

zm

Fachkräftemangel

Eine KZBV-Umfrage zeigt die kritische Personalsituation in den Zahnarztpraxen und die Auswirkungen auf die Patientenversorgung auf.

SEITE 42

„Ihr Praxisname ist das Problem“

Haben Sie schon mal überlegt, Ihre Praxis „MundART“ zu nennen? Besser nicht, gibt's schon – und ist markenrechtlich keine gute Idee.

SEITE 54

Neue Leitlinie zu Okklusionsschienen

Zusammenfassung der wesentlichen Punkte zur Behandlung von Craniomandibulären Dysfunktionen und im Rahmen der präprothetischen Therapie

SEITE 72

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Tickt die GKV noch richtig?



Die Erfindung der Absaugung. Eine Bilderbuchgeschichte.



Früher war ein Zahnarztbesuch oft von starken Schmerzen geprägt, während das Sichtfeld des Zahnarztes erheblichen Einschränkungen unterlag.



1964

DÜRR DENTAL revolutionierte die Zahnmedizin mit der „Orosuc“-Absaugung, die angenehmere und liegende Behandlungen ermöglichte.



2014

Mit der Tyscor-Serie setzt Dürr Dental bereits seit 10 Jahren neue Maßstäbe und steigert Energieeffizienz sowie Performance durch Radialtechnologie.



Jetzt Aktionsangebote sichern!



Unsere Meilensteine. Seit Gründung unseres Unternehmens vereinen wir Erfahrung mit Innovationsgeist. Das Ergebnis: Fortschrittliche, zuverlässige Produkte aus regionaler Produktion. Mehr erfahren unter: www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Probleme, die (leider) nicht weglaufen

Probleme haben die unangenehme Eigenschaft, dass sie leider nur in seltenen Fällen von selbst verschwinden. Meist ist das Gegenteil der Fall: Sie werden größer, je länger man sie vor sich herschiebt und sich nicht ernsthaft mit ihrer Lösung beschäftigt. Das Problem der Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist mit Blick auf den demografischen Wandel – dessen Entwicklung sehr vorhersehbar ist – hinlänglich bekannt. Dass wir in eine immer größer werdende Finanzierungslücke laufen, wenn keine wirklichen strukturellen Reformen erfolgen, weiß die Politik ebenso wie Gesundheitsökonominnen aus den verschiedensten Bereichen schon lange. Wir haben – trotz aller Unkenrufe – aus Patientensicht immer noch ein sehr gutes Gesundheitssystem mit einer flächendeckenden Versorgung und niedrigschwelligem Zugang. Aber leider auch ein sehr teures und an vielen Stellen ineffizientes System. Ideen, welche Stellschrauben auf der Ausgaben- und Einnahmeseite gedreht werden müssten, gibt es zuhauf. Aber statt grundlegende Strukturreformen anzugehen, doktort die Politik immer wieder nur in Teilbereichen herum. Dies schließt dann kurzfristig akute Finanzlöcher – wofür die Politik sich gerne feiert –, aber die langfristigen Probleme bleiben bestehen. Der Haken ist, dass Strukturreformen oft erst einmal Geld kosten, bevor sie helfen, welches zu sparen. Deswegen sollten man derartige Prozesse in Zeiten voller Kassen angehen. Das hat man – wieder einmal – versäumt. Jetzt ist das Defizit da und wird absehbar immer größer. Aber leider ist absehbar, dass die aktuelle Regierung das heiße Eisen GKV-Finanzierung nicht mehr anfassen wird. Aber das Problem läuft ja nicht weg – siehe oben. Welche Vorschläge es von Experten aktuell zur Reform der GKV-Finanzien gibt, steht in unserer Titelgeschichte.

Für die Beschäftigten im Gesundheitswesen stellt die überbordende Bürokratie eines der Hauptprobleme dar. Zeit, die für das Ausfüllen von häufig sinnlosen Formularen aufgebracht werden muss, fehlt da, wo sie nötig ist – bei den Patientinnen und Patienten. Mal davon abgesehen, dass niemand (Zahn-)medizin studiert hat, weil er so gerne Formulare befüllt. Gegen diesen Irrsinn sind im September in Hessen und Nordrhein-Westfalen Zahnärztinnen und Zahnärzte wieder auf die Straße gegangen und haben ihrem Unmut deutlich Luft gemacht. Wir berichten darüber.

Wer eine Praxis gründet, muss sich Gedanken machen, wie sie heißen soll. Wenn es nicht einfach der eigene Name werden soll, kommt man schnell auf einen illustren Namen, der unter Umständen schon anderen Kolleginnen und Kollegen irgendwo im Land eingefallen ist. Kein Problem sollte man meinen. Aber Obacht! Wer nicht aufpasst, verliert schließlich Markenrechte und das kann dann richtig teuer werden. So ist es mehreren Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland passiert, die plötzlich Post vom

Anwalt einer weit entfernten Praxis erhalten haben und aufgefordert wurden, teilweise zehn Jahre rückwirkend für die Nutzung ihres Praxisnamens zu zahlen. Wir haben einen Experten gefragt, worauf bei der Namensfindung zu achten ist, um nicht in eine böse und kostspielige Falle zu tappen.

