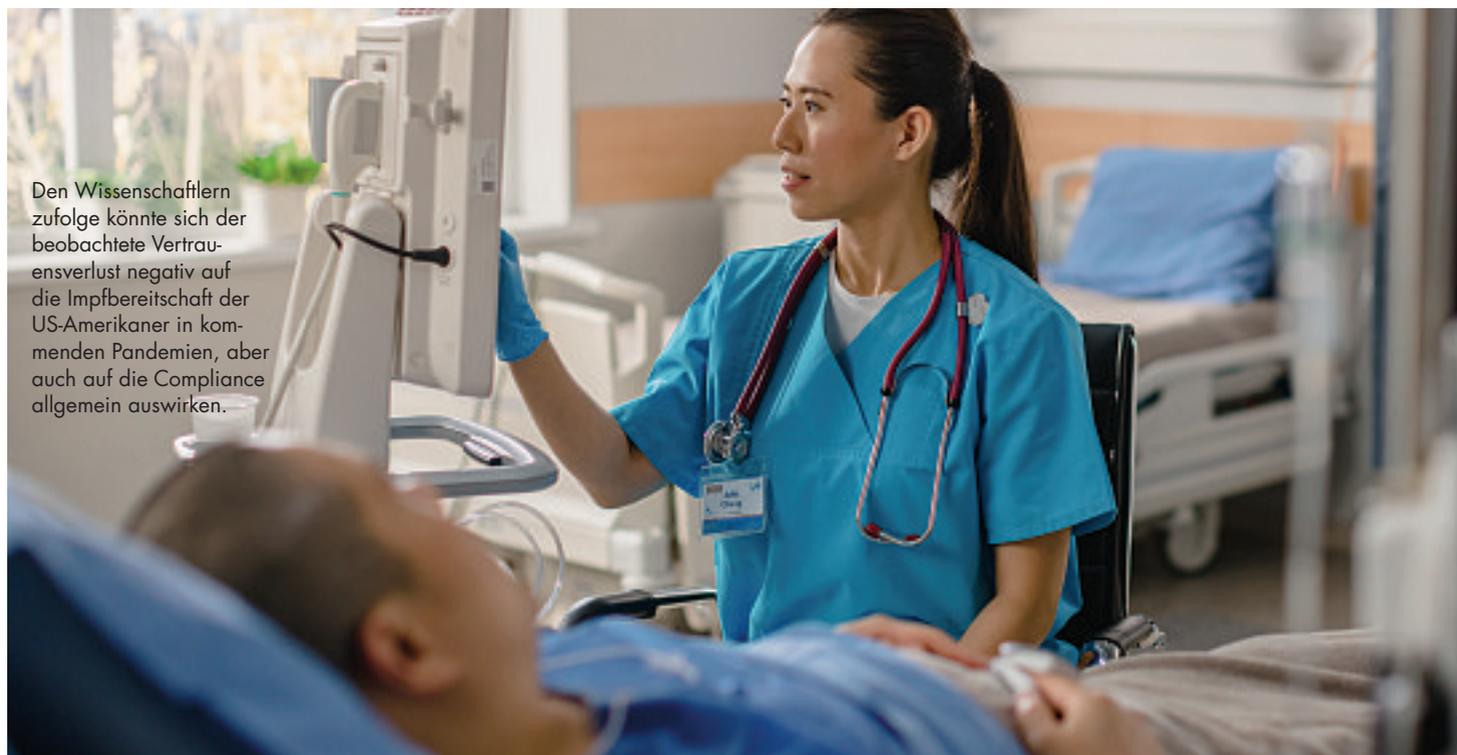
Emmert-Fees KMF, Amies-Cull B, Wawro, N, Linseisen J, Staudigel M, Peters A, et al. (2023). „Projected health and economic impacts of sugarsweetened beverage taxation in Germany: A crossvalidation modelling study“. *PLoS Med* 20(11): e1004311. DOI: 10.1371/journal.pmed.1004311

60 PROZENT DER US-BABYNAHRUNG ENTSPRECHEN NICHT DEN STANDARDS

Laut einer Studie des George Institute for Global Health entsprechen 60 Prozent der in den USA verkauften Säuglings- und Kleinkindnahrung nicht den Ernährungsempfehlungen und kaum eine den Werbeanforderungen der WHO. Die in Australien ansässige Forschungsgruppe verglich 651 kommerziell produzierte Baby- und Kleinkindnahrung von zehn verschiedenen Lebensmittelketten in den USA mit den WHO-Richtlinien und fand heraus, dass 70 Prozent der Nahrungs-

mittel den Proteinstandard nicht erfüllten und 44 Prozent den Gesamtzuckerbedarf überschritten.

Dunford, E. K., Scully, M., & Coyle, D. (2024). Commercially-produced infant and toddler foods—How healthy are they? An evaluation of products sold in Australian supermarkets. *Maternal & Child Nutrition*, e13709. <https://doi.org/10.1111/mcn.13709>



Den Wissenschaftlern zufolge könnte sich der beobachtete Vertrauensverlust negativ auf die Impfbereitschaft der US-Amerikaner in kommenden Pandemien, aber auch auf die Compliance allgemein auswirken.

GROßE UMFRAGE IN DEN USA

Pandemie schmälerte Vertrauen der Amerikaner in Ärzte und Kliniken

Hat die Pandemie das Vertrauen in Ärzte und Krankenhäuser in den USA nach der Pandemie beschädigt und in der Folge auch die Impfbereitschaft beeinflusst? Diesen Fragen ging ein Forschungsteam aus Boston nach und wertete dafür Umfragedaten von mehr als 400.000 US-Bürgern aus.

Zentrales Ergebnis: Vor der Corona-Pandemie hatte die Mehrheit der befragten Erwachsenen in allen soziodemografischen Gruppen ein größeres Vertrauen in Ärzte und Kliniken als danach. Zudem korrelierte die Größe des Vertrauens mit der Wahrscheinlichkeit für eine Impfung gegen SARS-CoV-2. Dazu gruppierten sie die Befragten in vier Gruppen: solche mit „viel“, „etwas“, „wenig“ oder „keinem“ Vertrauen in Ärzte und Krankenhäuser und verglichen deren Impfstatus, um daraus das Chancenverhältnis (Odds-Ratio, kurz OR) zu errechnen. Das Ergebnis zeigt, dass mit zunehmendem Vertrauen auch die Wahrscheinlich-

keit einer Impfung gegen SARS-CoV-2 stieg.

- wenig Vertrauen vs. kein Vertrauen: Odds Ratio (OR) 1.38 (Konfidenzintervall 95 Prozent, Spreizung 1.16 bis 1.65)
- etwas Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR 2,48 (2.12 bis 2.90)
- viel Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR, 4,94 (4.21 bis 5.80)

Ein ähnliches Muster wurde für die Auffrischungsimpfungen beobachtet:

- wenig Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR 1,23 (1.00 bis 1.52)

- etwas Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR 2.22 (1.84 bis 2.68)

- viel Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR 3.62 (2.99 bis 4.38)

und ebenso für Influenzaimpfungen:

- wenig Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR 1.21 (Konfidenzintervall 95 Prozent, Spreizung 0.91 bis 1.61)
- etwas Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR 2.63 (2.03 bis 3.40)

- viel Vertrauen vs. kein Vertrauen: OR 5.09 (3.93 bis 6.59)

Die Umfragedaten wurden in 24 Wellen über einen Zeitraum von fast vier

BEI DER AUSWERTUNG HALB DIE KI

Die Forschenden befragten von April 2020 bis Februar 2024 in 24 Wellen rund 443.000 Personen ab 18 Jahren. Es handelte sich um eine nicht-probabilistische Stichprobe, allerdings wurden je Bundesstaat über Auswahlquoten hinsichtlich Herkunft, Ethnie, Alter und Geschlecht jeweils repräsentative Stichproben sichergestellt. Insgesamt gingen 582.00 Antwortbögen ein. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden lag bei 43,3 Jahren, 65 Prozent waren weiblich, 71,7 Prozent weiß. Offen gestellte Fragen ermittelten die Gründe für ein hohes oder ein geringes Vertrauen. Bei der Auswertung nutzten die Forschenden ein KI-Tool von OpenAI.

Jahren erhoben. Die zentrale Frage der Umfrage bis August 2022 lautete: „Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Menschen und Organisationen, das Richtige zu tun, um den aktuellen COVID-19-Ausbruch in den Griff zu bekommen?“

Ab August 2022 folgte dann die Frage: „Wie sehr vertrauen Sie den folgenden Menschen und Organisationen zu tun, was richtig ist?“ Um die Korrelation zu untersuchen, sollten im Juni und Juli

2023 rund 4.000 zufällig ausgewählte US-Amerikaner beide Schlüsselfragen beantworten. Sekundäre Fragen ermittelten das individuelle Vertrauen zur Wissenschaft und zu anderen Personen außerhalb des Gesundheitswesens.

2024 glauben noch 40 Prozent an das Gesundheitssystem

Im April 2020 – also knapp einen Monat nachdem am 13. März 2020 wegen der Corona-Pandemie der nationale Notstand ausgerufen wurde – gaben noch 71,5 Prozent der Befragten an, „viel Vertrauen“ in Ärzte und Krankenhäuser zu haben, im Januar 2024 waren es nur noch 40,1 Prozent. Nach den Gründen befragt, gab eine Teilgruppe (n=200) an, dass

- ihrer Wahrnehmung nach „finanzielle Motive wichtiger als Patientenversorgung“ seien (35,0 Prozent).
- sie „schlechte Versorgungsqualität und Vernachlässigung“ empfanden (27,5 Prozent).
- sie „Einfluss externer Einrichtungen und Agenden“ vermuteten (13,5 Prozent).
- sie „Diskriminierung und Vorurteile“ wahrnahmen (4,5 Prozent).

Ein großes Vertrauen Größe korrelierte auch mit der Wahrscheinlichkeit, gegen das Coronavirus oder gegen Grippe geimpft worden zu sein. Das wurde bei Umfragerunden ab Januar 2021 deutlich: Hier war hohes Vertrauen zu Ärzten und Krankenhäusern durchgehend

mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für eine Corona-Impfung assoziiert und stieg von Januar 2021 (OR 1,94, Spreizung 1.56 bis 2.44) bis August 2022 (auf einen Höchststand (OR 4.36 (3.30 bis 5.81)).

In ihrem Fazit betonten die Autoren, dass das gesunkene Vertrauen in Ärzte und Kliniken Auswirkungen auf die Versorgung haben könnte. Sie empfehlen darum, öffentliche Maßnahmen zu ergreifen, um die entstandene Verunsicherung offen zu thematisieren. Dies sei wichtig, um auch in Zukunft das Erreichen der Impfziele in den USA sicherzustellen.

Nach Ansicht der Autorinnen und Autoren ist anzunehmen, dass der beobachtete Vertrauensverlust langfristige Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben wird. Mangelndes Vertrauen könnte die Art und Weise beeinflussen, wie die US-Amerikaner auf die nächste Pandemie reagieren, schreiben sie – aber auch andere Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit im Land haben. Dementsprechend könnten Maßnahmen zur Wiederherstellung des verlorenen Vertrauens sich nicht nur positiv auf die Impfbereitschaft auswirken, sondern perspektivisch auch für die Gesundheit der Amerikaner im Allgemeinen von Vorteil sein. LL

Die Umfrage: Perlis RH, Ognyanova K, Uslu A, et al.: Trust in Physicians and Hospitals During the COVID-19 Pandemic in a 50-State Survey of US Adults. JAMA Netw Open. 2024;7(7):e2424984. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.24984

MODERNSTE TECHNOLOGIE UND HÖCHSTE PRÄZISION SEIT 1992 TOP QUALITÄT MIT KENNENLERN-RABATT

ab **109,-**

**Zirkonoxidkrone
mit Keramikverblendung**

Tarif proDentum® SPAR

ab **316,-**

**Zirkonoxidbrücke
3-gliedrig, vollverblendet**

Tarif proDentum® SPAR

20%

**Kennenlern-Rabatt
für Ihre erste Arbeit**

Code: Lächeln

Preisliste
als PDF:



HILFE IN DER HALITOSISSPRECHSTUNDE

Mundgeruch beim zahnärztlichen Patienten

Charlott Luise Hell, James Deschner, Jens Weusmann

Über den „Sonnenkönig“ Ludwig XIV. ist überliefert, er habe an derart starkem Mundgeruch gelitten, dass ihm bei gesellschaftlichen Anlässen ein Parfüm versprühender Page vorauslaufen musste. Unabhängig von der historischen Authentizität bezeugt diese Anekdote den „schlechten Atem“ als ein ernstes soziales Problem, das zum übergroßen Teil orale und zahnmedizinisch behandelbare Ursachen hat.

Unter gesunden Bedingungen wird der menschliche Atem als leicht süßlich wahrgenommen. Die Intensität dieses nicht unangenehm erscheinenden Eigengeruchs wechselt abhängig von Tageszeit, Nahrungsaufnahme sowie den durchgeführten Mundhygienemaßnahmen [Filippi, 2008]. Unter Halitosis versteht man den unangenehmen Geruch der Atemluft. Das Wort stammt aus dem Lateinischen, wo der Terminus „halitus“ Atemluft und das Suffix „-osis“ eine pathologische Veränderung bedeuten. Wenn die menschliche Atemluft auch nur wahrnehmbare Spuren unangenehm riechender Gase enthält, ist es möglich, dass dies bereits zu Halitosis führt, auch wenn die sonstigen Bestandteile der ausgeatmeten Luft vollkommen geruchlos sind: etwa 78 Prozent Stickstoff, circa 17 Prozent Sauerstoff, vier Prozent Kohlendioxid [Filippi, 2008; 2011].

Der Formenkreis der Halitosis wird in drei unterschiedliche Unterarten aufgeteilt [Yaegaki und Coil, 2000; Ortiz und Filippi, 2021]:

- echte Halitosis (extra- und intraoral)
- Pseudo-Halitosis
- Halitophobie

Mundgeruch, Halitosis oder „Foetor ex ore“ werden oft synonym verwendet. „Foetor ex ore“ beschreibt genau genommen den unangenehmen Geruch aus der Mundhöhle, während bei Halitosis auch bei geschlossenem Mund aus der Nase ein Übelgeruch wahrzunehmen ist [Filippi, 2008]. Pseudo-Halitosis beschreibt die fälschliche Annahme eigener schlecht riechender Atemluft und kann auf psychologische Faktoren wie Angstzustände, Depressionen oder



Ludwig Dieudonne (1638-1715), König von Frankreich und Navarra aus dem Crabbs Historical Dictionary von 1825

Zwangsstörungen zurückgeführt werden [Li et al, 2023; Falcão et al., 2012]. In einer Analyse von Daten einer Berliner Mundgeruchssprechstunde konnte eine hohe Prävalenz (25 Prozent) von Pseudo-Halitosis festgestellt werden

[Seemann et al., 2014]. Besonders für Patienten mit Verdacht auf Pseudo-Halitosis kann eine Messung der Ausatemluft hilfreich sein und ihnen Sicherheit bezüglich ihrer Krankheitswahrnehmung vermitteln. Halitophobie be-



Foto: Charlott Luise Hell

Abb. 1: Gebiss mit ausgeprägter gingivaler Entzündung und Karies

zeichnet die Phobie vor Mundgeruch, selbst nach erfolgreicher Behandlung von echter oder Pseudo-Halitis [Falcão et al., 2012; Wu et al., 2020].

Ätiologie, Epidemiologie

Klinisch bedeutsam ist die Unterscheidung zwischen intraoraler und extraoraler Halitosis. Während erstere rein intraoral entsteht, hat letztere ihren Ursprung außerhalb der Mundhöhle im Nasen-, Nasennebenhöhlen- oder Kehlkopfbereich, in der Lunge oder dem oberen Verdauungstrakt [Yaegaki und Coil, 2000; Ortiz und Filippi, 2021]. Auch wenn es häufig angenommen wird, sind Magen und Intestinaltrakt meist nicht Ursache für Halitosis. Als Gründe im Verdauungstrakt kommen Kardia-Insuffizienz, Reflux und Divertikel infrage [Stephenson und Rees, 1990].

HNO-bezogene Ursachen sind die häufigsten extraoralen Ursprünge, wovon hier wiederum die Tonsillitis die vorherrschende Ursache darstellt [Filippi, 2008]. Es ist inzwischen gesichert, dass die Ursache für Halitosis in circa 80 bis 90 Prozent der Fälle in der Mundhöhle liegt [Quirynen et al., 2009; Filippi, 2008]. Der Zungenbelag stellt mit rund 51 Prozent die häufigste orale Ursache dar, gefolgt von unzureichender Mundhygiene und/oder Parodontitis und/oder insuffizienten Füllungs- oder Kronenrändern [Filippi, 2011] (Abbildung 1). Als weitere Ursachen sind (stressbedingte oder medikamenteninduzierte) Hyposalivation, lokale Infektionen

sowie begünstigende Faktoren wie das Rauchen, Kaffeegenuss und spezielle Diäten zu nennen.

Halitosis betrifft einen großen Teil der Bevölkerung und dabei alle Altersgruppen mit unterschiedlicher Prävalenz [Zürcher und Filippi, 2012]. Es konnte ein Zusammenhang zwischen der Halitosis und steigendem Alter der Patienten festgestellt werden, was vermutlich mit der Zunahme an Parodontitis und Zungenbelag in späteren Lebensphasen zusammenhängt [Miyazaki et al., 1995]. Einige Studien zeigten, dass Männer häufiger betroffen sind als Frauen [Nadanovsky et al., 2007; Adapo et al., 2020], andere Studien wiederum konnten keinen Unterschied feststellen [Zürcher und Filippi, 2012]. Die psychologischen Effekte von Halitosis sind weitreichend und beeinflussen das soziale Leben häufig enorm. Aus diesem Grund gibt es immer häufiger spezielle Sprechstunden, welche Patienten mit dieser Problematik aufsuchen können.

Zahlreiche Patientinnen und Patienten suchten die Halitosisprechstunde der Universitätsmedizin Mainz seit ihrer Einführung auf. Alle Patienten, die sich aus diesem Grund vorstellen oder überwiesen werden, werden patientengerecht über den Formenkreis Halitosis und deren Ätiologie aufgeklärt. Erfahrungsgemäß waren die häufigsten Gründe für Halitosis Zungenbeläge oder unbehandelte Parodontitiserkrankungen. In den allermeisten Fällen ließen sich durch Instruktionen zur kor-



Dr. Charlott Luise Hell

Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung,
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2,
55131 Mainz
und
Zahnärzte Hellbrookstraße
Hellbrookstr. 65, 22305 Hamburg
Foto: Universitätsmedizin Mainz



Prof. Dr. James Deschner

Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2,
55131 Mainz
Foto: Universitätsmedizin Mainz



Dr. Jens Weusmann

Poliklinik für Parodontologie
und Zahnerhaltung
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2,
55131 Mainz
Foto: Universitätsmedizin Mainz

rekten Reinigung des Zungenrückens beziehungsweise einer systematischen Parodontitistherapie subjektive wie auch objektive Besserungen erreichen.

Manche Patienten zeigten trotz täglicher Reinigung des Zungenrückens nach wie vor Zungenbeläge. In diesen Fällen erfolgte in der Regel eine Trainingssitzung – auch hinsichtlich anderer Mundhöhlenbereiche wie zum Beispiel der Interdentalräume und ►►



Abb. 2: Extraktion der Atemluft aus der Mundhöhle mittels Spritze – Bild 1



Abb. 3: Extraktion der Atemluft aus der Mundhöhle mittels Spritze – Bild 2



Abb. 4: Gaschromatograf

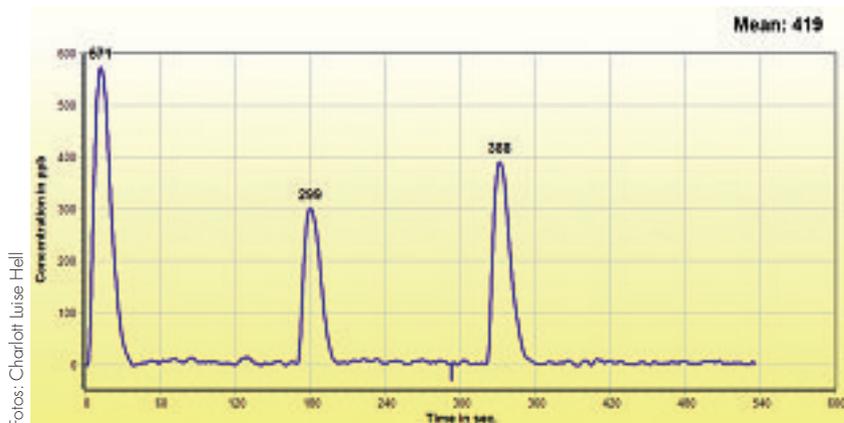


Abb. 5: VSC-Messdiagramm des Gaschromatografen bei einem Halitosispatienten

es wurde dezidiert die Ernährung unter die Lupe genommen: „Abrasive“ Kost wie zum Beispiel Nüsse vermögen den dorsalen Zungenabschnitt zu reinigen – eine manuelle Zungenreinigung ist hier aus Gründen des Würgereizes häufig unmöglich. Zuweilen waren auch lange zirkadiane Nahrungskarenzen ursächlich – diese begünstigen die Re-Etablierung anaerober und damit potenziell halitogener Mikroorganismen.

Nicht selten waren auch junge Patientinnen und Patienten vorstellig – meist gänzlich ohne Restaurationen und Entzündungen der oralen Weichgewebe. Sowohl organoleptisch als auch mittels Sulfidmonitor ließ sich meist keine Halitosis feststellen, was diesen Patienten das subjektiv empfundene Unwohlsein aufgrund ihrer selbst vermuteten Mundgeruchsproblematik nehmen ließ. Hierbei handelte es sich also um Fälle der oben erwähnten Pseudohalitosis.

Diagnostik

Zusätzlich zur intraoralen Diagnostik und der speziellen Anamnese kann auch Geräte-Diagnostik zur Analyse der Atemluft zum Einsatz kommen. Geräte, wie zum Beispiel ein Gaschromatograf können das objektive Vorhandensein von übelriechenden Schwefelverbindungen feststellen. Dafür wird die Atemluft des Patienten in einer Spritze aufgenommen und in das Gerät gegeben (Abbildungen 2 und 3).

Die Messung mittels eines Gaschromatografen (Abbildung 4) kann als Goldstandard angesehen werden [Yaegaki

und Coil, 2000]. Damit ist es möglich, die Konzentration an schwefeligen Gasen in der Atemluft zu bestimmen und digital zu erfassen (Abbildung 5). Die wichtigsten flüchtigen Schwefelverbindungen sind Schwefelwasserstoff (H_2S), Methylmercaptan (CH_3S) und Dimethylsulfid (C_2H_6S). Diese flüchtigen Schwefelverbindungen, sogenannte „volatile sulphur compounds“ (VSC), werden hauptsächlich von gramnegativen anaeroben Bakterien gebildet [Bollen und Beikler, 2012].

Gaschromatografen führen im Vergleich zu den ebenfalls eingesetzten Sulfidmonitoren zu genaueren Messungen, da die Messsensitivität für das Vorliegen von Methylmercaptan und Dimethylsulfid im Vergleich nur 50 Prozent beträgt. Jedoch ist die Nutzung von Sulfidmonitoren kostengünstiger und klinisch besser umsetzbar [van den Broek et al., 2007]. Die Differenzierung unterschiedlicher VSC ist mit Sulfidmonitoren nicht möglich und weitere unangenehm riechende Verbindungen wie Putrescin und Buttersäure können nicht nachgewiesen werden [Quiryne et al., 2003]. Durch die fehlende Messbarkeit weiterer Geruchsstoffe kann beispielsweise ein hoher organoleptischer Messwert vorliegen, während mit dem verwendeten Sulfidmonitor lediglich geringe VSC-Messwerte festzustellen sind.

Eine ebenfalls übliche Messmethode stellt die organoleptische Messung dar, die durch den Geruchssinn des Untersuchers erfolgt. Die Ausatemluft wird beim Sprechen in drei verschiedenen Abständen vom Behandler wahrgenommen und anhand dessen in verschiedene Schweregrade eingeteilt. Da es sich hierbei um weitgehend subjektive Empfindungen handelt, wird die Messung mittels Gaschromatografen präferiert.

Neben Schleimhäuten sollte ein besonderer Fokus auf die Zunge gelegt werden, da Zungenbelag eine der Hauptursachen für Halitosis darstellt. So kann die Farbe des Zungenbelags deutlich variieren (farblos, weiß, gelb, grau, braun). Es gibt Indizes, nach denen sich der Schweregrad der Zungenbeläge einteilen lässt. Der Zungenbelag-Index nach Winkel teilt die Oberfläche der Zunge in sechs Bereiche, bei dem jeder

Bereich einen Wert von 0-2 – je nach Verfärbungsgrad – erhält [Winkel et al., 2003]. Auch der Zungenbelag-Index nach Miyazaki beruht auf der optischen Beurteilung des Zungenrückens, wird jedoch in Schweregrade von 0-3 insgesamt aufgeteilt [Miyazaki et al., 1995]. Inwiefern die Dokumentation von Zungenbelag-Indizes tatsächlich klinisch bedeutsam ist, muss am Einzelfall geprüft werden – eine regelhafte Anwendung findet in der Praxis meist nicht statt – meist bleibt die Anwendung wissenschaftlichen Untersuchungen vorbehalten.

Therapie

Die Behandlung der Halitosis sollte sich danach richten, deren Ursachen zu beheben. Zunächst sollte die häusliche Mundhygiene überprüft werden. Laut der deutschen Mundgesundheitsstudie kennt nur etwa jeder dritte Erwachsene

die Empfehlungen zur Zahnpflege und gibt ein gutes Putzverhalten an [DMS V, 2016]. Sinnvollerweise sollte als Erstes die Mundhygiene kontrolliert und trainiert werden. Zu einer optimalen Mundhygiene zählt auch die Interdentalhygiene und wenn notwendig die Zungenreinigung. Es sollte hierbei kein scharfkantiger Zungenschaber, sondern ein Zungenreiniger benutzt werden (Abbildung 6). Eine massive mechanische Reinigung der Zunge könnte eine Schädigung der Zungenzellen verursachen [Amano et al., 2007]. Möglicherweise könnte die Zungenreinigung mit Zungenpaste effektiver sein [Hoshi et al., 2002].

Bezüglich der Zungenreinigung wurde vermutet, dass sie als willkommenen Nebeneffekt auch eine kariesprotektive Wirkung entfalten könnte, da sich ein großer Anteil der oralen Bakterien auf dem Zungenrücken befindet [Filip-



ZM-LESERSERVICE

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

pi, 2011]. Hier ist die Datenlage jedoch noch uneinheitlich - so gibt es auch Studien, die keine Hinweise auf eine kariesprotektive Wirkung finden konnten [Laleman et al., 2018]. Bei Bedarf werden orale Antiseptika verordnet.

Mit der Einführung oraler Probiotika kam die Frage auf, ob sich die Anwendung dieser in der Mundhöhle positiv auf die Halitosis auswirken könnte. Einige neuere Untersuchungen konnten tatsächlich zeigen, dass Probiotika nicht nur zu einer besseren Mund- ►►



NEU

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

Zwei Perspektiven –
ein gemeinsamer Therapieerfolg



Direkt Reinhören
und abonnieren!

[dental-wirtschaft.de/
medizin-trifft-zahnmedizin](http://dental-wirtschaft.de/medizin-trifft-zahnmedizin)



Foto: Charloft Luise Hell

Abb. 6: Handelsüblicher Zungenreiniger

gesundheit führen, sondern auch die Halitosis verbessern können [Lau et al., 2021; Mousquer et al., 2020; Huang et al., 2022]. Drei randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte klinische Studien ergaben, dass die organoleptischen Werte bei den Probanden, die Probiotika erhalten hatten, signifikant niedriger waren als in der Placebogruppe [Yoo et al., 2019]. Unterstützend können sowohl Mundspüllösungen als auch Kaugummis wirken [Filippi, 2008; Zürcher und Filippi, 2011].

Halitosisprechstunde der Universitätsmedizin Mainz

In der Poliklinik für Parodontologie und Zahnerhaltung der Universitätsmedizin Mainz wurde eine Halitosis-

sprechstunde etabliert, in der weitgehend angelehnt an das Therapiekonzept der Universität Basel (Prof. Dr. A. Filippi) vorgegangen wird (Abbildung 7) [Filippi, 2008; 2011].

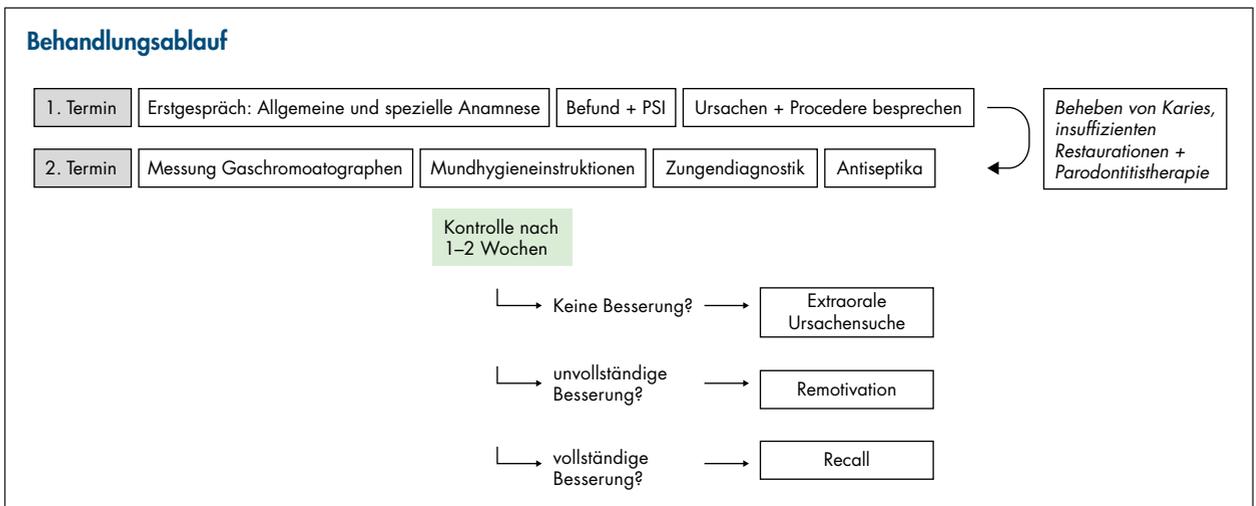
Nach Aufklärung des Patienten über den Formenkreis der Halitosis wird der spezielle Anamnesebogen ausführlich besprochen. Eventuelle Rückfragen werden beantwortet. Es werden außerdem das weitere Procedere und die anfallenden Kosten erörtert. Nach Zustimmung des Patienten erfolgt die Erstuntersuchung, bestehend aus dem kariologisch-restaurativen Mundbefund und der Erhebung des Parodontalen Screening Index (PSI). Die Messung der Ausatemluft kann erst an einem weiteren Termin durchgeführt werden, da zuvor zwingend bestimmte Kriteri-

en erfüllt sein müssen (keine Antibiotikatherapie in den letzten drei Wochen; kein Verzehr von Zwiebeln oder Knoblauch in den letzten zwei Tagen; kein Alkoholkonsum, kein Auftragen von Kosmetika und keine Verwendung pfefferminzhaltiger Produkte oder Mundspüllösungen am Tag der Untersuchung).

Je nach Befund werden die weiteren Behandlungen festgelegt. In den meisten Fällen zeigt sich die Notwendigkeit einer Parodontitistherapie; gegebenenfalls müssen in diesem Rahmen Restaurationsränder verbessert werden. Mundhygieneinstruktionen mit besonderem Schwerpunkt auf der Reinigung des Zungenrückens erfolgen in jedem Fall.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Formenkreis der Halitosis einen hohen individuellen Leidensdruck verursachen kann. Trotzdem wird Halitosis von vielen Menschen aus Schamgefühl als Tabuthema behandelt. Das Angebot einer speziellen Halitosisprechstunde hilft Betroffenen, das Thema von sich aus ansprechen zu können und aktiv Hilfe und Beratung zu suchen. Die Zusammenhänge und Ursachen sind heutzutage weitestgehend bekannt, so dass erfreulicherweise ein Therapieerfolg nach Identifizierung der patientenindividuellen Ursachen sehr wahrscheinlich ist. ■



Quelle: Charloft Luise Hell

Abb. 7: Schaubild des Behandlungsablaufs

LANDESSOZIALGERICHT STUTTGART

Regress-Vollstreckung kann sich nicht auf Honorarbescheid stützen

Die Vollstreckung eines Regresses muss sich auch auf einen Regressbescheid stützen. Ein auf einen Honorarbescheid lautendes Vollstreckungsersuchen ist daher unwirksam, stellte das Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg in Stuttgart in einem Beschluss klar.



streckung sei der Honorarbescheid aber nicht. Diese müsse sich auf den Regressbescheid stützen und den davon noch offenen Betrag gesondert benennen. *Martin Wortmann*

LSG Baden-Württemberg
Az.: L 5 KA 782/24 ER-B
Beschluss vom 29. Juli 2024
[schriftlich veröffentlicht am 14. August 2024]

Danach bleibt ein Hautarzt aus Baden-Württemberg zunächst von einer Vollstreckung verschont. Nach einer Plausibilitätsprüfung hatte die KV die Honorarbescheide für die Quartale 1/2016 bis 3/2020 aufgehoben und zunächst gut zwei Millionen Euro, nach dem Widerspruchsverfahren noch knapp 1,9 Millionen Euro, zurückgefordert. Nachfolgend konnte die KV Teile der Regressforderung mit Honoraren verrechnen, so dass laut Honorarbescheid für das Quartal 2/2023 noch gut 1,5 Millionen Euro offen waren.

Grundlage ist hier der Regressbescheid

Diesen Honorarbescheid übergab die KV nun einer Gerichtsvollzieherin zur Vollstreckung. Doch das war ein folgenreicher formaler Fehler, wie auf Antrag des Arztes nun das LSG entschied. „Grundlage der Vollstreckung eines Regresses von Honorarkorrekturen ist der ursprüngliche Regressbescheid und nicht ein nachfolgender Honorarbescheid“, so der Leitsatz des Stuttgarter Beschlusses. Daher hätte die KV auch den Regressbescheid und nicht den Honorarbescheid zum Gegenstand der Vollstreckung machen müssen.

„Im Honorarbescheid wird der Regress nur buchhalterisch umgesetzt“, so die Begründung des LSG. Die so erfolgte Verrechnung der Regressforderung mit nachfolgenden Honoraren sei auch zulässig gewesen. Tauglich für eine Voll-



Mitgliederversammlung der RST

Datum: 29.10.2024, Beginn: 15.00 Uhr
 Ort: Kastens Hotel Luisenhof, Luisenstraße 1-3, 30159 Hannover

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorstandes über das Geschäftsjahr 2023
2. Genehmigung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2023
3. Beschlussfassung über die Verwendung des Jahresergebnisses
4. Entlastung des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2023
5. Neuwahl des Vorstandes der Rechtsschutzstelle
6. Verschiedenes

Der Jahresabschlussbericht für das Jahr 2023 liegt in der Geschäftsstelle der RST zur Einsicht aus.

Rolf Mencke, 1. Vorsitzender

METASTUDIE AUS ÖSTERREICH

Medizinerinnen haben ein höheres Suizidrisiko als ihre Kollegen

Ärzte haben ein erhöhtes Suizidrisiko. Das zeigte schon eine Publikation aus dem Jahre 1903. Eine Metaanalyse der MedUni Wien beleuchtet diesen Zusammenhang nun genauer. Besonders gefährdet sind Ärztinnen.

Dass Mediziner einer größeren Gefahr ausgesetzt sind, Selbstmord zu begehen, war schon vor 120 Jahren einem Autor aufgefallen. Als Gründe nannte der nicht namentlich genannte Verfasser damals im US-amerikanischen Ärzteblatt den Wettbewerb mit Quacksalbern und religiösen Sekten, die ihnen ins Handwerk pfuschen, als auch das Überangebot an Ärzten.

Die meisten früheren Studien berichten über höhere Suizidraten bei männlichen und weiblichen Ärzten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, bilanziert nun ein Team aus Wien. Die bisherigen Ergebnisse der Metaanalysen zum Thema sind jedoch einheitlich: Die mittleren Effektschätzungen der ersten Metaanalyse 2004 kommen zu einer signifikant erhöhten standardisierten Mortalitätsrate von 1,41 für männliche und 2,27 für weibliche Ärzte. Die Auswertung umfasste damals 22 Studien von 1910 bis 1998 und zeigte dabei „eine gewisse Heterogenität der Studienergebnisse“, wie die Forschenden erklären.

Eine zweite Metaanalyse, die 2020 neun Studien mit Beobachtungszeiträumen zwischen 1980 und 2015 umfasste, stellt wiederum eine signifikant verringerte Selbsttötungsrate von 0,68 für männliche und gleichzeitig einen signifikant erhöhten Wert von 1,46 für weibliche Ärzte fest.

Dunkelziffer steigt mit Stigmatisierung

Für die heterogenen Resultate machen die Autoren der neuen Untersuchung methodische Unterschiede im Studiendesign, bei den Ergebnismaßen und

beim Grad der Altersstandardisierung verantwortlich. Darüber hinaus weisen einzelne Länder und Weltregionen ein unterschiedliches Maß an Stigmatisierung von Suizid im Allgemeinen und unter Ärzten im Besonderen auf, „was mit unterschiedlichen Risiken der Dunkelziffer, dem Zugang zu Unterstützungssystemen und allgemein unterschiedlichen Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen verbunden ist“.