Im Bereich Zahnmedizin berichten wir über die neue Leitlinie zum Einsatz von Okklusionsschienen zur Behandlung von craniomandibulären Dysfunktionen und zur präprothetischen Therapie. Die Leitlinie, an der 36 Fachgesellschaften mitgewirkt haben, geht dabei besonders auf die verschiedenen Arten von Okklusionsschienen und deren Einsatzmöglichkeiten ein.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



10

Tag der Zahngesundheit

Beim großen Kinder-Aktionstag in der Zahnklinik der Berliner Charité durften die Kinder selbst Zahnarzt sein und Kroko untersuchen.



14

Protestveranstaltungen in Hessen und Nordrhein-Westfalen

Tausende Zahnärztinnen und Zahnärzte demonstrierten mit ihren Praxisteams gegen eine verfehlte Gesundheitspolitik.



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 14 **Protestveranstaltung in NRW und Hessen**
Tausende Zahnärztinnen und Zahnärzte zeigen der Bürokratie die Zähne
- 30 **Schweizer Aligner-Anbieter „bestsmile“ steht vor dem Aus**
Alignerverkauf via Start-up nicht profitabel genug

- 42 **KZBV-Umfrage zeigt kritische Personalsituation in Zahnarztpraxen auf**
Fehlende Fachkräfte schränken Patientenversorgung ein
- 71 **Französisches Gesundheitsministerium stellt klar**
Schon die Ausbildung zum Denturisten ist illegal

ZAHNMEDIZIN

- 18 **Klein, schnell, preiswert und ohne Röntgenstrahlung**
Die Sonografie in der zahnärztlichen Praxis
- 38 **Der besondere Fall mit CME**
Benigne Raumforderungen oder seltene Infektion?
- 48 **Bessere Simulation ermöglicht bessere Ausbildung**
Multifarbene Übungszähne mit klinischen Befunden aus dem 3-D-Drucker
- 62 **Arbeitsgemeinschaft für Bildgebung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**
Was kann das dentale MRT?
- 68 **Aus der Wissenschaft**
Initiale Schmerztherapie bei CMD – drei Therapien im Vergleich
- 72 **Neue S2k-Leitlinie zu Okklusionschienen**
OS zur CMD-Behandlung und zur präprothetischen Therapie
- 80 **American Academy of Pediatrics**
Wie Sie Kindesmisshandlung und -vernachlässigung erkennen



TITELSTORY

32

Tickt die GKV noch richtig?

Einig sind sich alle darin, dass die Gesetzliche Krankenversicherung dringend reformiert werden muss – doch an welchen Stellschrauben muss gedreht werden, damit alles wieder rund läuft?



48

Multifarbene Übungszähne aus dem 3-D-Drucker

Können bessere (Zahn-)Simulationen die Ausbildung verbessern?

Tiefelfoto: viappy – stock.adobe.com

TITELSTORY

- 32 Gesetzliche Krankenversicherung**
Tickt die noch richtig?

PRAXIS

- 26 Investieren in Betongold – Teil 2**
Warum die Inflation ein Freund des Eigentümers ist
- 54 Markenrecht**
Wenn der Praxisname zum Problem wird
- 64 DGB-Ausbildungsreport 2024**
Das macht Azubis (un-)zufrieden!

GESELLSCHAFT

- 10 Tag der Zahngesundheit**
Kinder-Aktionstag in der Charité-Zahnklinik
- 46 Interview mit Dr. Anne Heinz**
„Menschen zu berühren – das ist es, was mich antreibt.“
- 78 Initiative von VHZMK und bdzm**
„Codex Lehre“ für respektvollen Umgang in der universitären Zahnmedizin

MARKT

- 83 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 8 Ein Bild und seine Geschichte**
- 45 Bekanntmachungen**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 82 Impressum**
- 98 Zu guter Letzt**

Das BMG wiederholt seine Fehler

Albert Einstein wird das Zitat zugeschrieben, dass es dumm sei, das Gleiche immer und immer wieder zu tun und ein anderes Ergebnis zu erwarten. Insoweit verwundert es, dass das Bundesgesundheitsministerium bei der verpflichtenden Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) zum 15. Januar 2025 scheinbar die Fehler aus der Einführung des E-Rezepts wiederholt. Wir erinnern uns: zu knapp bemessene Zeitschienen, keine ausreichende Pilotphase in Modellregionen und darauffolgende Rückkopplungsschleifen sowie die gesetzliche Androhung von Sanktionen statt Einbindung der Ärzte- beziehungsweise Zahnärzteschaft.