Das Suizidrisiko ist nicht höher als in der Bevölkerung, aber ...

Für ihre eigene Untersuchung wählten die Forschenden um Eva Schernhammer von der Medizinischen Universität Wien zwischen 1960 und März 2024 erschienene Arbeiten aus und suchten auch nach unveröffentlichten Daten aus Quellen und Datenbanken, die in den eingeschlossenen Arbeiten aufgeführt sind. Ausgeschlossen wurden dabei Studien, die nur bestimmte Suizidmethoden bei Ärzten, nicht-tödliches Suizidverhalten oder -gedanken, psychische Gesundheit und Burn-out sowie Suizidprävention erforscht hatten.

Überlappende Zeiträume in den gleichen geografischen Regionen wurden in den eingeschlossenen Studien vermieden, so dass jeder Tod eines Arztes durch Suizid nur einmal in das gepoolte Ergebnis eingerechnet wurde. Im Falle von Überschneidungen zählte jeweils nur die methodisch hochwertigere Studie. Am Ende gingen 39 Artikel in die Auswertung ein, von denen 38 über 3.303 Suizide bei Ärzten und 26 über 587 Suizide bei Ärztinnen berichten. Ergebnis: Insgesamt war das Suizidrisiko bei den Ärzten nicht höher als in der Allgemeinbevölkerung. Bei Ärztinnen war das Suizidrisiko jedoch deutlich höher (76 Prozent).

Die Suizidraten unter Ärzten sind zurückgegangen, aber das Risiko für Frauen im Arztberuf ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung immer noch viel höher.



„ÄRZTE ARBEITEN STÄNDIG GEGEN DIE EIGENEN INTERESSEN“

Das Editorial im Journal of the American Medical Association JAMA vom 25. Juli 1903 verweist auf Recherchen der Chicago Tribune. Die Zeitung hatte, offenbar angeregt durch die bekannt gewordene Zunahme von Selbstmorden von Ärzten in Großbritannien, alle verfügbaren Aufzeichnungen dazu für die USA überprüft. Dabei stellte das Blatt fest, dass zwischen 1890 und Mitte 1903 in den USA 519 Selbsttötungen von Medizinern öffentlich wurden. Die durchschnittliche jährliche Fallzahl pro Jahr lag bei etwa 41, die geringste bei 23 im Jahr 1891, die meisten 53 Fälle wurden 1893, im Jahr der Wirtschaftskrise, gemeldet. In den ersten sechs Monaten des Jahres 1903 sei zwar kein überdurchschnittlicher Zuwachs wie im Ausland zu beobachten gewesen, heißt es weiter, aber auch so seien die jüngsten Zahlen „schon beeindruckend genug: Sie liegen weit über der durchschnittlichen Selbstmordrate in der Allgemeinbevölkerung“.

In Großbritannien habe man die steigenden Selbstmordraten unter Ärzten größtenteils auf Einkommens- einbußen zurückgeführt, so das Journal damals. „Sie leiden dort unter Überbevölkerung des Berufsstands, Konkurrenz durch Quacksalber

und Ausbeutung des medizinischen Berufsstands durch Arbeitervereine.“ In dem USA wäre die Lage sogar noch schlimmer, schrieben die Autoren: Immerhin gebe es im Verhältnis zur Bevölkerung doppelt so viele Ärzte wie in Großbritannien. „Darüber hinaus wird die Welt gesünder, und diese Gesundheit ist wiederum größtenteils der Arbeit von Ärzten zu verdanken, welche ständig gegen ihre eigenen Interessen arbeiten.“ Denn wenn sich durch ihre Bemühungen die Morbidität stark verringere, verringere sich schließlich auch das Einkommen des Berufsstandes.

Auch in den USA leide die Ärzteschaft unter der Konkurrenz durch Quacksalber und Sekten, hieß es weiter. Gleichzeitig gebe es eine Schwemme an Absolventen, die auf den Markt drängen, weil etwa doppelt so viele Mediziner ausgebildet würden, wie erforderlich wären, um die natürlicherweise entstehenden Vakanzen in der Branche zu besetzen. Angesichts dieser

Tatsachen sei es nicht verwunderlich, so das Fazit der Autoren, „dass Schwächlinge, krankhaft Veranlagte und solche ohne hohe Prinzipien und moralische Hemmungen sehr leicht Selbstmord als direkteste Möglichkeit wählen, ihre Probleme zu beenden. Dass nicht mehr Leute dies tun, spricht unserer Meinung nach für die Branche.“



Fotos: Milos - stock.adobe.com

Die Analyse der zehn neuesten Studien im Vergleich zu älteren Studien ergab, dass die Suizidrate sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Ärzten mindestens seit 1985 zurückgegangen ist, obwohl die Rate bei Ärztinnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weiterhin signifikant erhöht war (24 Prozent höher).

Die Suizidraten gehen mindestens seit 1985 zurück

Die Analyse der zehn neuesten Studien im Vergleich zu älteren Studien ergab, dass die Suizidrate sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Ärzten mindestens seit 1985 zurückgegangen ist, obwohl die Rate bei Ärztinnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weiterhin signifikant erhöht war (24 Prozent höher).

Die sehr heterogenen Ergebnisse deuteten darauf hin, dass das Suizidrisiko für männliche und weibliche Ärzte

„Eine Sensibilisierung für psychische Gesundheit und mehr Hilfe im Job sind für den Rückgang der Suizide wohl verantwortlich.“

in verschiedenen Ärztepopulationen nicht konsistent ist, mutmaßen die Forschenden.

„Daher ist die gepoolte Effektschätzung nur bedingt aussagekräftig, um das Suizidrisiko für Ärzte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung insgesamt zu beschreiben.“ Die genauen Ursachen für diesen Rückgang seien nicht bekannt, aber eine stärkere Sensibili-

sierung für psychische Gesundheit und die Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten am Arbeitsplatz in in den vergangenen Jahren könnten eine Rolle gespielt haben.

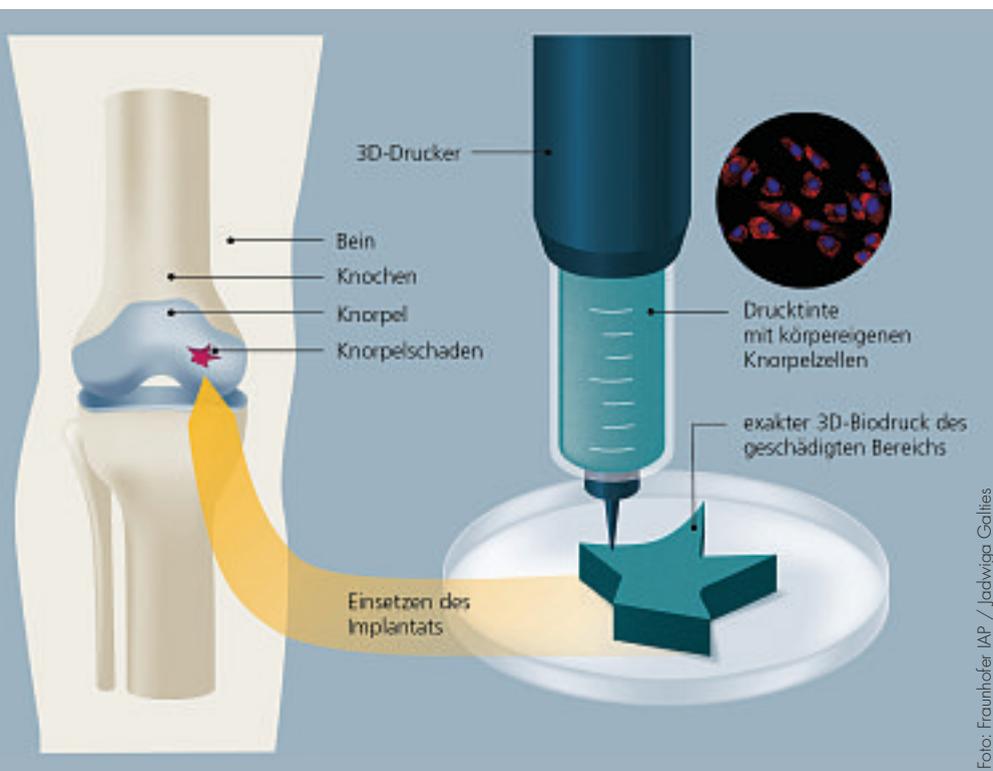
Als weitere Limitationen beschreiben die Autoren die Konzentration der Evidenz auf Europa, USA und Australasien sowie unterschiedlich große Dunkelziffern bei Suiziden. So gebe es Anhaltspunkte für eine Untererfassung von suizidbedingten Todesfällen in der Ärzteschaft im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Gleichzeitig seien trotz der großen Anzahl der eingeschlossenen Berichte mehrere geografische Regionen immer noch unterrepräsentiert, was die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse einschränke. *mg*

Suicide rates among physicians compared with the general population in studies from 20 countries: gender stratified systematic review and meta-analysis-*BMJ* 2024; 386 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-078964> (Published 21 August 2024)

HILFE FÜR DAS SCHMERZENDE KNIE?

Körpereigene Knorpelzellen aus dem 3-D-Drucker

Die Degeneration von Knorpel im Kniegelenk kann im Alter zu Arthrose führen, für die es aktuell keine wirksame Therapie gibt. Zwei Brandenburger Forschungsinstitute wollen das Problem jetzt mit personalisierten Knorpelzell-implantaten aus dem 3-D-Drucker lösen. Dafür werden spezielle Drucktinten entwickelt, die körpereigene Knorpelzellen enthalten. Das vierjährige Projekt des Fraunhofer-Instituts für Angewandte Polymerforschung IAP und der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg (BTU) wird mit rund zwei Millionen Euro durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.



Personalisierte Knorpelzellimplantate aus dem 3-D-Drucker sollen zukünftig defekten Knorpel ersetzen. Die dabei verwendete Druckertinte enthält körpereigene Knorpelzellen.

in einem dreidimensionalen Format herzustellen. Wie bei herkömmlichen Verfahren der additiven Fertigung werden beim 3-D-Biodruck Schichten von Materialien zu einer bestimmten Struktur aufgebaut. Allerdings werden als Drucktinten Biomaterialien verwendet, in die lebende Zellen eingebettet sein können.

Biotinten für den 3-D-Biodruck

„Im Projekt BioPol-3D entwickeln wir Tinten für den 3-D-Biodruck, die bereits die Knorpelzellen der Patientin oder des Patienten enthalten. Die Zellen sind dabei in ein Hydrogel eingebettet. Diese Biotinten können während oder nach dem Druck vernetzt oder stabilisiert werden, um die gewünschte Form und Struktur zu erzeugen“, erklärt Professor Ruben R. Rosencrantz, Leiter des Forschungsbereichs „Life Science und Bioprozesse“ am Fraunhofer IAP und Inhaber des Lehrstuhls „Biofunktionelle Polymermaterialien“ an der BTU.

Als Hydrogelmatrix setzen die Forscherinnen und Forscher unter anderem auf Glykopolymere. Diese werden eigens synthetisiert und eignen sich den Forschern zufolge hervorragend dafür, die natürliche Umgebung von Knorpelzellen im Körper nachzubilden. Bislang kamen Glykopolymere jedoch

Korpelschäden im Knie oder anderen Gelenken zeigen nur eine geringe Fähigkeit zur Selbstheilung, denn Knorpel besitzt keine Blutgefäße. Eine bewährte Methode zur Behandlung solcher Defekte ist die Transplantation von körpereigenen Knorpelzellen. Hierbei werden gesunde Knorpelzellen aus einem weniger beanspruchten Bereich des betroffenen Gelenks entnommen, im Labor vermehrt und anschließend in den geschädigten Bereich des Knorpels

transplantiert. Obwohl diese Technik dazu beiträgt, Schmerzen zu lindern, die Gelenkfunktion zu verbessern und das Fortschreiten von Knorpelschäden zu verlangsamen, ist sie nicht in allen Fällen anwendbar. Insbesondere für größere Knorpeldefekte wird nach Alternativen gesucht.

Der 3-D-Biodruck, auch Bioprinting genannt, eröffnet hier enorme Potenziale. Diese Fertigungstechnologie ermöglicht es, biologisches Gewebe

nicht als Konstruktionsmaterial zum Einsatz. Im Rahmen des Projekts untersucht das Team, wie gut sich die Glykopolymere bezüglich ihrer Material- und Verarbeitungseigenschaften für den 3-D-Biodruck eignen, und optimieren sie dafür. „Bei der Entwicklung dieser Glykopolymere vereinen wir unser chemisches und biotechnologisches Know-how am Fraunhofer IAP in einzigartiger Weise. Diese Kombination spielt für BioPol-3D eine entscheidende Rolle, da die Materialoptimierung sehr genau auf die biologischen Vorgänge abgestimmt werden muss“, so Rosencrantz.

„Unser Ansatz, die Knorpelzellen zu verdrucken, geht über herkömmliche Verfahren hinaus, denn wir bringen die biologische Komponente – also die Knorpelzellen – direkt in Form. Es wird also nicht erst ein Gerüst gedruckt, auf

dem später Zellen angesiedelt werden“, ergänzt BTU-Kollegin Professorin Ursula Anderer, die die Arbeitsgruppe „Zellbiologie und Tissue Engineering“ leitet.

3-D-Biodruck stärkt die Innovationskraft der Lausitz

„Es gibt eine Vielzahl an Parametern, die wir berücksichtigen müssen, um druckfähige Tinten zu entwickeln: Die empfindlichen Knorpelzellen müssen vital bleiben, die Tinten müssen biokompatibel und kontrolliert bioabbaubar sein und schließlich muss die gewünschte Knorpelform eine hohe Stabilität und Festigkeit aufweisen. Unser Ziel ist es, eine fortschrittliche 3-D-Zellkultur für die Therapie von Knorpelschäden zu etablieren und gleichzeitig die Herstellung solcher Formkörper durch additive Fertigung zu revolutionieren“, so Anderer.

3-D-Biodruck ist ein aufstrebender Markt, der zahlreiche kleine und mittelständische Unternehmen sowie Start-ups anzieht – eine Entwicklung, von der den Angaben zufolge auch die südbrandenburgische Region Lausitz profitieren wird. „Die intensive Zusammenarbeit zwischen der BTU und der Projektgruppe ‚Biologisierung/Biofunktionalisierung von Polymeren BioPol‘ am Fraunhofer IAP bietet ein großes Potenzial, um künftig noch innovativere Materialien für den 3-D-Biodruck zu entwickeln. Bewähren sich diese Materialien und Verfahren, können wir künftig auch Anwendungen in den Bereichen Sensorik oder Kosmetik erschließen. Das stärkt die Innovationskraft der Region im Bereich des 3-D-Drucks und fördert die Aktivitäten zum Strukturwandel in der Lausitz“, sagt Rosencrantz. *br*

TRANSCEND™
UNIVERSAL COMPOSITE

UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Restaurationen mit **NUR EINER FARBE**

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

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



Scannen Sie den
QR-Code, um mehr
zu erfahren



STUDIE ZUM FACHKRÄFTEMANGEL

Engpassberuf ZFA

Das Institut der deutschen Wirtschaft (IW) kommt in einer neuen Analyse zu dem Schluss, dass 2027 insgesamt 728.000 Fachkräfte in Deutschland auf dem Arbeitsmarkt fehlen werden. Darunter: über 11.000 Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Weitere Untersuchungen belegen: Schon heute ist die Lage in den Praxen dramatisch.

Bereits 2019 hatte die Bundesagentur für Arbeit (BA) einen Fachkräftemangel in diesem Bereich festgestellt und den Job mit einem Punktwert von 2,5 als Engpassberuf eingestuft. Seitdem hat sich die Situation weiter verschärft: 2022 landete die ZFA auf Platz 1 der Berufe mit der höchsten Knappheit unter allen Fachberufen, in der aktuellen Liste der BA aus dem Juni liegt der Wert unverändert bei 2,8. Zum Vergleich: Bei Medizinischen Fachangestellten (MFA) beträgt er derzeit 2,3. Insgesamt sank die Zahl der Engpassberufe 2023 zwar leicht von 200 auf 183, trotzdem gibt es große Lücken in rund jedem siebten Fachkräfteberuf.

Die Ökonomen am IW untersuchen in ihrer neuen Studie ebenfalls die Ent-

wicklung am Arbeitsmarkt. Sie gehen aber einen anderen Weg: Anstatt die derzeitige Lage abzubilden, werfen sie einen Blick in die Zukunft. Differenziert nach Berufsgattungen zeigen sie, wie sich Beschäftigung und Fachkräftelücke bis 2027 entwickeln werden, wenn die Strömungen der letzten sieben Jahre weiter anhalten. Dabei handelt es sich ausdrücklich nicht um eine Prognose, sondern das Modell schreibt die empirischen Trends der Jahre 2016 bis 2022 bis 2027 fort, indem es in 1.300 Berufen tausende Zeitreihen zu Zuwanderung, Altersstruktur und Berufsverteilung einzeln weiterführt und zu einem Gesamtbild zusammensetzt.

Ihr Fazit: Rund 37.000 offene Stellen blieben unbesetzt, weil es nicht ge-

nügend Fachkräfte gibt. Auf 65.000 Stellenausschreibungen kämen gerade einmal 45.000 passend qualifizierte Arbeitslose. Und infolge des demografischen Wandels gingen voraussichtlich jährlich 283.000 Beschäftigte mehr in Rente als nachrücken. Was das für die Praxis heißt? Dass 11.373 ZFA und 16.060 MFA 2027 in der Versorgung fehlen würden.

2027 würden 11.373 ZFA und 16.060 MFA fehlen

Eine weitere IW-Studie hat ausgerechnet, dass sich die Fachkräftelücke in Gesundheits- und Sozialberufen in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdreifacht hat. Somit fehlen bundesweit knapp 133.000 Arbeitskräfte in diesem

ENGPASSBERUFE NACH FACHKRÄFTELÜCKE 2027

Berufsgattung	Fachkräftelücke 2027	Veränderung seit 2022	Unsicherheit
Verkauf (ohne Produktspezialisierung) – Fachkraft	36.989	17.964	40,3
Kinderbetreuung und -erziehung – Spezialist	27.621	5.154	15,0
Sozialarbeit und Sozialpädagogik – Experte	22.207	-911	34,6
Gesundheits- und Krankenpflege – Fachkraft	20.327	3.352	5,7
Informatik – Experte	19.022	2.531	6,7
Medizinische Fachangestellte – Fachkraft	16.060	5.046	10,4
Altenpflege – Fachkraft	15.495	-2.518	59,6
Bauelektrik – Fachkraft	15.477	-2.370	48,6
Bauplanung und -überwachung – Experte	15.055	3.796	20,4
Lagerwirtschaft – Fachkraft	13.579	4.777	45,7
Elektrotechnik – Experte	13.427	954	18,1
Sanitär-, Heizungs- und Klimatechnik – Fachkraft	13.398	-305	12,5
Physiotherapie – Spezialist	12.989	-64	14,4
Buchhaltung – Spezialist	12.484	4.469	17,1
Zahnmedizinische Fachangestellte – Fachkraft	11.373	1.913	9,8

Die ZFA liegt bei den Engpassberufen laut IW-Fortschreibung auf Platz 15 von 30.

Quelle: IW-Arbeitsmarktforschung

Laut der Bundesagentur für Arbeit sicherten 2023 in Deutschland 176.582 ZFA die Versorgung.



Foto: Antoniqueuillem - stock.adobe.com

STELLSCHRAUBEN FÜR DIE PRAXEN

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat auf ihrer diesjährigen Klausurtagung mögliche Lösungsansätze für den Fachkräftemangel diskutiert. Als Stellschrauben für die Praxen benennt der Vorstand in seiner Münsteraner Erklärung vor allem das Gehalt, flexible Arbeitszeiten sowie eine verstärkte Einbindung in Strategie- und Entscheidungsprozesse der Zahnarztpraxis.

Mehr zur Münsteraner Erklärung der BZÄK auf Seite 22.

Bereich. Das ist ein Viertel des gesamten Gaps in Deutschland. ZFA rangieren dabei mit einer Lücke von 8.202, einer Stellenüberhangsquote von 67,2 Prozent und 12.207 offenen Stellen auf Platz 3, MFA mit einer Lücke von 6.908, einer Stellenüberhangsquote von 44,8 Prozent und 15.422 offenen Stellen auf Platz 4.

Krasse Zahlen, krasse Probleme. Aber gibt es auch Lösungen?

Ja, sagen die Kölner Wissenschaftler Alexander Burstedde und Jurek Tiedemann: „Dank der starken Zuwanderung könnte sich die Lage in Zukunft zumindest in Teilen entspannen.“ Zwar verabschiedeten sich infolge des demografischen Wandels bis 2027 wohl jährlich 283.000 Beschäftigte mehr in den Ruhestand als nachrücken. Setze sich der aktuelle Trend jedoch fort, werden bis dahin auch 285.000 Menschen jährlich aus dem Ausland in den Ar-

beitsmarkt einwandern. „Schon heute merken Unternehmen, dass Fachkräfte aus dem Ausland wichtig sind. Unsere Studie zeigt, dass in der guten Integration in den Arbeitsmarkt enorme Chancen liegen“, sagt Burstedde. Essenziell sei daher, die qualifizierte Zuwanderung zu stärken und berufliche Abschlüsse aus dem Ausland schneller anzuerkennen.

Nachqualifizieren und Quereinsteiger werben

Auch für die Autorinnen und Autoren der zweiten Studie ist die Situation nicht hoffnungslos: Wenn man Helferinnen und Helfer nachqualifiziert und Quereinsteiger wirbt, könnten zahlreiche zusätzliche Fachkräfte gewonnen werden. Auch die gezielte Rekrutierung ausländischer Fachkräfte sei eine elementare Stellschraube zur Fachkräftesicherung in Gesundheits- und Sozialberufen.

Darüber hinaus sei es wichtig, Gesundheits- und Sozialberufe attraktiver zu gestalten. „Auch wenn viele Berufe in diesem Bereich sehr reguliert und standardisiert sind, sollten Einrichtungen vorhandene Gestaltungsspielräume nutzen, um Mitarbeitende einzubinden und insbesondere bei Schichtarbeit die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben stärker in den Blick zu nehmen“, raten sie. Zusätzlich sollten zur Entlastung der Belegschaft die Bürokratie reduziert und die Nutzung technologischer Unterstützungen verstärkt werden. *ck*

Die beiden Studien:

Burstedde, Alexander / Tiedemann, Jurek, 2024, IW-Arbeitsmarktfortschreibung 2027. Aktualisierung mit Daten bis 2022 – Zuwanderung kann Alterung ausgleichen, IW-Report, Nr. 33, Köln

Arndt, Franziska / Tiedemann, Jurek / Werner, Dirk, 2024, Die Fachkräftesituation in Gesundheits- und Sozialberufen, Studie im Rahmen des Projektes Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KOFa) in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK), Köln

SO RECHNET DIE BA

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) bewertet einmal jährlich die Fachkräftesituation am Arbeitsmarkt. Sie prüft anhand von sechs Indikatoren für alle Berufsgattungen (Deutschland) beziehungsweise Berufsgruppen, ob es sich um einen Engpassberuf handelt:

- Wie lange dauert es, bis eine Stelle nachbesetzt werden kann (Vakanzeit)?
- Wie viele Arbeitssuchende gibt es im Vergleich zum Stellenangebot?
- Wie hoch ist die berufsspezifische Arbeitslosenquote?

- Wie verändert sich der Anteil sozialversicherungspflichtiger Fachkräfte aus dem Ausland?
- Wie viele Menschen kommen aus der Arbeitslosigkeit in den Beruf?
- Wie entwickelt sich die Bezahlung (Mittelwert)?

Ist der ermittelte Punktwert größer gleich 2,0, handelt es sich um einen Engpassberuf, liegt er unter 1,5, ist es kein Engpassberuf. Liegt er dazwischen, wird die Entwicklung des Berufs weiter beobachtet.

Neuaufgabe der Epidemiologischen Begleituntersuchungen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe in Deutschland nach § 21 SGB V durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) für 2025/26

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ) ist ein gemeinnütziger Verein, der sich als bundesweit tätige Institution die Erhaltung und Förderung der Zahn- und Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen zum Ziel gesetzt hat. Laut Satzung gehört zu den Aufgaben der DAJ auch die Durchführung von epidemiologischen Begleituntersuchungen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe.

Seit 1994 hat die DAJ in mehrjährigen Intervallen bereits sieben bundesweite epidemiologische Untersuchungen veranlasst und die Ergebnisse dieser Untersuchungen gutachterlich auswerten lassen. Aus diesen Studien ergaben sich wichtige Erkenntnisse zum Mundgesundheitsstatus von Kindern und Jugendlichen auf Ebene der Bundesländer.

Die DAJ plant nun die Durchführung einer weiteren bundesweiten epidemiologischen Begleituntersuchung. In diesem Zusammenhang soll eine Persönlichkeit oder Institution aus dem Bereich der Zahnmedizin mit der wissenschaftlichen Leitung der kommenden epidemiologischen Begleituntersuchungen, deren Durchführung für das Schuljahr 2025/2026 geplant ist, beauftragt werden. Inhalt dieses Auftrags ist, die Ergebnisse der Untersuchungen im Rahmen eines wissenschaftlichen Gutachtens auszuwerten und mögliche Schlussfolgerungen für die Verbesserung der mundgesundheitslichen Prävention für Kinder, insbesondere der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe, zu ziehen und gleichzeitig die Kontinuität der epidemiologischen Begleituntersuchungen sicherzustellen.

Die Ausschreibung wird über das Vergabeportal des Bundes <https://www.service.bund.de>

sowie die Vergabepattform der abakus Consulting GmbH <https://it-vergabe.eu/vergabe/vorgaben/3dffa20fd9936e787e3cb45a4f9c62>

bekannt gegeben, auf denen auch die Möglichkeit besteht, sich die Ausschreibungsunterlagen herunterzuladen.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.
Bornheimer Str. 35 a
53111 Bonn

Vorsitzende: Prof. Dr. Christoph Benz und
Dr. Justine Röhmel

Geschäftsführerin: Dr. Steffi Beckmann

E-Mail: info@daj.de

www.daj.de

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 10502	vom 16.02.2021	von	Carolina Palacios Castillo
Nr. 6929	vom 03.08.2010	von	Dr. Kirsten Redecker
Nr. 2726	vom 13.12.1991	von	Dr. Axel Wille
–	vom 05.03.1997	von	Dr. Janpeter Voigt
Nr. 10255	vom 25.05.2020	von	Dr. Johanna Wiessner

Hannover, den 02.09.2024

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]

HANS-JOACHIM SCHINKEL ZU 25 JAHRE DENTISTS FOR AFRICA

„Unser Ziel ist, Verantwortung nach Kenia zu übertragen!“



Seit ihrer Gründung vor 25 Jahren haben die Dentists for Africa (DfA) über eine Million Patienten untersucht und behandelt. Dr. Hans-Joachim Schinkel erzählt, warum er damals gerade in Afrika ein Projekt aufbauen wollte, für welche Werte der Verein steht und wie sich Arbeit, Einstellung und Perspektiven über die Jahre verändert haben.

Warum wollten Sie damals einen Verein in Kenia gründen?

Dr. Hans-Joachim Schinkel: Ich kann durch meinen Beruf in einem anderen Land etwas bewegen, wovon die Menschen dort profitieren. Das ist für mich ein kleiner Beitrag für Gerechtigkeit auf der Welt. Mir war aber schnell bewusst, dass wir verlässliche Partner vor Ort brauchen, um das Hilfsprojekt aufzubauen und langfristig zu betreiben. Deshalb kontaktierte ich 1997 die Missionszentrale der Franziskaner in Bonn. Ich fragte an, ob Interesse für so ein Projekt besteht und bat um Kontaktvermittlung zu einheimischen Franziskanern und bekam deren Zusage. Wir entschieden uns für Afrika, weil dort die Not am größten ist. Im Sommer 1999 starteten wir, damals noch unter dem Namen „Aktionsgemeinschaft Zahnarztthilfe Kenya e.V.“, aus der dann die „Arzt- und Zahnarztthilfe Kenya“ und 2008 schließlich „Dentists for Africa“ wurde. Wir haben einen Container mit zahnärztlicher Ausrüstung gepackt und losgeschickt. 2000 sind dann die ersten Einsatzleistenden nach Kenia geflogen und haben mit der Arbeit begonnen.

Was uns vor Ort wirklich persönlich betroffen gemacht hat, war die Not der Kinder. So entstand die Idee, das Patenschaftsprojekt zu gründen. Mit dem Wunsch nach Förderung von aktiven Selbsthilfegruppen kam 2008 die Witwenkooperative St. Monica Village als dritter Projektpfeiler hinzu. Obwohl die Witwen selbst in so großer Not leben, nehmen sie in ihre Häuser noch zusätzlich Waisenkinder auf und sorgen für sie. Diese Frauen geben letztlich alles, was sie haben, für ihre Kinder. Dann sollten wir wenigstens, die wir so viel haben, diese Menschen unterstützen. Deswegen hat sich das Projekt

in Deutschland auch so glaubwürdig entwickelt.

Wie sind das zahnärztliche, das Patenschafts- und das Witwenprojekt miteinander verbunden?

Durch das Patenschaftsprojekt werden die Witwen entlastet und das zahnärztliche Projekt profitiert vom Patenschaftsprojekt: Viele Waisenkinder haben mittlerweile einen zahnärztlichen Berufsabschluss und unterstützen dieses Projekt mit ihrem Engagement und betreiben es gemeinsam mit uns. Die Witwen wiederum haben ein Kinderauswahlkomitee gegründet, das die Auswahl der bedürftigen Waisenkinder für das Patenschaftsprojekt übernimmt. Die Franziskanerinnen halten die drei Projekte zusammen.

Was hat Sie in all den Jahren besonders bewegt?

Schon der erste Patient, den ich behandelt habe, hat mich sehr bewegt. Er litt seit drei Jahren unter Zahnschmerzen. Viele Menschen standen um den Behandlungsstuhl herum und waren neugierig. Innerhalb von einer Minute konnte ich den schmerzenden Zahn entfernen und so sein Problem lösen. Das hat mir auch selbst viel Motivation gegeben.

Was bleibt eine Herausforderung in der Zusammenarbeit mit den Projektpartnern?

Es war eine gewisse Zeit notwendig, um zu verstehen, wie bestimmte Dinge in Kenia funktionieren. Die Kenianer leben – wie die meisten Menschen in Afrika – in Verbundenheit mit ihren Mitmenschen und der Natur. Wir verstehen heute, dass die Kenianer Experten in ihrem Land sind und nicht wir! Das bedeutet auch: Ihre Probleme können sie nur selbst lösen. Unsere vielen guten

ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG IN KENIA

In Deutschland kommen auf einen Zahnarzt rund 1.150 Einwohner, in Kenia sind es 42.000. Dabei praktizieren die meisten Zahnärzte in Großstädten und Ballungsräumen, die ländliche Bevölkerung hat somit keinen Zugang zu zahnärztlicher Versorgung. Deshalb konzentriert sich der Verein auf ländliche Regionen.

Dentists for Africa ist als gemeinnützige Organisation auf Spenden angewiesen.

Dentists for Africa e.V.

IBAN:

DE86 8205 1000 0140 0467 98

Sparkasse Mittelhüringen

BIC: HELADEF1WEM

Ideen sind nur etwas wert, wenn sie mit den eigenen Ideen der Kenianer übereinstimmen. Man kann es abgleichen und miteinander sprechen, aber das ist der Grundgedanke, den man verstehen muss.

25 Jahre sind eine lange Zeit. Wie hat sich die Arbeit von DfA im Laufe der Zeit verändert?

Im zahnärztlichen Projekt sind die Behandelnden und Techniker inzwischen meist Kenianer, nicht mehr Deutsche. Die Einsatzleistenden sind weiterhin wichtig, deren Kompetenz sollte nun darauf liegen, die Arbeit zu organisieren und weiterzubilden. In der Verwaltung hat sich eine stabile hauptamtliche Struktur entwickelt, die effizient, transparent und entsprechend den tatsächlichen Bedürfnissen vor Ort agiert. Und im Witwenprojekt kann man nur stau-

nen, wie im Laufe der zwei Jahrzehnte das Selbstbewusstsein der Frauen gewachsen ist. Sie sind strukturierter und organisieren ihre Arbeit im Sinne aller. Sie entwickeln ihre eigenen Projekte und teilen uns ihre Ideen mit. Durch ihre Eigeninitiative und Stärke setzen die Witwen die Durchsetzung ihrer Rechte in Gang, die sie zwar gesetzlich haben, die aber aufgrund der patriarchalen Struktur nicht tatsächlich umsetzbar sind. Darauf bin ich stolz. Das geht weiter und ist ein Prozess.

Was sind Sie Ihre größten Erfolge?

Klar, wir haben 14 Zahnstationen aufgebaut und eine Schule errichtet. Das eigentlich Wertvolle ist aber, dass wir Prozesse in Gang gesetzt haben, durch die sich die Menschen verwirklichen können. Es gibt in Kenia so viele junge Menschen und so viele Witwen mit unendlichem Potenzial – doch die Bedingungen sind so schlecht, dass sie sich nicht entfalten können. Wenn wir uns mit denen verbünden, die in Kenia dieselben Ziele haben – und das sind für uns die Franziskanerinnen – dann bringt uns das voran.

Welche Pläne hat die Organisation für die Zukunft?

Unser Ziel ist, den Einzelnen im Blick zu haben, so dass unsere Spendengelder dahin kommen, wo sie hinkommen sollen – nämlich ganz „nach unten“. Und damit unserem Vereinszweck zu entsprechen. Unser Ziel ist es weiterhin, Schritt für Schritt Verantwortung nach Kenia zu übertragen. Es geht uns nicht um Masse, sondern um individuelle Hilfe. Denn selbst in unseren Einflussbereichen erreichen wir nur einen gewissen Prozentsatz an Menschen, die gefördert werden wollen.

Das Gespräch führten Anne-Kristin Henker und Clara Wiest.



Fotos: Dentists for Africa, Jan Bruhns

- 1) Erster mobiler Einsatz im Jahr 2001: Dr. Schinkel und Zahnarthelferin Grace.
- 2) 2018 überreichte Thüringens Ministerpräsident Bodo Ramelow Schinkel das Bundesverdienstkreuz.
- 3) Die Hauptsorge der Kenianer ist oft, ob und wie ihre Kinder die Schule besuchen können. Und wie können vor allem die vielen Waisen zur Schule gehen, die in Folge der Aids-Pandemie zurückgelassen sind?
- 4) Der Zahnarzt aus Thüringen leistete in den 90er Jahren Hilfeinsätze in Brasilien. Diese prägten ihn so, dass er beschloss, selbst einen Verein zu gründen. Mit dem unermüdlichen Ziel, bedürftigen Menschen Zugang zu zahnmedizinischer Behandlung ermöglichen.
- 5) Durch die Patenschaftsprojekte bekommen viele Kindere eine Perspektive. Der Zusammenhalt im kenianischen Sozialleben stärkt dabei auch.

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

Verlag:

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

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

Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

Media- und Vertriebsleitung:

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

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

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

Druckauflage: 77.960 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.134 Ex.

114. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

AMINOMED

Zahnpflege während der Schwangerschaft

„Jedes Kind kostet einen Zahn!“ – dieser alte Mythos lässt sich heute mit der richtigen Mundhygiene und Zahnpflege widerlegen. Wichtig ist, dass sich werdende Mütter bewusst sind, wie wichtig die sorgfältige Zahnpflege gerade in der Schwangerschaft ist und auch, wie sie überhaupt funktioniert.

Ab Beginn der Schwangerschaft steigen die weiblichen Geschlechtshormone Progesteron und Östrogen. Dadurch wird das Zahnfleisch empfindlicher und für Entzündungen anfälliger, es „quillt auf“ und Schmutznischen, in denen sich vermehrt Beläge anlagern oder Essensreste „verstecken“ können, entstehen. Zudem dichtet es den Zahnfleischrand nicht mehr richtig ab, wodurch Keime aus dem Mundraum in die Blutbahn gelangen können. Auch der Speichel verändert sich: Der pH-Wert sinkt, wodurch Karies und Erosionen zunehmen können. Zur „Erosionsgefahr“ kann es außerdem kommen, wenn sich die werdende Mutter aufgrund von Schwangerschaftsübelkeit häufig übergeben muss oder mit Sodbrennen zu kämpfen hat. Zahnfleischbluten ist eine der am häufigsten auftretenden Herausforderungen während der Schwangerschaft. Eine solche Zahnfleischentzündung (Gingivitis) kann sich zu einer Parodontitis steigern, einer Entzündung des Zahnhalteapparates. Im schlimmsten Fall lockern sich Zähne oder können sogar ausfallen. Eine bereits zu Beginn der Schwangerschaft bestehende Parodontitis droht, sich zu verschlechtern. Mit der richtigen Pflege können Schwangere sehr viel dazu beitragen, „Mund-gesund“ durch diese aufregenden Monate zu kommen.