Genau das Gleiche erleben wir jetzt bei der „ePA für alle“-Einführung – und dies trotz wiederholter und eindringlicher Mahnungen seitens der Selbstverwaltung: Eine viel zu kurze Frist für die verpflichtende Einführung und die unzureichende Testphase von nur vier Wochen machen eine fristgerechte und geordnete Implementierung nahezu unmöglich. Hinzu kommt, dass die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen, selbst wenn sie bereits ein funktionsfähiges ePA-Modul vorhalten sollten, das die ab Januar geltenden Vorgaben erfüllt, selbiges bislang nicht gegen Echtssysteme auf Kassenseite verproben können, da es diese schlicht noch nicht gibt. Auch die gesetzlich

vorgeschriebene Zertifizierung wird voraussichtlich erst ab Mitte Dezember ausgesprochen werden können. Und selbstverständlich müssen im Nachgang auch die entsprechenden Updates in den Praxen eingespielt werden.

Insgesamt also ein sehr ambitionierter Zeitplan und für die KZBV zugleich Anlass, im parlamentarischen Verfahren anstehender Gesetzgebung sowie in der anstehenden Sitzung der Vertreterversammlung – erneut – eine schrittweise Einführung der ePA und insbesondere deren vorgelagerte Testung unter realen Versorgungsbedingungen zu fordern. Zugleich tun wir unser Möglichstes, um einen reibungslosen Start der ePA in und für die Praxen sicherzustellen. Hierzu stimmen wir uns eng mit den PVS-Herstellern ab, um idealerweise alle Systeme zum 15. Januar ePA-fähig zu haben.

Es ist unabdingbar, dass die ePA einen echten Mehrwert für die Praxen und die Patientenversorgung bieten muss und nicht erneut die Praxen mit weiteren Lasten überzieht. Um aber für die zahnärztliche Versorgung einen wirklichen Nutzen zu schaffen und Bürokratie abbauen beziehungsweise besser bewältigen zu können, müssen sich die Anwendungsszenarien auf die Übermittlung von versorgungsrelevanten und strukturierten Daten beschränken, die anwenderfreundlich aus den Praxisverwaltungssystemen in die ePA übertragen werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, hat die KZBV mit dem „MIO Bonusheft“ eine erste Anwendung bereits aufgelegt und wird auch in der Folge der Politik weitere Vorschläge unterbreiten. Eines muss dabei klar sein: Wir dürfen es nicht der Politik überlassen, festzulegen, was in eine ePA alles übertragen werden soll. Die Expertise sitzt auf unserer Seite und keiner weiß besser als wir, welche Daten wirklich für die

Patientenversorgung wichtig sind und den Praxen Entlastung bringen.

Wir Zahnärztinnen und Zahnärzte stehen der Digitalisierung an sich überhaupt nicht ablehnend gegenüber, sondern leben sie im Praxisalltag schon lange erfolgreich. Überall dort, wo wir sinnstiftenden technischen Fortschritt gesehen haben, haben wir ihn umgesetzt. Ein Musterbeispiel für die erfolgreiche Implementierung von TI-Projekten ist die Einführung des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ). Wer die ePA seitens der politisch Verantwortlichen aber zu einem Datenfriedhof mutieren lassen will, wer glaubt, dass alleine mit KI Versorgung besser wird, oder wer mit Gesundheitsdaten gar ein Gesundheitssystem in Richtung einer Staatsmedizin lenken will, der befindet sich auch beim Thema „Digitalisierung“ auf einem politischen Irrweg.

Insofern stehen wir als KZBV bereit, das Projekt „ePA für alle“ nutzstiftend für unsere Praxen und im Sinne der Patientenversorgung proaktiv auszugestalten. Hingegen werden wir nicht davon ablassen, Fehlentwicklungen in der Digitalisierungsstrategie, die die derzeitige Ampel-Regierung und allen voran der Bundesgesundheitsminister zu verantworten hat, zu markieren, öffentlich zu machen und einen Kurswechsel einzufordern. Akzeptanz statt Sanktion, auf die Versorgung fokussierte Anwendungen statt Datensammelwut und marktreife Produkte statt nicht ausreichend getestete Szenarien – das müssen die Überschriften für eine erfolgreiche Digitalisierungsstrategie sein.

Dafür werden wir uns mit aller Kraft weiterhin einsetzen.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



55 Jahre Innovationen in der Befestigung

Unsere Befestigungszemente überzeugen seit Jahrzehnten mit klinisch bewährten Technologien und einer Top-Performance. So sorgen sie bei jedem Einsatz für ein sicheres Gefühl.

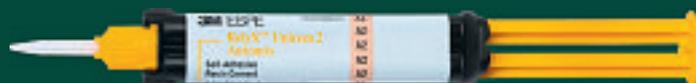
3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit

Als selbstadhäsives und adhäsives Befestigungskomposit einsetzbarer Alleskönner in einer revolutionären Spritze – ideal für praktisch alle Indikationen.



3M™ RelyX™ Unicem 2 Selbstadhäsiver Komposit-Befestigungszement

Weltweit das klinisch bewährteste selbstadhäsive Befestigungskomposit, ideal für Zirkoniumoxid-Restaurationen und Wurzelstifte.



3M™ Ketac™ Cem Plus Kunststoffmodifizierter Glasionomer-Befestigungszement

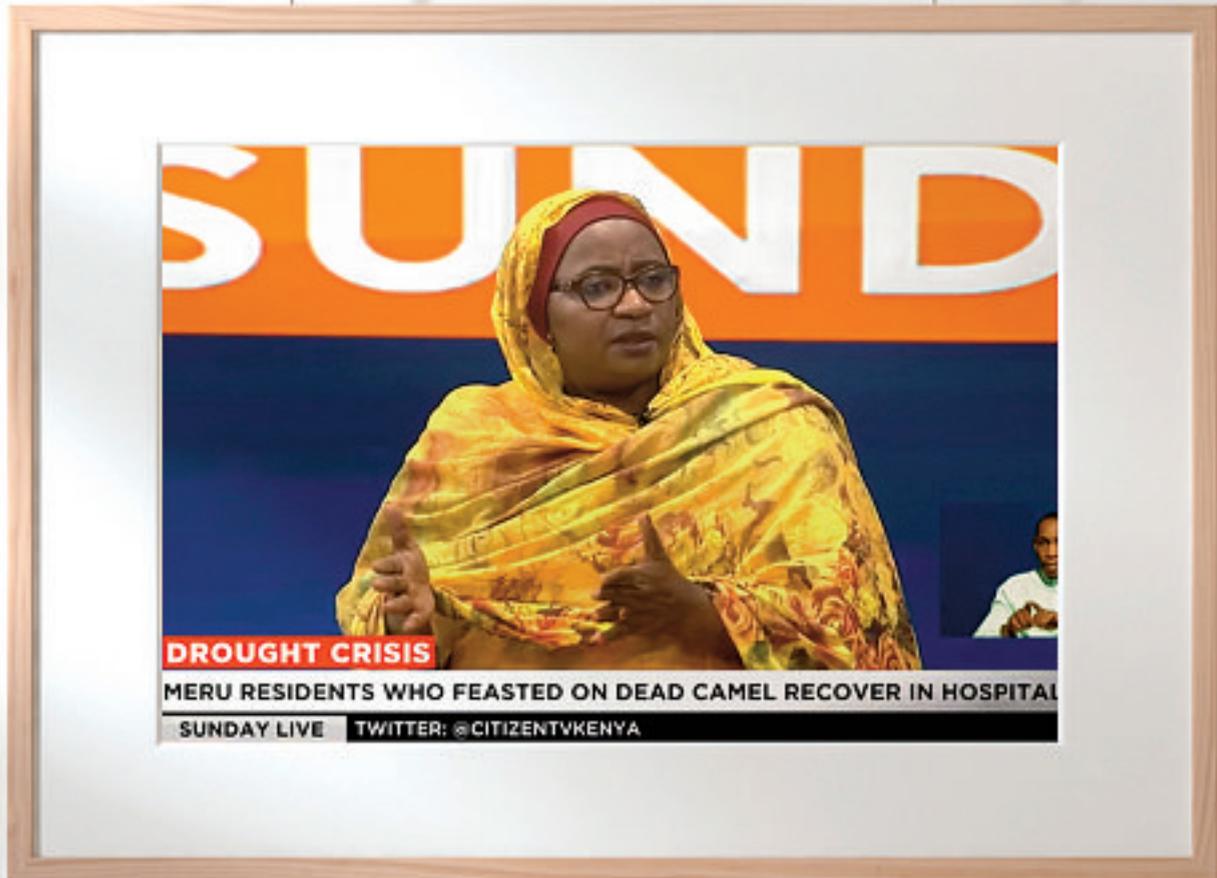
Einfache Alltagslösung für Kronen aus Zirkoniumoxid und Metall (auch Kinderkronen) mit anhaltender Fluoridfreisetzung und schneller, einfacher Überschussentfernung.



Mehr
erfahren
unter:



EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Als Asha Mohammed in Kibera, einem Slum im Südwesten von Kenias Hauptstadt Nairobi, aufwuchs, hätte absolut niemand gedacht, dass sie einmal Karriere macht. Ab dem achten Lebensmonat lebte sie bei ihrer Großmutter, in deren Umfeld Bildung für Frauen als entbehrlich galt. „Wir sollten gerade genug lernen, um heiraten zu können“, erinnert sich die promovierte Zahnärztin. Nach dem Abschluss der 7. Klasse stand der Bräutigam quasi schon fest. Doch ihr „Vater“, der sich später als Onkel entpuppte, widersprach und protegierte den weiteren Werdegang des Mädchens.