Prophylaxe mit Aminomed

„Entzündungen gar nicht erst entstehen lassen“ lautet die Devise gegen Parodontitis und Co. Die Zahnfleischtaschen spielen eine wichtige Rolle: Je geringer ausgeprägt sie sind, umso weniger haben krankheitsauslösende Keime die Möglichkeit, zu siedeln, sich zu vermehren und Entzündungen mit zu verursachen. Um 68,5 Prozent, so ergab eine aktuelle Studie, redu-



Während der Schwangerschaft ist Zahnpflege besonders wichtig – Aminomed unterstützt.

ziert Aminomed die Tiefe der Zahnfleischtaschen. Bei prophylaktischer Anwendung leistet die Kamillenblüten-Zahncreme einen wesentlichen Beitrag dazu, dass Entzündungen und Parodontitis gar nicht erst entstehen können. Natürliche Parodontitis-Prophylaxe leisten antibakterielle Inhaltsstoffe wie α -Bisabolol, Panthenol und der Blütenextrakt der Echten Kamille. Das spezielle Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid und Natriumfluorid (insgesamt 1.450 ppmF) unterstützt dabei die Zähne noch wirksamer vor Karies zu schützen. Es zeichnet sich durch eine sehr gute Bioverfügbarkeit aus. Aminomed hilft zudem, Keime in bestehender Plaque zu reduzieren: Besonders der Anteil an Mundgeruch-

und Parodontitis auslösenden Keimen sinkt laut Anwendungsstudie. In Plaque, also Zahnbelag, siedeln auch krankheitserregende Keime. Weniger Plaque bedeutet, dass sie sich weniger vermehren und dadurch auch weniger Erkrankungen an Zahnfleisch oder Zähnen verursachen können. Nach einer Anwendung von vier Wochen verringerte sich bestehende Plaque um 56,9 Prozent. Mit einem RDA-Wert von 31 ist sie dabei besonders sanft zur Zahnschmelz abreibt.

Kostenlose Probetuben zum Tag der Zahngesundheit: 64 Aminomed-Probetuben kostenlos erhalten Zahnarztpraxen, die eine E-Mail mit dem Stichwort „Schwangerschaft“ an bestellung@aminomed.de schicken (Angebot gilt bis zum 25.10.2024). ■



Foto: Dr. Liebe

Med. Kamillenblüten-Zahncreme Aminomed

Eine Langversion des Textes mit den Studiennachweisen finden sie über den QR-Code.



W&H**Der W&H-Sterilisator Lisa Mini**

Rasend schnell, klein und flexibel: Lisa Mini ist das Rennauto unter den W&H-Sterilisatoren. Mit dem optimierten Aufbereitungsprofil kann der Sterilisator verpackte Ladungen wie Hand- und Winkelstücke in weniger als 18 Minuten aufbereiten. Bei unverpackten Ladungen sind es sogar weniger als 9 Minuten. Außerdem ist die Mini-Version des beliebten Lisa-Sterilisators von W&H top ausgestattet und kann mit allen Features und Funktionalitäten von größeren Typ B-Sterilisatoren mithalten. Lisa Mini nimmt durch die geringen Abmessungen kaum Platz im Aufbereitungsraum ein. Der Sterilisator kann flexibel platziert werden, darüber hinaus können im linken Bereich auch auf dem Gerät Gegenstände abgestellt werden. Der Sterilisator hat eine Kammergröße von 5 Liter, damit können beispielsweise bis zu 22 Handstücke wiederaufbereitet werden. Eine intuitive Benutzeroberfläche, das ergonomische Design und natürlich die Anbindung an ioDent machen die Bedienung des neuen Lisa Mini-Sterilisators besonders einfach und angenehm. Mittels Activation Codes können zusätzliche Funktionen, wie beispielsweise EliTrace, das erweiterte Dokumentationssystem von W&H, freigeschaltet werden. So kann Lisa Mini jederzeit für wechselnde Anforderungen und Bedürfnisse upgedatet werden.



Foto: W&H

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

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

Der „Praxismanager:in (IHK)“-Lehrgang der OPTI Academy ist eine der etabliertesten Aufstiegsfortbildungen in der Dentalbranche. Sie kombiniert 8 Wochen flexibles Online-Fernstudium mit PowerDays im Schloss Wolfsbrunnen für intensiven Frontalunterricht, Netzwerkaufbau und Austausch. Diese Kombination aus digitalem und flexiblem und persönlichem Lernen garantiert eine wirksame und direkt umsetzbare Ausbildung.

In über 10 Jahren wurden bereits über 150 Teilnehmer erfolgreich ausgebildet, unterstützt durch eine mehr als 20-jährige Beratungsexpertise. Der Inhalt ist praxisnah und auf aktuelle Herausforderungen in der Dentalbranche ausgerichtet. Die Fortbildung deckt essenzielle Bereiche wie Betriebswirtschaft, Kommunikation und Potenzialoptimierung ab. Weitere Infos: www.opti-academy.de.

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



Foto: OPTI

KURARAY NORITAKE**Symposium: Wissen & Praxis 360°**

Die Grenzen zwischen Zahnerhalt und restaurativen Konzepten verschwimmen zunehmend. Das Symposium „Wissen & Praxis 360°: Direkte und indirekte Restaurationstechniken“ von Kuraray Noritake bietet daher eine Plattform, um Zahnmedizin aus vielen Blickwinkeln zu betrachten. Das Programm integriert Zahnerhaltung, Prothetik sowie restaurative Zahnheilkunde und bietet eine umfassende Sicht auf viele Aspekte der Praxis. Prof. Ivo Krejci diskutiert die Einsatzmöglichkeiten von direkten und indirekten Kompositen und gibt Empfehlungen für klinische Szenarien. Prof. Cornelia Frese gibt ihr Wissen über minimalinvasive Techniken weiter. Prof. Matthias Kern beleuchtet die Versorgung von Einzelzahnlücken mit Adhäsivbrücken.

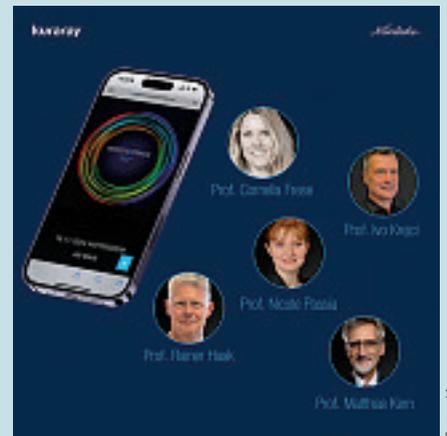


Foto: Kuraray

Prof. Rainer Haak führt durch die Welt der Adhäsivsysteme und wie diese die Zahnerhaltung revolutionieren. Prof. Nicole Passia konzentriert sich auf Zirkonoxidrestaurationen in der Praxis. Das Symposium ist eine großartige Gelegenheit, sich von einigen der brillantesten Köpfe der Branche inspirieren zu lassen und wertvolle Einblicke in die neuesten Technologien zu gewinnen. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, um ein qualitativ hochwertiges Lernerlebnis zu gewährleisten. Sichern Sie sich Ihren Platz im Kreis der Spezialisten.



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

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

DENTAL-S**Für die Ewigkeit:
Die THOMAS M1**

Der letzte große Innovationssprung bei OP-Leuchten war die Einführung von Lichtinstrumenten und LED-Licht. Seitdem hat sich an den Geräten hauptsächlich das Design verändert, während die Qualität zunehmend nachließ. Die THOMAS M1 jedoch setzt auf robuste Langlebigkeit und Benutzerfreundlichkeit. Das Display ist intuitiv bedienbar, und das Arztelelement muss nicht ständig mit einem überbeanspruchten Arm herangezogen oder weggeschoben werden. Stattdessen lässt es sich leise per Fußpedal heranfahren und nach der Behandlung ebenso motorisch zurückfahren – eine echte Erleichterung! In der THOMAS M1-Einheit werden ausschließlich hochwertige deutsche Industriekomponenten verbaut, die auch in vielen Jahren noch als preiswerte Ersatzteile erhältlich sein werden. Das ist wahre Nachhaltigkeit und spart zudem erhebliche Folgekosten! LED-Licht ist selbstverständlich auch am Piezo-Scaler und an den kollektorlosen Schweizer Mikromotoren vorhanden – alles ausgewählt und verbaut unter dem Aspekt der Solidität und Qualität. Die neue THOMAS M1 stellt fast eine eigene Klasse dar und ist ideal für den Austausch gegen Ihre alten Einheiten. ALLES ist neu – außer dem unverwüstlichen Chassis, das aus Metall gefertigt ist und für die Ewigkeit gebaut wurde! Nutzen Sie jetzt unsere Herbstaktion – wir bieten Umtausch und Inzahlungnahme auch von Kavo- oder ähnlichen Geräten an. Rufen Sie uns an unter 06123 1060, wir unterbreiten Ihnen gerne ein interessantes Angebot. Weitere steuerliche Aspekte besprechen wir am besten unverbindlich vor Ort.

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



Foto: Dental-S GmbH



Foto: Dentaltrade

DENTALTRADE**Intraoralscanner Eagle Eye**

Dentaltrade, ein Vorreiter in der Dentalbranche, setzt seit über 20 Jahren Maßstäbe in der zahnmedizinischen Versorgung. Mit dem neuen Eagle Eye Intraoralscanner bietet das Unternehmen eine bahnbrechende Lösung, die nicht nur Effizienz und Präzision in den Praxisalltag bringt, sondern auch die Patientenzufriedenheit erheblich steigert. Der Eagle Eye hebt sich durch hochauflösende, schnelle Scans und eine einfache Integration in bestehende Arbeitsabläufe deutlich von der Konkurrenz ab. Um Zahnärzten den Einstieg in die digitale Zahnmedizin zu erleichtern, bietet Dentaltrade den Eagle Eye Intraoralscanner als Komplettpaket an. Dieses umfasst neben dem Scanner einen leistungsstarken Marken-Laptop, vier zusätzliche Scannerspitzen und umfassenden Support – und das alles für nur 9.999 Euro inklusive Mehrwertsteuer. Zudem stehen flexible Leasing- und Finanzierungsoptionen ohne Anzahlung zur Verfügung, die den Zugang zu dieser fortschrittlichen Technologie noch einfacher machen.

DENTALTRADE GmbH, Otto-Lilienthal-Str. 27, 28199 Bremen
Tel.: 0421 247 147 0, service@dentaltrade.de, www.dentaltrade-zahnersatz.de

MIRUS MIX**Ergonomische
Sattelstühle**

Der Sattelstuhl Dynamic von ScanChair ist optimal für den Einsatz am Patienten. Klein, wendig und extrem bequem. Sein weiches Polster macht längere Behandlungen erträglicher. Der Stuhl kann mit Sitzwinkelverstellung, Rückenlehne oder der beweglichen ErgoSwing-Funktion bestellt werden, wird individuell zusammengestellt und nach Kundenwunsch in Dänemark hergestellt. Um hygienischer zu arbeiten, gibt es auch eine OP-Fußbedienung für die Sitzhöhenverstellung. Weitere ergonomische Sattelstühle in verschiedenen Breiten und Farben werden auf der ScanChair Homepage oder der MIRUS MIX Homepage präsentiert. MIRUS MIX stellt seinen Kunden einen kostenlosen Probestuhl für 14 Tage zur Verfügung, um die Vorteile der Stühle kennenzulernen. Alle Stühle haben eine Herstellergarantie von zwei Jahren.

MIRUS MIX Handels-GmbH
Römerstraße 13, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203 64668, info@mirusmix.de
www.scanchair.de



Foto: www.mortenbak.dk



Foto: 3M

SOLVENTUM**3M Filtek Easy Match Universal Komposit**

Es ist das erste Neuprodukt, welches das noch junge, aus dem Geschäftsbereich 3M Health Care hervorgegangene Unternehmen Solventum der Dentalbranche präsentiert: 3M Filtek Easy Match Universal Komposit. Das nur drei Farbtöne umfassende Portfolio ermöglicht eine intuitive Farbauswahl und einen reduzierten Lagerbestand. Zudem funktioniert es ohne Blocker. Das für die Einfarb-Technik entwickelte Material eignet sich für Restaurationen im Front- und Seitenzahnbereich gleichermaßen. Es basiert auf klinisch bewährter ECHTER Nanotechnologie von 3M und bietet ein ähnlich gutes Handling wie andere beliebte Füllungsmaterialien der 3M Filtek Produktfamilie.

Solventum Germany
Edisonstraße 6, 59174 Kamen, Tel: 02131 881 9094, www.solventum.com

BUSCH**Prophylaxe Bürsten**

BUSCH hält für verschiedene Prophylaxeindikationen die passende Bürste bereit, von hartnäckig anhaftenden Verfärbungen über schmerzhaft freiliegende Zahnhäse bis hin zur Kinderprophylaxe. Standardmäßig bietet sich die weiche Prophylaxe Bürste, mit weißen Borsten, für die alltägliche professionelle Zahnreinigung an. Ist die Entfernung von hartnäckig anhaftenden Verfärbungen erschwert, bietet sich die blaue harte Bürste als Mittel der Wahl an. Die festeren Borsten entfernen die Auflagerungen mühelos, ohne dass Sie zu gröberer Polierpaste greifen müssen. So erhalten Sie die gesunde Oberflächenstruktur des Zahnes. Für besonders empfindliche Patienten bei der Prophylaxebehandlung gibt es die orangefarbene Bürste mit super weichen Borsten. Jede Bürstenart gibt es in drei verschiedenen Formen, für jede Indikation immer eine passende Lösung.



Foto: Busch & CO.

BUSCH & Co.,
Unterkaltenbach 17-27, 51751 Engelskirchen
Tel.: 02263 860, service@busch-dentalshop.de
www.busch-dentalshop.de

TEEMER**Die All-in-one-Lösung**

Die immer komplexer werdenden Prozessanforderungen und der zunehmende Druck im Bereich Fachkräfte stellen Praxisinhaber vor neue Herausforderungen. Was für ein Glück, dass die Industrie für fast jedes Problem eine smarte Lösung findet. Doch oft werden nur Teilbereiche eines gesamten Workflows von neu entwickelten Tools bewältigt. Betrachten wir etwa den Bereich der Patientenkommunikation. Hier gibt es viele einzelne Produkte, die den Arbeitsalltag der Praxismitarbeiter erleichtern und die Patientenzufriedenheit steigern sollen. Von digitaler Anamnese über Patientenaufklärung auf dem Tablet bis hin zu automatisierter Patientennachversorgung – jedes einzelne Produkt ist grundsätzlich



Foto: teemer

sinnvoll. Doch im Gesamtkontext der Patientenkommunikation handelt es sich immer um Insellösungen. Noch dazu erfordern sie zusätzliche Arbeitsschritte, um beispielsweise erhobene Daten zu übertragen oder zu sichern. Deshalb sollte man sich, bevor man einen vermeintlichen Problemlöser anschafft, immer darüber im Klaren sein, welche Prozessschritte betroffen sind. In klar abgegrenzten Arbeitsbereichen, wie etwa der weiterführenden Buchführung, macht es Sinn, auf ein Expertentool zu setzen. Bei tief in den Patientenprozess verwurzelten Arbeitsschritten sollte man immer eine nachhaltige Lösung bevorzugen. So wie die cloudbasierte **All-in-one-Software „teemer“**, die die digitale Patientenkommunikation von der Terminvereinbarung bis zur Rechnungsstellung intelligent begleitet. Dadurch werden Insellösungen für digitale Anamnese oder Patientenaufklärung vermieden, und zusätzlich spart man Geld, denn bei „teemer“ sind alle Features im Preis inbegriffen.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 20 vom 16.10.2024 ist
am Donnerstag, den 19.09.2024

für Heft 21 vom 01.11.24 ist
am Mittwoch, den 02.10.2024

für Heft 22 vom 16.11.2024 ist
am Donnerstag, den 17.10.2024

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

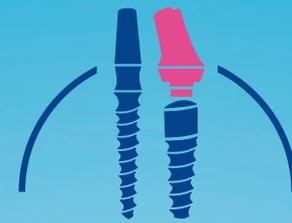
RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 91 Stellenangebote Zahnärztinnen/
Zahnärzte
- 97 Vertretungsangebote
- 97 Stellengesuche Zahntechnik
- 97 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 98 Praxisabgabe
- 99 Praxisgesuche
- 99 EDV
- 100 Praxen Ausland
- 100 Studienberatung
- 100 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 100 Sonstiges
- 100 Praxiseinrichtung/-bedarf



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



Das KSI-System

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

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

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

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



DAS GESICHT ZUR STIMME

Seit nun etwas über 1,5 Jahren betreue ich den Stellen- und Rubrikenmarkt in der zm. Sie buchen Anzeigen, holen Angebote ein oder lassen sich Anzeigen gestalten. Mit vielen von Ihnen komme ich ins Gespräch und plaudere über Berufliches wie Privates. Das macht mir bei meiner Arbeit am meisten Spaß.

Sie kennen mich über E-Mail-Kontakt oder Telefon. Ich möchte dem Stellen- und Rubrikenmarkt, aber nicht nur eine Stimme geben, sondern auch ein Gesicht. Deswegen möchte ich mich Ihnen hier gern persönlich vorstellen. Damit jetzt niemand einen Roman lesen muss, dachte ich mir, warum verpacke ich nicht alles in einen Steckbrief:

Name: Lara Klotzbücher
 geboren: 1992, Landsberg am Lech
 Arbeitsort: MedTriX GmbH, 86899 Landsberg am Lech
 größte Schwäche: immer was Süßes in der Schreibtischschublade
 größte Stärke: auch in hitzigen Zeiten einen kühlen Kopf behalten
 Lebensmotto: *Wer immer tut, was er schon kann, bleibt immer das, was er schon ist!* – Henry Ford –
 Ein Satz, welchen ich gerne zu mir sage, sollte ich vor neuen Herausforderungen stehen und mir nicht sicher sein, ob ich diese bewältigen kann
 Lieblingsfarbe: beige
 Lieblingsessen: Spaghetti aglio e olio mit Kirschtomaten und Shrimps
 Traumreiseziel: Hawaii
 größte Eigenart: ich muss das Radio ausstellen, wenn ich rückwärts einparke
 das macht mich glücklich: Zufriedene Kunden, freundliches Feedback zu meiner Arbeit, viele Anzeigenaufträge, pünktlich, bezahlte Rechnungen 😊.
 Vor Sonnenaufgang auf hohe Gipfel wandern und die Schönheit der Natur von oben betrachten, aber vor allem Himbeer- und Schokoladenkuchen

Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen und natürlich auf jeden neuen Kunden und jede neue Kundin im Stellen- und Rubrikenmarkt.

Rufen Sie mich gerne an oder schreiben Sie mir: Tel.: 0611 9746-237,
 E-Mail: zm-stellenmarkt@medtrix.group, zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Ein Lächeln ist die beste Medizin!
Um unseren Patient*innen ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern suchen wir Unterstützung.

Unsere Praxen in Rheda-Wiedenbrück und Hagen, Nordrhein-Westfalen, stehen für qualitativ hochwertige Kieferorthopädie und patientenorientierte Betreuung. Wir legen großen Wert auf eine angenehme Praxisatmosphäre und ein engagiertes Team. Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen motivierten Zahnarzt, FZA, ZA M.Sc. (m/w/d). Berufserfahrung i. d. KFO von Vorteil. Wenn Sie Interesse an dieser spannenden Herausforderung haben, freuen wir uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung. Bitte senden Sie Ihre Unterlagen per E-Mail an info@alwayssmile.de oder per Post an:

alwayssmile
Dr. Naiem Alwafai
Schulte-Mönting-Str. 3
33378 Rheda-Wiedenbrück

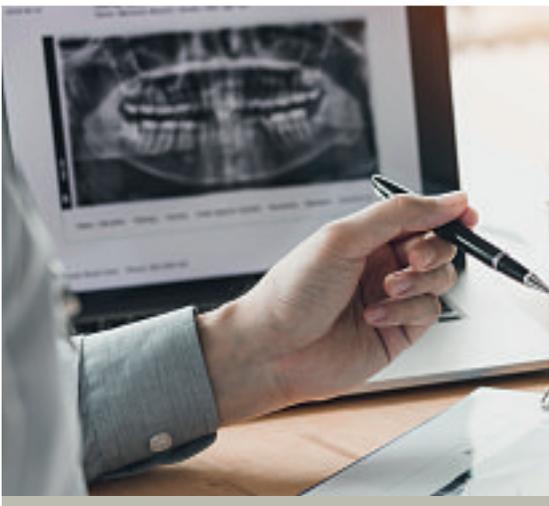
Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Telefonnummer 05242 48904 zur Verfügung.

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen!

Fachzahnärztin/ Fachzahnarzt für Kieferorthopädie in Frankfurt gesucht.
Email: info@zahnwelt.org



ZahnCentrum
Centrum30 MVZ GmbH
Dr. Vintzileos & Kollegen



ZahnCentrum Centrum30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26
70736 Fellbach
Tel. 0711 - 57 36 33



Wir suchen ab sofort
ZAHNARZT / ÄRZTIN (m/w/d)
mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung

Wir sind eine qualitätsorientierte Praxis, in der Sie mit einem jungen Team im mitarbeiterfreundlichen Schichtsystem arbeiten.

WAS SIE ERWARTET

- modernste Ausstattung
- ein erfahrenes Laborteam
- eine nette & freundliche Umgebung

HABEN WIR IHR INTERESSE GEWECKT?
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an kerstin.vintzileos@zahnzentrum-fellbach.de

Termine nach Vereinbarung:
Mo - Fr 7.00 - 20.00 Uhr
termin@zahnzentrum-fellbach.de
www.zahnzentrum-fellbach.de

Angest. ZÄ/ZA oder Vorbereitungsassistent/in - Raum Stuttgart
Moderne qualitätsorientierte Mehrbehandlerpraxis (Oralchirurgie, Implantologie, DVT, ITN, Piezo, Reziprok) in zentraler Lage im Ärztehaus sucht eine/n angest. ZA/ZA oder Vorbereitungsassistent/in zur langfristigen Zusammenarbeit, auch Teilzeit. info@drhehn.de

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

Zahnarzt (w/m/d) in Teil-/Vollzeit gesucht
Renommierte Zahnarztpraxis in Köln sucht eine/n engagierte/n Zahnärztin/ Zahnarzt (w/m/d)

Wir bieten:

- Flexible Zeiten: Teil- oder Vollzeit
- Modernste Behandlungsmethoden
- Positives Arbeitsklima

Ihr Profil:

- Fachwissen in der Zahnmedizin
- Hoher Qualitätsanspruch
- Teamfähig und selbständig

Wir freuen uns auf Sie! Kontaktdaten: www.kurpiers.de - praxis@kurpiers.de




Lachzahn

Für unsere gut gelaunte, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis für Kids im Alter von 0 bis 12 Jahren, suchen wir einen

ZA/Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Du überzeugst durch eine ruhige und positive Ausstrahlung, bist engagiert und hast Spaß an hochwertiger Kinderzahnheilkunde? Dann freuen wir uns auf Deine Bewerbung!

Lachzahn – Zahnmedizinisches Versorgungszentrum für Kinder
Truderinger Straße 330 | 81825 München | brem@lachzahn.de

Bad Wildungen
Für unsere Praxis in Bad Wildungen suchen wir ab sofort oder später eine/n engagierte/n angestellte/n Zahnärztin/Zahnarzt (w,m,d) in Voll oder Teilzeit. Ein eigener Patientenstamm kann unter flexiblen Arbeitszeiten übernommen werden, wir bieten alle Bereiche der Zahnmedizin an und unterstützen gerne bei Weiterbildungen.
Bewerbung an: christophbremmer@gmx.de

Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis Dres. Pottbrock
www.pottbrock.de pottbrock@web.de
Für unsere KFO-Praxen im Ruhrgebiet suchen wir ab sofort eine/n freundliche/n und engagierte/n Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d) zur langfristigen Unterstützung bei der Patientenbehandlung. Kieferorthopädische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich und eine Einarbeitung findet statt. Anstellung kann in Vollzeit und auch gerne in Teilzeit (mind. 25 Stunden/Woche) erfolgen.
Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.



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

Weiterbildungsstelle

Moderne, freundliche und innovative KFO-Fachpraxis in 70794 Filderstadt sucht ab sofort einen **Weiterbildungsassistent (m/w/d)**.
info@dr-gruender.de

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

BODENSEE

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

Allgäu/ Kempten

ZA oder KFO-FZA oder M.Sc.KFO (auch in spe) in KFO Zahnalp für eine 3-4 Tage Woche langfristig gesucht. Bewerbung bitte an: giessler@kempten-kfo.de

DEIN DENTAL | **PRAXIS KLINIK**
für Zahnheilkunde, Ästhetik & Implantologie

Wo liegen Ihre Stärken?

Unser vielseitiges Team freut sich über engagierte Verstärkung. Wir gestalten mit Ihnen Ihre **Teil- oder Vollzeitstelle**. Fortbildungen unterstützen wir gerne. Wir stellen zusätzlich ein (m/w/d):

Zahnarzt und Oralchirurg

Wir leben ein angenehmes Miteinander, gestalten familiengerechte Arbeitszeiten und geben Ihren Vorstellungen Raum.

DEIN DENTAL Mülheim
an der Ruhr MVZ GmbH
stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

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.

Erfahrener Zahnarzt/Zahnärztin

Welcher erfahrene zahnärztliche Kollege/in würde in Teilzeit (sehr gerne auch Altersteilzeit nach Praxisaufgabe) in unserer MKG-Praxis zu sehr guten Konditionen mitarbeiten? Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Bewerbung an: info@stadtparkpraxis.com

MKG-Chirurg(in)/Oralchirurg(in) Köln

Für unsere große, moderne und qualitätsorientierte MGK-Chirurgische Praxisklinik mit den Schwerpunkten Implantologie, Oralchirurgie, Parodontologie, Endodontie sowie 3D-DVT-Zentrum und suchen wir eine(n) engagierte(n) MKG-Chirurg(in) oder Oralchirurg(in) zur Verstärkung unseres netten Teams in Voll- oder Teilzeit. Praxiseinstieg und Nachfolgemöglichkeit gegeben.

Bewerbung an: vertraulich@rheinbogenklinik.de

Zahnärztin oder Vorbereitungsassistent (mwd)

Voll- oder Teilzeit in **88630 Pfullendorf** gesucht.
www.zahnarzt-kanidis.de / E-Mail: za.kanidis@t-online.de
☎ 07552.8285

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

Moderne, digitalisierte Praxis in Dernbach mit umfassendem Leistungsspektrum (u. a. CEREC & Implantologie) sucht einen Vorbereitungsassistenten (m/w/d) mit Approbation. Bewerbung an info@zahnarzt-hain.de
(☎ 02602/69051)

Dortmund/Unna/Hamm

Für unsere etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum (inkl. KFO) suchen wir zum 01.01.2025 engagierten Zahnarzt (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit ab 30Std.). Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail: praxis@zahnarzt-pohlmann-goehring.de

WIESBADEN

Attraktive Teilhaberschaft in eine etablierte Zahnarztpraxis, beste Innenstadtlage. Schöner heller Altbau 170 qm 3 1/2 BHZ, Labor, hoher Privatanteil.
www.dr-putzi.de ☎ 01726117889

Weiterbildung KFO

Praxisgruppe mit 3 jähriger WB Berechtigung im Raum Mainz sucht WB Ass. (m/w/d)
Voraussetzung 2 Jahre KFO Erfahrung
karriere@smile-function.de

Zahnarzt/ärztin

Modernste Praxis im Zentrum der Kreisst. Altötting, 30min - München. ZE, PA, KONS, IMPL, KFO... Wir bieten ein super nettes Team und hohes Gehalt. dr.guido.loibl@gmx.net - 01718286022

Für unseren Praxisstandort in Herne suchen wir ab sofort für 30 Std. einen Assistentenzahnarzt oder Vorbereitungsassistenten (4 Tage Woche)
verwaltung@zahnmedizin-behrensark.de
☎ 02323-9525911

Zahnarzt



SCHICK
ZAHNARZTZENTRUM

Wir suchen eine(n) Zahnarzt/ärztin (m/w/d) mit dt. Approbation in Vollzeit für unser freundliches Team in Herford ab sofort. Kommunikation auf Augenhöhe, digitalisierte Praxis mit umfassendem Behandlungsspektrum (Chirurgie, Prothetik, Kons, PA, Implantologie, Kieferorthopädie). Arbeiten und Lernen in familiärer Atmosphäre mit regelmäßigen Teamveranstaltungen. Mehr über uns erfahren Sie auf www.schick-zahnarztzentrum.de, ☎ 05221/144131. Bewerbung per mail: info@schick-zahnarztzentrum.de



ZAHNÄRZTE AM SCHÖNEN TURM
KIEFERORTHOPÄDIE

Kieferorthopädin / Kieferorthopäde (m/w/d)

Sie sind ein echter Team-
player, einfühlsam und
kommunikativ?

Dann biegen Sie mit
uns Zähne gerade! 

die-zahnaerzte-erding.de

Bremen: Angestellte(/r) Zahnarz-
t(in) oder Ausbildungsassistent(in).
Sätere Übernahme möglich.
© 0176 72745741
brigitte_zahnmedizin@web.de

EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)

POTENZIAL ENTFALTEN

Fachliche Weiterentwicklung leicht gemacht!

Hochwertige, kostenfreie Inhouse-Curricula,
Fortbildungstage mit eigenem Budget,
Hospitation oder Supervision bei unseren
erfahrenen Kollegen? Kein Problem. Wir sorgen
dafür, dass der Rahmen für Ihre fachliche
Entwicklung passt. Profitieren Sie von den
Möglichkeiten unserer großen Praxis mit
täglichen, spannenden Patientenfällen und
High-Tech-Ausstattung!

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!

Julia Dorfmeister
0173 7099 275
j.dorfmeister@alldent.de
www.alldent-karriere.de

**JETZT
BEWERBEN!**

AllDent
ZAHNZENTRUM



Zahnarzt (m/w/d) in Bonn

Wir sind eine moderne, qualitätsorientierte und volldigitalisierte Praxis im Zentrum von Bonn mit breitem Therapiespektrum (Implantologie inkl. 3D-Planung, Parodontologie, Prophylaxe), ausgestattet mit Digitalröntgen/DVT und eigenem Praxislabor. Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams für eine langfristige Zusammenarbeit einen freundlichen, engagierten und teamfähigen Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: praxis@drzieger.de Dr. Horatiu Zieger, Obere Wilhelmstr. 1a, 53225 Bonn 0228-466223 www.mein-zahnarzt-bonn.de

KFO Im Raum Düsseldorf-Wuppertal-Hagen

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

70794 Kinderzahnärztin (mwd)



Kinderzahnärztin (mwd) in Filderstadt gesucht.
coolejobs@dermilchzahn.com / 07158. 9560990

WERDE TEIL UNSERES TEAMS!

Bewirb dich jetzt!
Infos anfordern: www.dileiber.de



ZAHNÄRZTE
PRAXIS DRES. LEIBER

Für unsere Gemeinschaftspraxis auf den Südhöhen
von Wuppertal suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt
eine nette Kollegin / einen netten Kollegen,
die/der gut zu uns passt.

Hier ein paar Argumente, um Sie neugierig zu machen:

- kollegialer, direkter Austausch mit spezialisierten KollegInnen (Endo, Kinder, Kieferorthopädie, Parodontologie, Implantologie)
- wöchentliche Teambesprechungen, wöchentliche Ärztesprechungen
- gemeinsame Praxisevents, jährliches Ärztesprecherevent
- DVT, Intraoralscanner, Operationsmikroskop
- eigenes Labor mit Fräsmaschine, vier Technikern
- Einblick in professionelles Praxismanagement
- Einblick in funktionierendes Warenwirtschaftssystem

Schreiben Sie uns. Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen!
E-Mail: f.leiber@drleiber.de

Weiterbildungsassistent Oralchirurgie (m/w/d) Vollzeit

Moderne, gut besuchte mkg-chirurgische Praxisklinik im zentralen Ruhrgebiet mit Klinikbindung und Weiterbildungsermächtigung (2 Jahre) sucht zur Erweiterung des Teams einen Weiterbildungsassistenten für die Oralchirurgie (m/w/d) in Vollzeit, bevorzugt ab dem 2. WB-Jahr. Das gesamte oralchirurgische Spektrum einschließlich Implantologie wird geboten. Aufgrund der besonderen Qualifizierung ist die Praxisklinik akademische Lehrpraxis des International Medical College der Universität Duisburg-Essen.

Einen ersten Eindruck können Sie sich auf unserer Homepage www.schlosspark-mkg.de verschaffen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen schriftlich oder per Email an: Schlosspark-MKG, Praxisklinik für MKG-Chirurgie, Dres. Thümmel/Pa- sem/Paulo, Zum Ehrenmal 21, 45894 Gelsenkirchen
Email: verwaltung@schlosspark-mkg.de



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 Kinder-
zahnheilkunde-Praxis zu bereichern.
Bewirb dich jetzt!

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

MKG/Oralchirurgie

Für unsere oralchirurgische und
implantologische Praxis suchen wir
in Voll- oder Teilzeit:

MKG (m/w/d) Oralchirurg (m/w/d) Weiterbildungsassis- sistent Oralchirurgie

(m/w/d) für zweijährige Weiter-
bildung Sie sind engagiert, teamfä-
hig und an einer langfristigen
Zusammenarbeit interessiert? Dann
würden wir uns über ihre Bewerbung
unter sprenger@focus-32.de
sehr freuen.

Focus32 Dres. Fütter und Sprenger,
Tübingerstraße 39, 72336 Balingen
www.focus-32.de

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

KFO Koblenz- Trier

Fortbildungsorientierte KFO- Fach-
praxis sucht zur Verstärkung ange-
stellte/n ZA/ZA oder KFO FZA/FZA
in VZ oder flexibler TZ für langfris-
tige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

**Angestellter Zahnarzt m/w/d
und Vorbereitungsassis-
sistent/in** in Voll- oder Teilzeit für
große moderne 4-Zimmerpraxis mit
eigenem Meisterlabor in Dortmund
gesucht. ☎ **0231-9920510**,
www.drherminghaus.de

Zahnärztin-Zahnarzt mit min 3 Jah-
ren BE - Sie sind begeistert von
Zahnmedizin und Köln und können
sich vorstellen, langfristig Ihren Platz
in einer der privaten Top-Praxen in
Köln zu finden und diese gemein-
sam weiter zu entwickeln? Dann
schicken Sie Ihre Idee an
pm@marquardt-dentists.de. Mehr
unter www.marquardt-dentists.de

ZA/VBA ab 1.9. in RT

Mittelgroße Praxis um RT sucht ab
September angest. ZA/ZA bzw VBA
ab dem 2. Jahr in VZ oder TZ
Info@zahnarzt-rommelsbach.de
07121/300834

Zahnarzt (m/w/d)

Zahnarzt (m/w/d) gesucht
Teilzeit oder Vollzeit in moderner
Praxis mit breitem Behandlungss-
pektrum. Bewerbung u.
dr.thfischer@web.de
☎015161479814

**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 Leistun-
gen 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 Stand-
orten 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 Praxis Großraum Düsseldorf

Sucht ab sofort FZA/Ä oder ZA/Ä (auch M.Sc.) mit KFO-Erfahrung
Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der modernen KFO, ein motiviertes
Team und nette Patienten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
www.kieferorthopaede.de
Praxis Dres. Friesen, Suerkan.moers@kieferorthoae.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

Erstellen Sie aus Eckdaten und strukturierten Informatio-
nen 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

Erfahrene Zahnarzt/in gesucht, in
Irland / Dublin (Schöner Ort mit
Lage direkt am Meer), Teilzeitstelle
(3-4 Tage) in eine moderne und
etablierte Zahnarztpraxis.
Gute Englischkenntnisse erforder-
lich. Sehr gute Bezahlung mit
mindestens 10000€ als Teilzeitge-
halt ist nach der Einarbeitungszeit
garantiert. Eine Zimmerwohnung
kann für die ersten 2-3 Monate zur
Verfügung gestellt werden.
Bei Interesse bitte kontaktieren
Sie uns unter:
yoursmile2612@gmail.com

Zahnärztin/Zahnarzt mit Schwer-
punkt Parodontologie in Köln Mari-
enburg ab Herbst 2024. Mehrjäh-
rige Berufserfahrung Bedingung,
PA-Abschluss oder in Ausbildung.
Spätere Partnerschaft möglich.
Mehr unter www.marquardt-dentists.de. Ihre Bewerbung bitte an
pm@marquardt-dentists.de

angestellte/r Zahnarzt/ Zahnärztin
oder Vorbereitungsassistent/in
(m/w/d) am Niederrhein/7
moderne Zimmer/Implantologie/
Axiografie nach Slavicek/erfahrene
Team - kein Personalmangel/
gute Erreichbarkeit
☎ 02833/4071
kontakt@dr-titulaer.de

FZÄ/FZA KFO

Wir suchen für unsere moderne und
digitale KFO-Praxis in Wolfsburg
eine FZÄ/ einen FZA (m/w/d) für
Kieferorthopädie oder eine/n M.Sc.
KFO (m/w/d) für eine langfristige
Zusammenarbeit. Flexible Arbeits-
zeiten in Voll- oder Teilzeit möglich.
Wir freuen uns auf Ihre aussagekräf-
tige Bewerbung an jobswolfsburg@web.de.