Auch dank seiner finanziellen Unterstützung konnte Mohammed später Zahnmedizin studieren. Zunächst arbeitete die junge Frau für Kenya Railways, betreute deren Mitarbeiter zahnmedizinisch und führte Hilfseinsätze in Slums durch. Als sie nach ihrem Master in

Public Health dann im Provincial Medical Office tätig war, ereignete sich 1998 der Bombenanschlag auf die US-amerikanische Botschaft in Nairobi (und parallel der in Dar es Salaam in Tansania). Da ihre Chefin zu dem Zeitpunkt im Mutterschaftsurlaub war, half Mohammed, den Einsatz des Kenianischen Roten Kreuzes zu koordinieren – ihrem heutigen Arbeitgeber.

Mehr als 25 Jahre später ist die Frau, die sich leidenschaftlich gern in traditionelle Kitenge kleidet, Generalsekretärin des Nationalen Roten Kreuzes sowie Ständige Vertreterin der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung (IFRC) bei der Afrikanischen Union in Addis Abeba, Äthiopien. Heute kümmert sich Mohammed neben Karies um Themen wie Klimawandel, Hungerkrisen und Infektionskrankheiten sowie um die Förderung junger Mädchen. Ihre Botschaft: „Du kannst sein, was immer du sein willst.“ *mg*



Höchste Qualität
für Ihre beste Performance.

KOMET. IN LOVE WITH BETTER.

www.kometstore.de

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT

Kinder-Aktionstag in der Charité-Zahnklinik

Rund 200 Berliner Grundschul Kinder waren mit ihren Lehrerinnen und Lehrern am großen Aktionstag in die Charité in Berlin gekommen. Die Veranstaltung, die von der Zahnärztekammer Berlin gemeinsam mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin, der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e. V. (LAG Berlin) sowie vielen weiteren Akteuren organisiert wird, informierte mit vielen Mitmach-Aktionen spielerisch über die richtige Mundhygiene und eine zahngesunde Ernährung.



Am Zahnputzbrunnen konnten die Kinder zusammen mit Kroko die KAI-Technik üben.



Von links: Dr. Karsten Heegewaldt (ZÄK Berlin), Kroko, Sandra Stucke (LAG), Andreas Dietze (LAG), Sergej Sabelfeld (Berlin), Prof. Dr. Sebastian Paris (Charité Berlin)



Zahnarzt Sergej Sabelfeld sang mit allen Kindern das „Zahnputz-Zauberlied“.

Dr. Karsten Heegewaldt, Präsident der Zahnärztekammer (ZÄK) Berlin, und Prof. Dr. Sebastian Paris, Wissenschaftlicher Leiter des CharitéCentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, eröffneten das Berliner Programm im großen Hörsaal der Charité-Zahnklinik. Heegewaldt fragte die Kinder zur Begrüßung, was

sie denn üblicherweise in ihren Brot-dosen mit in die Schule bringen. Die meisten Kinder berichteten über Obst, belegte Brote sowie Nüsse. Während die Brotdosen der Kinder schon recht zahngesund klangen, war noch etwas Luft nach oben, was den Austausch der Zahnbürste betrifft: Bestenfalls alle sieben Monate wird die Zahn-

bürste laut den befragten Kindern ausgewechselt.

Apfel, Salamibrot und Nüsse

„Wir zelebrieren hier jedes Jahr erfolgreich Prävention und darauf bin ich sehr stolz!“, begrüßte Paris die Teilnehmenden. „Die Zahnmedizin ▶▶

Erfolg leichtgemacht – für jede Praxis



BioRoot™ Flow

Bioaktiver mineralischer
Wurzelkanal-Sealer

91%
klinischer
Erfolg nach
2 Jahren⁽¹⁾



Übertrifft mit **91%** die in der Literatur nachweisbaren klinischen Erfolgsraten bei primärer Wurzelkanalbehandlung⁽²⁾ von **82–90%**.

- gebrauchsfertige Spritze
- kein Schrumpfen – bioaktiv – biokompatibel – hoher pH-Wert
- für kalte und warme Obturationstechniken geeignet

⁽¹⁾ 24 Monate nach der Behandlung betrug die Erfolgsrate nach weichen Kriterien 91,0% in der BrF-Gruppe und 90,4% in der BrRCS-Gruppe ($p=0,0003$). Die Ergebnisse der klinischen Studie (Clinicaltrial.gov/NCT04757753) werden derzeit von Experten geprüft.

⁽²⁾ Ng, Y.-L., Mann, V., Rahbaran, S., Lewsey, J., & Gulabivala, K. (2007). Outcome of primary root canal treatment: Systematic review of the literature – Part 1. International Endodontic Journal, 40, 921–939.

Medizinprodukt der Klasse III – Zertifiziert durch BSI (2797) für MDR/EU-Konformität.

Septodont GmbH Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel, Deutschland
Telefon: +49(0)228971 26-0 · E-Mail: info@septodont.de · www.septodont.de





Foto: ZÄK Berlin | berlin-eventfotograf.de

Fluoreszierender Plaquerevelator bringt Plaque im Kariestunnel zum Leuchten.



Foto: nl

Die Kinder durften sogar als Zahnärztin oder Zahnarzt aktiv werden und Kroko untersuchen.

ist innerhalb der medizinischen Fachdisziplinen sicher Vorreiterin in der Prävention. So konnte in den letzten Jahrzehnten die Karies bei Kindern und Jugendlichen stark zurückgedrängt werden und auch Erwachsene können immer länger ihre eigenen Zähne erhalten. Der ‚Tag der Zahngesundheit‘ erinnert daran, wie wichtig Prävention ist für die Mund-, aber auch für die allgemeine Gesundheit“, erklärte Paris. Für ausgelassene Stimmung zum Auftakt der Veranstaltung sorgten der Zahnarzt Sergej Sabelfeld, der mit allen Kindern das „Zahnputz-Zauberlied“ sang, und der umjubelte Auftritt von Kroko, dem lebensgroßen Zahnputz-Krokodil.

Leuchtende Plaque im Kariestunnel

Nach der offiziellen Eröffnung besuchten die Kinder verschiedene Stationen: Es gab eine Kinder-Uni mit altersgerechten kurzen Vorträgen zum Thema gesunde Zähne, ein ‚Kino Mundgesundheit‘ und viele Stände zum Mitmachen. So konnte Plaque durch einen fluoreszierenden Plaquerevelator im „Kariestunnel“ (eine Dunkelkammer mit Schwarzlicht) zum Leuchten gebracht werden. Danach wurde gemeinsam mit Kroko und unter Anleitung der LAG Berlin das Zähneputzen am Zahnputzbrunnen geübt. Der Putzerfolg konnte gleich wieder im Kariestunnel kontrolliert werden.

In den kindgerechten Kurzvorträgen erläuterte Paris bildreich, in welchem Zusammenhang Ernährung und Mundgesundheit stehen und wie Karies entsteht. Danach wurde in einem interaktiven Quiz besprochen, welche Lebensmittel besonders viel Zucker enthalten. Besonders beeindruckend

für die Kinder waren Bilder von ausgeprägter frühkindlicher Karies: „Igit, der Zahn ist ja verfault!“ Ein weiterer Programmpunkt war der Besuch der Abteilung für Kinderzahnheilkunde – bei dem die Kinder nicht nur Patient, sondern auch Zahnärztin oder Zahnarzt spielen durften. Mitarbeitende erklärten den Kindern die Funktionen des Stuhls, das zahnärztliche Grundbesteck sowie die Luft-Wasser-Pumpe.

„Mit den vielfältigen Aktionen unserer sehr erfolgreichen jährlichen Veranstaltung erreichen wir bei den Kindern spielerisch und mit ganz viel Spaß das Bewusstsein, bereits früh selbstständig auf ihre Mundhygiene zu achten. Denn das gemeinsame Ziel aller Beteiligten an diesem Tag ist, dass Kinder das Erlernte später regelmäßig anwenden, nachhaltig in ihren Alltag integrieren und ihr Wissen im besten Fall auch an ihre Familie oder an Freunde weitergeben“, fasste Heegewaldt zusammen.

Barbara Plaster, Vizepräsidentin der Zahnärztekammer Berlin, betonte die – seit Jahren gültigen – entscheidenden Botschaften: „Der Aufklärungsbedarf in dieser Altersgruppe ist leider immer noch groß. Zahnärztliche Prophylaxemaßnahmen haben zwar wesentlich zu einem Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten beigetragen. Doch trotz aller Erfolge leiden noch immer zu viele Kinder – oft aus sozial benachteiligten Bevölkerungsschichten – an Karies. Dieser jährliche Aktionstag ist ein wichtiger Anlass und Baustein, um die Mundgesundheitskompetenz dieser Zielgruppe zu stärken und die breite Öffentlichkeit für das Thema gemeinsam mit allen wichtigen Akteuren in Berlin zu sensibilisieren.“ *nl*

TAG DER ZAHNGESUNDHEIT

Seit 1991 klärt der Tag der Zahngesundheit am 25. September die Öffentlichkeit mit bundesweiten Veranstaltungen über Themen der Mundgesundheit auf und trägt dazu bei, Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen zu vermeiden. An diesem Aktionstag nehmen Krankenkassen, Gesundheitsämter und viele weitere Organisationen teil. Unter dem Motto „Gesund beginnt im Mund – von Anfang an!“ stand dabei in diesem Jahr die Zahngesundheit von Schwangeren und von Kindern in den ersten drei Lebensjahren in einem besonderen Fokus. Die ZÄK Berlin lädt mit vielen Partnern alljährlich Berliner Grundschulkindern zum großen Aktionstag an die Charité-Zahnklinik ein.

CHANGE!