Kreis Unna

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

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

**Weiterbildungsassistent/in
Düsseldorf (m/w/d)**
KFO-Praxis sucht einen/eine
Weiterbildungsassistent/in
mit KFO-Interesse, viel Engagement
& Spaß an der Arbeit.
info@dr-hoeschel.de

**KFO Raum Hannover/
Steinhuder Meer
Fachzahnarzt oder
kieferorthopädisch tätiger
Zahnarzt (m,w,d) gesucht.**
Eine moderne geschmackvolle
Praxis und ein motiviertes Team
wartet auf Sie.
Voll- oder Teilzeit möglich,
praxis@hoppe-u-partner.de
☎ 0171-1230100 oder
05766-1778

**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

Weiterbildungsassistent Oralchirurgie (m/w/d)

Wir suchen ab Herbst 2024 einen Weiterbildungsassistenten Oralchirurgie (m/w/d) für unsere Gemeinschaftspraxis in Ansbach. **Ihre Bewerbung richten Sie bitte an:** Praxis Dres. Tröltzsch, z.Hd. PD Dr. Dr. Matthias Tröltzsch, Maximilianstr. 5, 91522 Ansbach oder per Mail an conference@dr-troeltzsch.de

KFO in Oberhausen

Freundliche/r Kollege/in (Msc oder FZA) für Fachpraxis gesucht mit sehr nettem Team. Bewerbung an orthodont@me.com

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!



**UNIVERSITÄTS
KLINIKUM FREIBURG**

universität freiburg



Die Medizinische Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg zählt zu den renommiertesten und traditionsreichsten Fakultäten in Deutschland. Das Universitätsklinikum Freiburg ist einer der größten Maximalversorger in Europa. Gemeinsam werden täglich Grenzen in Medizin, Forschung und Lehre überwunden.

An der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg ist die

Juniorprofessur für Gero- und Maxillofazialprothetik

in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik des Universitätsklinikums Freiburg zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen.

Es handelt sich um eine W 1-Juniorprofessur im Angestelltenverhältnis nach § 51 Abs. 8 LHG. Diese Professur eignet sich insbesondere auch für hochqualifizierte Wissenschaftler*innen in einer frühen Karrierephase. Es gelten die Einstellungs-voraussetzungen nach § 51 Abs. LHG.

Die Juniorprofessur soll die (implantat-)prothetische Versorgung von Senior*innen sowie die implantatprothetische Versorgung von Tumorpatient*innen in Klinik, Lehre und Forschung stärken. Der/die Stelleninhaber*in soll die interdisziplinäre klinische Versorgung von Senior*innen und Tumorpatient*innen zusammen mit der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie ausbauen.

Der Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich der digitalen, patientenzentrierten, sowie zeit- und kosteneffizienten Versorgung des benannten Patient*innenklientels. Methodische Kompetenzen in der Planung und Durchführung klinischer Studien mit und für vulnerable Personengruppen sind erwünscht. Ebenso erwünscht sind Kenntnisse in den Bereichen der digitalen Gestaltung und Fertigung, hier insbesondere additiver Fertigungsverfahren, von Zahnersatz und ggf. Epithetik. Kooperationen mit dem Zentrum für Geriatrie und Gerontologie Freiburg – ZGGF, dem Freiburger Materialforschungszentrum (FMF), dem Institut für Nachhaltige Technische Systeme (INATECH) und dem Institut für Mikrosystemtechnik (IMTEK) bestehen bereits und sollen im Rahmen der Professur intensiviert werden.

Einstellungsvoraussetzungen sind neben den allgemeinen dienstrechtlichen Voraussetzungen ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin, pädagogische Eignung und eine besondere Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit, die durch die sehr gute Qualität einer Promotion nachgewiesen wird.

Die Stelle wird zunächst auf vier Jahre befristet. Bei erfolgreicher Zwischenevaluation wird sie um weitere zwei Jahre auf insgesamt sechs Jahre verlängert.

Die Personalpolitik der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg orientiert sich an den Prinzipien der Gleichstellung und Vielfalt. Die Universität bekennt sich nachdrücklich zu dem Ziel einer familiengerechten Hochschule. Für die hier ausgeschriebene Position freuen wir uns besonders über Bewerbungen von Frauen. Schwerbehinderte Menschen werden bei entsprechender Eignung bevorzugt eingestellt.

Bewerber*innen können sich unter dem folgenden Link die erforderlichen Bewerbungsunterlagen herunterladen: <https://www.med.uni-freiburg.de/de/verwaltung/berufungsverfahren-1>
Bei Rückfragen: Tel. +49-761-270- 846611-84650;
Fax +49-761-270-84670;

E-Mail: dekanat-professuren@uniklinik-freiburg.de.

Die Bewerbungsunterlagen einschließlich eines Nachweises der Lehrkompetenz und der Lehrpersönlichkeit senden Sie bitte bis zum 17.10.2024 per E-Mail an den Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg, Prof. Dr. Lutz Hein, 79085 Freiburg (professuren-bewerbungen@uniklinik-freiburg.de).

Weitere Informationen zum Berufungsverfahren finden Sie im Berufungsleitfaden, der [hier](#) abrufbar ist.



Kieferorthopädie, die begeistert!

Sie (m/w/d) sind FZÄ/FZA/M.Sc. oder ZA/ZÄ und möchten kieferorthopädisch tätig sein?

Wir bieten Ihnen das gesamte Spektrum moderner kieferorthopädischer Behandlungen und einen kontinuierlichen kollegialen Austausch.

Ihre Anstellung kann in Teil- oder Vollzeit erfolgen.

Freuen Sie sich auf eine hoch organisierte Praxis, eine umfassende Einarbeitung auf höchstem fachlichem Niveau, ein herzliches und professionelles Team sowie ein wertschätzendes Arbeitsumfeld.

Bewerben Sie sich jetzt unter info@kledent.de
Wir freuen uns auf Sie!
www.kledent.de

KFO Raum Stuttgart

Führende Fachpraxis sucht freundliche/n, engagierte/n **FZÄ/FZA** für **KFO**. Volldigital, moderne Behandlungstechniken, gesamtes Spektrum der KFO.

KFOpraxis@gmx.net

KFO Weiterbildung

KFO Rhein Main. Für unsere moderne Praxis mit langjährig bestehendem Team und breitem Behandlungsspektrum suchen wir einen/ eine Weiterbildungsassistent/ in. Bewerbung kfo-drthier.de

Wir suchen Zahnärztin/ Zahnarzt (m/w/d) in unserer tollen Praxis am Starnberger See!
info@praxis-bingmann.de

Raum Hannover/ Steinhuder Meer Erfahrener Implantologe

(m,w,d) für moderne Mehrbehandlerpraxis mit 4 Stand- ortengesucht. Teilzeit oder stundenweise möglich.
praxis@hoppe-u-partner.de
☎ 05766-942998 oder 0171-1230100

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

ZAHNARZT/-ÄRZTIN ASSISTENZZAHNARZT/-ÄRZTIN (M/W/D)



> KALKAR
> KLEVE
> KEVELAER

PAEßENS

karriere@dr-paessens.de

KFO Praxis Großraum Düsseldorf

Sucht ab sofort FZA/Ä oder ZA/Ä (auch M.Sc.) mit KFO-Erfahrung. Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der modernen KFO, ein motiviertes Team und nette Patienten. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
www.kieferorthopaede.de
Praxis Dres. Friesen, Suerkan.moers@kieferorthoaede.de

Kreis Unna am Rande des Münsterlandes

Ich suche zum 01.01.2025 einen angestellten Zahnarzt/ Zahnärztin oder Entlastungsassistenten/ Assistentin in Vollzeit oder Teilzeit für langfristige Zusammenarbeit. Spätere Sozietät möglich. Wir bieten eine etablierte, modern ausgestattete Praxis mit einem engagierten Mitarbeiterteam und freuen uns auf Ihre Bewerbung an: ma_koelsch@yahoo.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

MedTriX^{Group}

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

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

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

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

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

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

Zahnarzt/Zahnärztin

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

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

Zahnimpuls in Hagen

Wir suchen einen ZA (m/w/d) in Hagen NRW mit mind. 2 J Berufserfahrung. Bewerbung an Dr. Karaaslan (sezgin_kara@hotmail.de)

Kieferorthop. Praxis in Niederbayern sucht Weiterbildungsassistent/-in KFO

(Teilnahme am bayer. Curriculum) und FZA/FZA KFO od. ZA/ZÄ m. Interesse an KFO, MSC KFO mögl.
kfo_stelle_bayern@gmx.de

KFO Kreis Unna

Wir suchen eine/n engagierte/n FZA oder FZA für Kieferorthopädie oder M.Sc. KFO (m/w/d) zur Verstärkung unseres Teams im Kreis Unna in VZ/TZ. Kontakt: info@kieferorthopaedie-ruether.de

KFO - im Herzen des Ruhrgebietes

Sie sind ZA/ZÄ (m/w/d) und möchten sich verändern und weiterbilden. Unsere dynamische und moderne Kieferorthopädische Fachpraxis möchte sich durch Ihr Engagement ab Anfang 2025 verstärken. Voll- oder Teilzeit gerne möglich bei großzügiger Honorierung und angenehmen Arbeitsklima. KFO-Kenntnisse sind nicht erforderlich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: info@meinlachen.de

KFO Raum Stuttgart

Motivierte/r ZÄ/ZA (m/w/d) für KFO gesucht. Volldigitale Praxis, moderne Behandlungstechniken, gesamtes Spektrum der KFO. Fundierte Ausbildung zum MSc und langfristige Perspektive möglich.
KFOpraxis@gmx.net

nördliches Ruhrgebiet

Ab sofort suchen wir einen Kieferorthopäden (m/w/d) (Fachzahnarzt/MSc) in TZ. Wir sind eine moderne, digitalisierte KFO-Facharztpraxis. Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung.
praxis@kfo-kirchhellen.de

CONCURA^{GROUP} Info-Tel : 0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de



An der Universitätsmedizin Greifswald, rechtsfähige Teilkörperschaft der Universität Greifswald, ist eine

W3-Professur für zahnärztliche Prothetik, Alterszahnmedizin und Werkstoffkunde (m/w/d) (Nachfolge Prof. Dr. Reiner Biffar)

zu besetzen.

Der*die zukünftige Stelleninhaber*in soll das Fachgebiet Prothetik, Alterszahnmedizin und Werkstoffkunde im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in seiner gesamten Breite in Forschung, Lehre und Krankenversorgung vertreten. Mit der Professur ist das Direktorat der Poliklinik für Prothetik, Alterszahnmedizin und Werkstoffkunde verbunden. Der Fachbereich Epithetik ist in Forschung und Lehre Bestandteil der Professur.

Gesucht wird eine teamfähige Person mit entsprechender Leitungserfahrung. Die aktive Mitwirkung an der Weiterentwicklung der zahnärztlichen, interdisziplinären Ausbildung und der integrierten Kurse wird erwartet.

Das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde umfasst als weitere selbstständige Einrichtungen die Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Operationen, die Poliklinik für Kieferorthopädie, die Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie sowie die Poliklinik für Kinderzahnheilkunde. Innerhalb der Poliklinik für Prothetik besteht eine weitere Professur für Zahnmedizinische Prothetik/Community Dentistry, die mit der Leitung des gleichnamigen Funktionsbereichs (präklinischer Bereich) und des Funktionsbereichs Digitale Zahnmedizin – Okklusions- und Kaufunktionstherapie betraut ist. Die curricula-Unterrichtsanteile des Gesamtbereichs Prothetik werden gemeinsam von den Professuren verantwortet; ebenso nehmen beide Professuren die Leitung des klinischen Dentallabors, ausgenommen des Labors der Kieferorthopädie, wahr.

Der*die Stelleninhaber*in sollte auf den Forschungsgebieten der Prothetik durch international anerkannte wissenschaftliche Leistungen ausgewiesen sein. Die zu berufende Persönlichkeit soll auf exzellente wissenschaftliche Publikationen und Drittmittelwerbungen verweisen können.

Eine Vernetzung mit den Forschungsschwerpunkten der Universitätsmedizin Greifswald und des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde wird ausdrücklich gewünscht. Eine Anbindung an die bestehenden Forschungsverbände (Community Medicine, Molekulare Medizin, Individualisierte Medizin, Digital Health Lab) und die Schwerpunkte der UMG (Infektion und Entzündung, Plasmamedizin) wird erwartet. Es bestehen Vernetzungsmöglichkeiten mit den am Standort betriebenen deutschen Zentren für Gesundheitsforschung (DZNE, DZHK, DZKJ), mit dem Forschungsverbund Community Medicine (SHIP, NAKO-Gesundheitsstudie) und dem Leibniz-Institut für Plasmaforschung und Technologie. Der*die Bewerber*in sollte sich aktiv in bestehende Forschungsverbände einbringen sowie selbstständig Forschungsprojekte und neue Verbände, nationale und internationale Vernetzungen organisieren.

Voraussetzungen für die Einstellung sind gemäß § 58 Landeshochschulgesetz Mecklenburg-Vorpommern (LHG M-V) neben der Erfüllung der allgemeinen dienstrechtlichen Vorschriften ein abgeschlossenes Hochschulstudium, umfangreiche Erfahrungen in der Lehre, die Promotion und Habilitation bzw. der Nachweis über gleichwertige wissenschaftliche Leistungen. Erwartet werden herausragende klinische Kompetenzen im Bereich Prothetik. Als fachliche Qualifikation ist eine Weiterbildung als Spezialist für Prothetik (DGPro), Master of Science Prothetik oder eine vergleichbare Qualifikation Voraussetzung.

Die Besetzung der Stelle erfolgt gemäß § 61 LHG M-V. Vorgesehen ist eine Einstellung in ein privatrechtliches Dienstverhältnis zur Universitätsmedizin Greifswald.

Diese Ausschreibung richtet sich an alle Personen unabhängig von ihrem Geschlecht. Die Universitätsmedizin will die Erhöhung des Frauenanteils dort erreichen, wo Frauen unterrepräsentiert sind. Deshalb sind Bewerbungen von Frauen besonders willkommen und werden bei gleichwertiger Qualifikation vorrangig berücksichtigt, sofern nicht in der Person des Mitbewerbers liegende Gründe überwiegen. Schwerbehinderte werden bei gleicher fachlicher und persönlicher Eignung bevorzugt eingestellt. Die Universitätsmedizin Greifswald fördert und erwartet familienfreundliches Führungsverhalten.

Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens entstehende Kosten werden von der Universitätsmedizin Greifswald nicht übernommen.

Bewerbungen werden mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf, Schilderung des wissenschaftlichen Werdegangs, Publikationsverzeichnis, Verzeichnis der Lehrveranstaltungen, Auflistung bisher eingeworbener Drittmittel, Nachweise über akademische Prüfungen, Ernennungen und Lehrerfahrungen, fünf ausgewählte Originalpublikationen) **bis zum 14.10.2024** webbasiert unter <https://berufung-umg.med.uni-greifswald.de/> erbeten, adressiert an die Universitätsmedizin Greifswald - KdöR -, Wissenschaftlicher Vorstand/Dekan, Fleischmannstraße 8, 17475 Greifswald. Bewerbungen per Post oder E-Mail können nicht berücksichtigt werden. Für Fragen und weitere Informationen stehen wir Ihnen unter dekanat@med.uni-greifswald.de gern zur Verfügung.

Bitte beachten Sie unsere Hinweise zum Datenschutz unter <https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/service/datenschutz/>.

KFO Allgäu (FZA/FZÄ & WB-Ass.)



Arbeiten im schönsten Urlaubsgebiet in Kaufbeuren, nahe München?
Wir suchen für unsere moderne Weiterbildungspraxis eine/n WB-Assistenten und eine/n leidenschaftlichen FZA/A;MSC;ZA;ZA mit Erfahrung in der KFO. Infos unter www.roloff-kfo.de

Schwangerschaftsvertretung für KFO gesucht

Wir suchen Sie als Schwangerschaftsvertretung für KFO in **Calw**. Wir bieten interessante Tätigkeitsfelder und eine attraktive Vergütung. Wenn Sie uns in dieser spannenden Zeit unterstützen wollen, freuen wir uns auf Ihre Mail an: s.barking@zahnwohl-calw.de

VERTRETUNGSANGEBOTE

Dt. Zahnarzt, berufserfahren, kompetent und sympathisch bietet zuverlässig Vertretungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Notdiensten an.
celice07@gmx.net

STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

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

KFO Düsseldorf+ 50 km
FZÄ f. KFO (24 J. BE) sucht Mitarbeiter (1-2 Tage/Wo) als Beraterin, Erstellung von Beh.-Plänen.
☎ ZM 101527

VERTRETUNGSGESUCHE

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

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

FZA, kompet. ,zuverl.: kfo-3@web.de

PRAXISABGABE

**Umsatz und Gewinn
weit über KZBV-Ø.**

**Ausgewählte Praxen in
den Regionen:**

Aachen, 3 BHZ

Berchtesgaden, 4 BHZ

Bochum, 6 BHZ

Bremen, 4 BHZ

Düsseldorf, 4 BHZ

Nürnberg, 3 BHZ

Ost-Westfalen, 5 BHZ

Sauerland, 6 BHZ

www.praxiskaufen.de

T. 0211. 48 99 38

Saarbrücken:

Etablierte, moderne, junge und voll digitalisierte Praxis ab sofort abzugeben. PC's neu 2023, digitales Röntgen, Kompressor neu, 2BHZ (Kavo), 3's möglich, Gute Verkehrsanbindung, Parkplätze vorhanden, inkl. Patientenstamm. ☎ ZM 101518

Raum Wegberg, NRW

etablierte barrierefreie ZA Praxis, 3 BHZ, Kavo E80/70, 4 Zimmer möglich, 140qm, sehr gute Rendite, eigene Parkplätze, optional Kauf Immobilie, Mail: eiche22@t-online.de

Paderborn

TOP-Praxis, ideal für zwei Behandler

langjährig etablierte, optisch sowie technisch ansprechende und großzügige Praxis in sehr zentraler Lage am Busbahnhof und oberhalb städt. Tiefgarage, 6 BHZ klimatisiert auf 300 qm mit Option auf Erweiterung, Miete o. Kauf möglich, großer Aufzug, DVT, 960 TEUR Jahresumsatz (ein Behandler), aus Krankheitsgründen ab sofort abzugeben dr.d.droege@t-online.de ☎ 0179-9082299

Raum Ludwigsburg 7 BHZ Toppraxis 450qm mit außergewöhnlichen Daten wg. Alter optional mit Überleitung/Mitarbeit, Angestellte ZAs vorhanden, Mandantenauftrag ☎ ZM 101546

Berlin-Lichtenberg

Umsatzstarke ZA-Praxis in Berlin-Lichtenberg altersbedingt abzugeben. 4 BHZ bei insgesamt 120 m² Grundfläche im Erdgeschoss, günstige Miete (Mietoption gesichert). ☎ 015114133566

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



Nachfolge gesucht: Etablierte Praxis in Essen, Grünlage nahe Uni-Klinikum

Verkauf/Pacht: Langjährige Praxis mit starken Zahlen und vielen Stammpatienten. 4 moderne Behandlungszimmer, digitale Röntgengeräte. Immobilie optional, Einarbeitung möglich. Bei Interesse: elenahersonski@gmx.de

Bergisches Land

Das gemachte Nest für Ihren Erfolg: Ich gebe meine etablierte Zahnarztpraxis mit sehr gutem Patientenstamm in City-Randlage aus Altersgründen ab. Für Ihren Einstieg besonders vorteilhaft ist die aktuelle Ausstattung (3 BHZ, 2x Teneo, 1x M I+) ohne Investitionsstau. Zusätzlich können Sie sich auf eine eigenständige Patientenbetreuung durch meine bestens geschulten Mitarbeiterinnen verlassen (alle Basisfortbildungen und Abrechnungsschulungen). Die Übergabemodalitäten und z.B. eine Einarbeitung können wir individuell abstimmen. Auch für Einsteiger eine ideale Gelegenheit.

za-cityrand@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

Köln-West

Seltene Gelegenheit, auch für KFO. Exklusive voll digitale Praxis, 4 BHZ, Behandlungseinheiten (Stühle) nach eigenen Wünschen frei wählbar, OPG und Ceph, eigenes Praxislabor, zentrale 1a-Lage in repräsentativer Immobilie, als Gemeinschaftspraxis geeignet. Noch unversorgtes Monopolgebiet für Fach-KFO. Email: **exklusivpraxis@gmx.de**

Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6 BHZ vorinstalliert. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op. Derma etc geeignet. 3. Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

Landkreis Heilbronn 2 BZ, Vergrößerungsmöglichkeiten vorhanden, krankheitsbedingt zu verkaufen. ☎ ZM 101487

Hadamar / Westerwald

Gepflegte, ausbaufähige Praxis mit 2-3 BHZ, ca. 120m², erweiterbar. Aus Altersgründen im Mandantenauftrag-gewerblich. ☎ ZM 101533

Stuttgart

Charmante, langfristig etablierte ZA-Praxis in bester Lage zeitnah abzugeben, bis 4 BHZ, treuer Patientenstamm, 2TG-Stellplätze, flache Fixkostenstruktur. zahngarten@gmail.com

Zahnarzt mit dt. Ex. und langj. BE sucht Teilzeitbesch./Vertretung. NUSANTARA@t-online.de

Neuss City

Einzelpraxis in einer Praxisgemeinschaft, 50%, 1OG, 2BHZ, 90qm, aus Altersgründen kurzfristig abzugeben. +4915121566809

KFO Südhessen

Als Partner und für spätere Übernahme such ich für meine Praxis im **Arztethaus** eine/n ZA/ZA für **KFO**. Kontakt cp@erigodent.de oder 0162/7760552.