Wenn dir deine alte
Behandlungseinheit
gar zu borstig wird.



bis zu

15.600 €

**LISTENPREIS-
VORTEIL**

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



PROTESTVERANSTALTUNG IN NRW UND HESSEN

Tausende Zahnärztinnen und Zahnärzte zeigen der Bürokratie die Zähne

Nach vorangegangenen Protesten ging die Zahnärzteschaft auch in Hessen und Nordrhein-Westfalen auf die Straße, um vor einer Gefährdung der Versorgung durch eine verfehlte Gesundheitspolitik zu warnen.

Im Gesundheitswesen wächst der Unmut und macht sich lautstark Luft: Nach vorangegangenen Protesten von Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern in Hessen und Aktionen der Zahnärzteschaft in anderen Bundesländern, gingen am Tag der Zahngesundheit in Hessen und in Nordrhein-Westfalen auch Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die Straße. Ziel der Kundgebung sei es gewesen, Missstände öffentlich anzuprangern, teilten die Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH), die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Hessen und der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ LV Hessen), die gemeinsam zur Teilnahme an den zentralen Kundgebungen in Frankfurt und in Kassel aufgerufen hatten, mit.

„Auch Praxismitarbeiterinnen und -mitarbeiter, Zahn technikerinnen und -techniker, Patientinnen und Patienten waren den Aufrufen gefolgt, denn eine Gefährdung der Versorgung be-



Foto: KZV/RL

Hunderte Praxisteams fanden sich auf dem Frankfurter Opernplatz ein, um gegen die aktuelle Gesundheitspolitik zu protestieren.

trifft alle. Bereits jetzt sind viele Zahnärztinnen und Zahnärzte aufgrund der politischen Rahmenbedingungen ihrer Berufsausübung frustriert“, so die Veranstalter. Praxen fänden keine Nachfolger, müssten früher als geplant

schließen „und junge Kolleginnen und Kollegen fragen sich, ob es noch Sinn macht, das Wagnis einer Niederlassung in eigener Praxis anzugehen“.

In Hessen nahmen an den Protestveranstaltungen in Frankfurt und in Kassel – jeweils auf dem Opernplatz – insgesamt rund 2.500 Menschen teil. Unterstützt wurden die hessischen Proteste durch Vertreter der Politik wie den Landtagsabgeordneten Maximilian Bathon (CDU) in Kassel sowie die Gesundheitspolitischen Sprecher Dr. Ralf-Norbert Bartelt (CDU) und Yanki Pürsün (FDP) bei der Kundgebung in Frankfurt.

„Wir führen in unseren Praxen täglich ambulante chirurgische Eingriffe durch, anästhesieren und implantieren. Wenn es aber darum geht, Leitungswasser zur jährlichen Überprüfung der Trinkwasserqualität in ein Fläschchen abzufüllen, kommen unsere Fertigkeiten offenbar an ihre Grenzen, denn hierfür haben wir in Hessen einen ▶▶



51 TAGE GEHEN PRO JAHR FÜR BÜROKRATIE DRAUF

Unter dem Motto „Zähne zeigen gegen Bürokratie“ gingen am 25. September auch in Nordrhein Zahnärztinnen und Zahnärzte auf die Straße. In Düsseldorf, Essen, Köln und 13 weiteren Städten warnten sie an Informationsständen vor den Folgen überflüssiger Bürokratie und einer unausgereiften Digitalisierung. Aktuell gebe es 962 Verordnungen und Regeln, die den Arbeitsalltag von Zahnmedizinern betreffen, informiert die Kammer Nordrhein. „Die damit verbundenen Dokumentationspflichten und Verwaltungsaufgaben fressen pro Woche 24 Arbeitsstunden, hochgerechnet auf ein Jahr sind es 51 Tage. Insgesamt gehen 25 Prozent der Behandlungszeiten für Dokumentationen und Co. dadurch verloren“, heißt weiter. Zeit, die für die Behandlung der Patientinnen und Patienten fehlt.

◀ Manchmal frage er sich, „ob der Patient noch im Fokus der Berliner Gesundheitspolitik steht oder ob der Dokumentationsvorgang inzwischen seinen Platz eingenommen hat“, erklärte Dr. Ralf Hausweiler, Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein, der zur Information von Patientinnen und Patienten ebenfalls auf die Straße ging.

Foto: Andreas Endermann

ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

UNSCHLAGBAR IN SERVICE & PREIS.

Vorhersagbar, zuverlässig und beständig. Wechseln Sie sofort zu ICX, wenn Sie Beständigkeit und Service lieben.



FAIR UND ERFOLGREICH.
SEIT ÜBER 17 JAHREN.
WIR SIND DIE WAHREN
SERVICE-WELTMEISTER!