Hildesheim

Allgemein ZA-Praxis, 35 Jahre am Ort im Arztethaus, 4 BHZ, 175qm, 1000 Scheine, digitales Röntgen, alles auf aktuellem Stand, Hoher Ertrag, komplettes Team Info bei: Concura1366 ☎ ZM 101519

KFO Bergen-Insel Rügen

Praxisabgabe bei hoher Förderung durch KZV (unversorgtes Gebiet): 128qm, 2 Beh.Zi./3A.Pl., Labor, Rö.: ZF, OPG, FRs. Kein Eigenkap. o. Kredit nötig! E-Mail: bachfreund@web.de

Wilhelmshaven

Gut gehende, technisch hochwert. ZA-Praxis, großräumige Beh-Flächen. Gute Gewinnsituation. Hoher Freizeitwert, da Küstenregion. Günstig an 1 oder 2 Behandler abzugeben. ☎ 016093882853, Email: info@hqmplus.de

++ über 300 Angebote ++

Px Bocholt mit Top-Immo, 1A Lage
Geschäftshaus, voll digital, 3(5) BHZ, Lift, 430T€ Umsatz, günstiger KP ➔ **5396**

Schnäppchen Rosenheim, 2(3) BHZ
Ärztethaus, 130 qm, klimatisiert, langfr. MV, barrierefrei, gutes Personal ➔ **5494**

➔ **praxisboerse24**
info@praxisboerse24.de

**Nähe Osnabrück
2 Jahre mietfrei!!**

Ehrliche Einsteiger-Chance zu einem günstigen Einsteiger-Preis. Der Kaufpreis kann sich nach der individuellen Tragfähigkeit des Interessenten / in und den Übergangsmöglichkeiten orientieren. Weicher Übergang ist möglich. Als Verkäufer geht es mir weniger um den Preis als um die richtige Person für meine Patienten. Gerne günstiges Restkauf-Darlehen durch Arbeitgeber. Die Praxis ist hoch-modern (voll digitalisiert) mit 5 BHZ, stabilem Patientenstamm und Ertrag im oberen Vergleichs-Drittel.
Kontakt: mmmneubauer@gmx.de

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 101520

Saarland Toppraxis 6 BHZ
Hier erwartet Sie eine optisch, technisch, wirtschaftlich außergewöhnliche Px zu einem fairen Preis. Abgabe wg. Alter-Mitarbeit geboten. Kompl. Team, Immo optional zum Kauf. Mandantenauftrag ☎ ZM 101544

Praxisabgabe in Diepholz
schöne, moderne digitale Praxis mit 2 BHZ (erweiterbar auf 4 BHZ) auf 140 qm abzugeben zum 01.10.2026 oder nach Vereinbarung. Erdgeschoß, barrierefrei, ausgezeichnete und effiziente Kostenstruktur mit guten, stabilen Gewinnen. Einarbeitung möglich. Mail: praxisabgabe40@web.de

Schweinfurt

etablierte, gut ausgebuchte Einzelpraxis, 3+ BHZ, barrierefrei, hoher Anteil an Privatleistungen, zuverlässige Patienten mit sehr guter Zahlungsmoral, harmonisches Team mit Zusatzqualifikationen (UPT, PZR, IP, ZE). Preis 30000 Euro.
☎ 0157/86808480,
grosser.gerd@t-online.de

Regensburg Land

Praxis aus gesundheitlichen Gründen nach Vereinbarung zu verkaufen. ☎ ZM 101526

45min bis Göttingen 3-4 BHZ
Sehr gewinnstarke Px in Thüringen/ Alleinlage, EG Parken, günstige Miete, volles Personal bis 900 Scheine bietet preiswerte Übernahme wg. Alter.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101540

ZA Praxis LK Hildesheim ZA Praxis westlich von Hildesheim altersbedingt in 2025 abzugeben. 3BHZ (erweiterbar), Zentrale Lage, eigene Parkplätze. Gute Verkehrsanbindung. Kauf oder Miete.
☎ ZM 101512

OLDENBURG/AMMERLAND
Umsatzstarke, existenzsichernde und seit über 30 Jahren etablierte Praxis mit 3 BHZ im Herzen des Ammerlandes abzugeben. Praxislabor vorhanden. Übergabephase flexibel gestaltbar. Alles weitere gern in einem persönlichen Gespräch.
☎ ZM 101509

Region Hanau - Aschaffenburg:
7 BHZ
Große, optionale Mehrbehandlerpraxis 300qm mit 2 angestellten ZAs, top Ausstattung, gute Zahlen.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101538

Sindelfingen/Bögl. 2-4 BHZ
Moderne karteilose Px, Ärztehaus, bis 220qm möglich, sehr gute Gewinne bei 4 Tage Woche, Personaldecke stabil, 500-700 Scheine, Standardspektrum wg. Alter.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101545

Bodensee

Mod. digit. Praxis, 3 BHZ (bis 4 mögl.) Eig. labor, 160 qm, umsatzstark, langjähr. etabl., beste zentr. Lage, Ort direkt am See, ab 2024 abzugeben, T0163/6275749

Wiesbaden 4 BHZ
Helle 150qm Px voll digital - alles modern, vollklimatisiert, mod. EDV mit Solutio, Begehung erfolgreich, mit Personal, langer MV, gute Umsätze, stark ausbaufähiges Spektrum (derzeit keine Chirurgie) ab sofort. Mandantenauftrag ☎ ZM 101541

Raum Karlsruhe 2-4 BHZ
Geschäfts-Arztehaus: moderne digitale Teneo- Px 140qm, Cerec Omnicam, Mikroskop, 70% Privatliquidation, tolles langj. Team, sicherer Mietvertrag, Wg. Alter.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101542

Raum Emden 6-8 BHZ
Toppraxis auf 280qm mit sehr guten, starken Zahlen, perfektes Team, Labor, neuwertige Ausstattung, sicherer Mietvertrag, wg. Alter.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101543

Ulm Partnerschaft 4-6 BHZ
In belebter Bestlage, voll digitale, sehr gewinnstarke Px sucht Partner/in 50% als Ersatz für ausscheidenden Senior-Partner. Standardspektrum, sehr hohe Patentzahlen, hoher Privatanteil.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101539

Praxisankauf/Auflösung/Umzug
bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen
☎ 02181/1602470
info@cd-dental.de

PRAXISGESUCHE

Hessen + Rh.- Pfalz
Allround Ehepaar inkl. KFO sucht Praxis ab 150qm Fläche/gerne mit Immobilie und guten Zuzahlungen.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101549

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Bremen

Suche ertragreiche Zahnarztpraxis für unseren Mandanten im Auftrag.
Erbacher AG, Patrick Dahle
☎ 0172 83 72 199

Gesamtes NRW
Erfahrene ZA 37 Jahre alt, Uni Düsseldorf, sucht ab sofort volllaufende Praxis 3-5 BHZ, Standardspektrum,
Mandantenauftrag ☎ ZM 101548

BW/Bayern
Motiviertes Behandlerpaar (1,5) übernimmt Ihre Praxis ab 4 BHZ an familiengerechtem, gut angebundenem Standort. Mandantenauftrag ☎ ZM 101547

Landarztpraxis

Zahnarzt sucht Übernahme, Sozietät od. Mitarbeit in kleiner Landpraxis, Lüneburger Heide, bundesweit
☎ ZM 101513

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

Motivierter FZA **KFO** sucht **Praxis** zur Übernahme bevorzugt in Süddeutschland oder NRW!
Mail: k.f.o@gmx.de

Praxis zur Übernahme ab Mitte 2025 gesucht:
Großraum Ulm/NU/ Lkr. Alb-Donau und Biberach
Zahnwohl@web.de

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de** suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich **umsatzstarke** Zahnarzt und KFO-Praxen zu fairen Übernahmepreisen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.
Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
☎ 0211. 48 99 38

Bayern/Hessen
Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

Bremen/Niedersachsen
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

Umkreis Kaiserslautern, Mannheim, Saarbrücken, Wiesbaden, Frankfurt
Suche etablierte kieferorthopädische Praxis zur Übernahme mit Einarbeitung über einen Zeitraum von zwei Jahren.
☎ ZM 101530

EDV

Ihr zuverlässiger IT-Service für Zahnarztpraxen **cloudvibe GmbH** - Ihr Partner für moderne und sichere IT-Dienstleistungen! Als spezialisierter IT-Service bieten wir Zahnärztinnen und Zahnärzten umfassende IT-Dienstleistungen für eine effiziente Praxisführung. Von der sicheren Patientenverwaltung bis zur zuverlässigen Datensicherung - wir sorgen dafür, dass Ihre IT-Systeme reibungslos funktionieren, damit Sie sich voll und ganz auf Ihre Patienten konzentrieren können.

Ein Auszug unserer Dienstleistungen:

Sichere Datenverwaltung:
Schutz sensibler Patientendaten durch modernste Sicherheitsstandards.

Zuverlässiger IT-Support:
Schnelle Hilfe bei technischen Problemen, damit Ihre Praxis jederzeit einsatzbereit bleibt.

Effiziente Netzwerkverwaltung:
Optimierung Ihrer IT-Infrastruktur für reibungslose Abläufe.

Backup und Notfallmanagement:
Umfassende Lösungen für Datensicherung und Wiederherstellung. Vertrauen Sie auf cloudvibe GmbH für eine IT, die einfach funktioniert.

Kontaktieren Sie uns jetzt für ein unverbindliches Beratungsgespräch!

https://cloudvibe.de
zmonline@cloudvibe.de
+49 2823 8901 43400

PRAXEN AUSLAND

Palma de Mallorca Sehr schöne, moderne, gutlaufende Zahnarztpraxis mit einem internationalen, aber hauptsächlich aus deutschen Residenten bestehenden Patientenstamm abzugeben. Spanischkenntnisse B2 sind Voraussetzung für die Zulassung. Zuschriften bitte an zahnarztpalma@gmail.com

LUXEMBURG - - - MOSEL Moderne digitale Praxis / 3 BZ mit High-Tech in Toplage sucht Übergabe/Partner. Uberragende Erträge ohne Bürokratie - weltweit höchstes P-K-Einkommen. Problemlose Einführung - Englisch willkommen. luxmoselpraxis@gmail.com

STUDIENBERATUNG

Kostenlose Videoseminare mit RAin Düsing + RA Achelpöhlner
STUDIENPLATZKLAGE
Alle 14 Tage mittwochs, 18 Uhr
Daten, Infos & Anmeldung:
www.numerus-clausus.info

SONSTIGES

DE 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

Charm. Golfer, 64/183, junggebl. Dr. der Volkswirtschaft., Witwer mit Humor & Lachfalten, möchte das Alleinsein beenden. Ich bin bestsituiert, NR, sportl., schlk. & fühle mich einfach zu jung & vital, um alleine zu bleiben. Wo ist die charm. & niveauv. Dame, bis gleichalt, mit der ich alles Schöne gemeinsam erleben kann?
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Liebev. Witwe, 52/169, e. sehr attrakt., häusl. Frau, mit gt. Figur, tech. Zeichnerin, völlig alleinst., innerl. & äußerl. jung gebl.. Ich möchte mich nicht länger mit der Einsamkeit abfinden & suche e. ehrl. treuen Mann, bis Anf. 70, den ich lieb haben & verwöhnen möchte. Ich bin fzl. unabhg., nicht ortsggeb., suche also keinen Versorger.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Uwe 58/183, sympath. Dr. med. mit Niveau & Herzensbildung, erfolg. niedergel., jugendl. Erscheinung, mit schönem Villenheim. Körperbewusst, sportl. schlk., Golfer, interess. an Musik, Theater, Natur uvm. Ich bin unternehmungsl., treu, ehrlich & reise gerne. Ich möchte wieder lachen & glücklich sein. Mit Ihnen?!
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Lebensl. Dipl.-Kfm., 51/186, charm., liebev. Top-Unternehmer, kinderlos, NR, fzl. unabhg., sportl. + ohne Altlasten. Zum vollk. Glück fehlt mir die zweite Hälfte (gerne bis 55), mit der ich die Zukunft gemeinsam planen kann.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Witwe, 44/171, Ärztin, mit s. schö., jugendl. Figur, schlk, rundum sympath., ortsumgeb., sucht a.d.W. einen sympath., unkompliz. Partner, bis 65. Ich bin Oberärztin in e. KH & erwarte von Dir, dass Du an e. ernsth. Beziehung interess. bist.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de



Das Beste oder nichts!
Die Nr. 1* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!

Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften, www.Nr.1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

Bildhüb. Managerin, 36/172, blond, schlk., mit Traumfigur & erot. Aussthlg., Studium für int. Management, polyglott, finanz. unabhg., nicht ortsggeb.. Ich suche den liebev., zärtl. Mann, bis 55, für e. schö. Partnerschaft.
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

tenkodent

Zahnersatz in Perfektion. Besuchen Sie unsere Website. Wir bieten hochwertigsten ZE zu unschlagbaren Preisen. Deutschlandweit konkurrenzlos preiswert.
Hotline: 0800 45 30000
E-Mail: info@tenkodent.com
www.tenkodent.com

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

◆ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten

◆ Praxisauflösungen

◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

MedTriX^{Group}

Anzeigenschlusstermine

Für Heft 21 vom 01.11.2024 am Mittwoch, den 02.10.2024

Für Heft 22 vom 16.11.2024 am Donnerstag, den 17.10.2024

Für Heft 23-24 vom 01.12.2024 am Donnerstag, den 31.10.2024

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschlusstag ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschlusstag 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]

歯科医

Big in Japan

Auch wenn in Großbritannien und den USA ein eklatanter Mangel an Zahnärztinnen und Zahnärzten herrscht, sind die Hürden für Studienanfänger gigantisch. Neben den kognitiven und motorischen Fähigkeiten brauchen die jungen Menschen nämlich sehr viel Startkapital. Gebühren von bis zu 84.630 US-Dollar pro Studienjahr sind nicht ungewöhnlich, rechnet studyinternational.com vor – und zeigt darum Alternativen auf.

In dem Artikel „6 cheapest countries to study dentistry“ schildert das Branchenportal, wo man günstiger firm in der Zahnmedizin werden kann: In Brasilien gebe es zum Teil staatliche Studienprogramme, komplett kostenlos. Kommt Ihnen bekannt vor? Keine Sorge, Deutschland hat studyinternational nicht auf dem Schirm. Denn Platz zwei belegt in dem Ranking Japan, wo das sechsjährige Studium schon für Gebühren von etwa 20.000 Dollar – also umgerechnet knapp acht Euro am Tag – zu haben ist. Einziger Schönheitsfehler: Umfassende Kenntnisse der Landessprache sind für alle zwingend, die nicht nur auf der Tanzfläche der Erstie-Partys eine gute Figur machen wollen.

Denn im Japanischen wimmelt es nur so von Begriffen, die mühsam zu übersetzen sind: etwa „Nito-Onna“ (Eine Kommilitonin, die keine Zeit zum Bügeln ihrer Blusen findet.), „Wasi-Sabi“ (die Schönheit einer insuffizienten Füllung) oder „Nekobanban“ (das „Katzen-Aufschreckungsklopfen“ auf die Motorhaube, um die Streuner unter dem Auto zu verscheuchen).

Gut, dass Emily Lee – deren YouTube-Video in besagtem Ratgeber-Artikel verlinkt ist – einen anderen Weg sieht, um das teure Zahnmedizinstudium zu bezahlen. Sie studiert an der Queensland University in Australien Zahnmedizin und hat im dritten Studienjahr unter der Marke „emilystudying“ ein respektables digitales Business aufgebaut: 211.000 Abonnenten bei YouTube, 185.000 Follower bei TikTok und 35.000 bei Instagram.

Da teilt sie gesponsorte Links zu ihren liebsten Amazon-Artikeln, platziert werbewirksam Produkte mit dem Apfellogo in ihren Posts und vertickert bei Etsy ihre bunt illustrierten Studiennotizen für Preise zwischen 1,24 Euro und 4,14 Euro. Alles Peanuts? Nicht wirklich. Allein bei Etsy sind für ihren Shop schon mehr als 41.000 Verkäufe dokumentiert. ■

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 19 ERSCHEINT AM
1. OKTOBER 2024



ZAHNMEDIZIN

Jahreskonferenz arabischer Zahnärzte

Interview mit den Organisatoren



PRAXIS

How to Sabbatical

Worauf Sie achten müssen, wenn die Mitarbeitende eine Auszeit will

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]

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



PREISBEISPIEL

TOUCH-UP

899,- €*

für beide Kiefer

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

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

TRIO[®]
CLEAR

Das progressive Clear Aligner-System

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

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

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