DIE NR. 1
IM VALUE MARKT
IN DEUTSCHLAND

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

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

WECHSELN SIE JETZT. BE SMART. BE ICX.

medentis
medical



Im Mittelpunkt der Veranstaltungen stand die kaum mehr tragbare Belastung der Praxen durch eine in Teilen sinnfreie Bürokratie, die für viele bereits die Grenze zur Schikane überschritten hat. „Warum seid ihr heute hier?“, fragte Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Protestierenden. „Ist euch langweilig? Nein – ihr habt mehr denn je zu tun! Es gibt drei Gründe, warum wir weniger Zeit für die Patienten haben: 1. Bürokratie. 2. Bürokratie. 3. Bürokratie.“

akkreditierten Wasserprobennehmer einzubestellen“, gab LZKH-Präsidentin Dr. Doris Seiz ein Beispiel. Diese Bürokratie fresse „inzwischen knapp ein Viertel unserer Zeit, die wir eigentlich für die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten brauchen“.

Die Bürokratie-Zeit fehlt zur Behandlung der Patienten

„Unsere Patientinnen und Patienten wollen auch weiterhin gut, wohnortnah und zuverlässig zahnmedizinisch versorgt werden“, so Stephan Allroggen, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Hessen. Neben dem Abbau unnötiger Bürokratie gehöre dazu jedoch auch die Gewissheit, dass neue Therapiekonzepte wie die seit Mitte 2021 geltende Behandlungstrecke bei Parodontitis auch bei den Versicherten ankommen können.

„Das funktioniert aber nicht ohne eine verlässliche, angemessene Vergütung. In den vergangenen zehn Jahren ist die Anzahl der vertragszahnärztlichen Praxen in Hessen um fast zehn Prozent gesunken – ein deutliches Warnsignal!“ Die politischen Entscheider auf Bundes- und Landesebene sollten dieses Warnsignal sehen und jetzt umsteuern. Allroggen: „Andernfalls ist die zahn-



Zahnärztinnen und Zahnärzte seien „keine Angestellten des Staates und werden es auch niemals sein!“, sagte Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Seine zweite Botschaft an Minister Lauterbach: Die Zahnärzteschaft habe mit dem EBZ für elektronische Heil- und Kostenpläne sowie Behandlungspläne für Kieferorthopädie, Parodontitis und Kiefergelenkerkrankungen gezeigt, „wie sinnstiftende Digitalisierung geht“.

medizinische Versorgung in den kommenden Jahren definitiv gefährdet!“

„Wir stehen hier und heute nicht nur als zahnärztliche Kolleginnen und Kollegen auf den Plätzen, um zu zeigen, dass es so nicht mehr weitergehen kann“, sagte Andreas Koch, Vorsitzender des hessischen Landesverbandes im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ).

„Mit uns protestieren unsere Praxisteams mit ihren Berufsvertretungen und zeigen sich ebenso solidarisch wie auch die Zahntechnikerinnen und Zahntechniker, die uns tagtäglich zuarbeiten. Diese Einigkeit brauchen wir, denn letztlich sind alle im Gesundheitswesen von der Gesundheitspolitik der Bundesregierung betroffen – einem Gesundheitswesen, das zu den besten der Welt zählt, aber seit einigen Jahren mit Vollgas an die Wand gefahren wird. Leidtragende sind dabei nicht nur wir, sondern vor allem unsere Patientinnen und Patienten.“ *mg*

Weiterführende Informationen zu den Protesten in Hessen bieten die eigens geschaffene Informationswebsite (<https://zahnaerzteprotest-hessen.de>) sowie ein Podcast auf Spotify (<https://bit.ly/Protest-Podcast>).



Jährlich seien hunderte Vorgaben zu beachten und umzusetzen, von denen viele „völlig überflüssig oder unsinnig sind und häufig doppelt und dreifach erfüllt werden müssen“, sagte LZKH-Präsidentin Dr. Doris Seiz.



Die Politik mache es dem zahnärztlichen Berufsstand immer schwerer, mahnte Stephan Allroggen, Vorsitzender des Vorstandes der KZV Hessen. Junge, motivierte Nachwuchskräfte bräuchten eine berufliche Perspektive: „Sie wollen Zeit für ihre Patientinnen und Patienten haben. Dazu gehört der Abbau unnötiger bürokratischer Zeifresser.“



Andreas Koch, Vorsitzender des hessischen Landesverbandes im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ), der die Kundgebung in Kassel auch moderierte, stellte vor allem die große Einigkeit unter den Protestierenden heraus.

Fotos: KZV/H/RL

Foto: Dieter Schachtschneider



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 —

KLEIN, SCHNELL, PREISWERT UND OHNE RÖNTGENSTRAHLUNG

Die Sonografie in der zahnärztlichen Praxis

Reiner Mengel, Igor Bykhovsky, Oliver Kripfgans

Die Sonografie nutzt hochfrequente Ultraschallwellen, um Querschnittsbilder vom Weich- und Hartgewebe zu erzeugen. Die Fortschritte in der Sensortechnik und der Einsatz von Künstlicher Intelligenz machen die Technologie zunehmend für die Zahnmedizin interessant. Hinzu kommt, dass sie ohne Röntgenstrahlung arbeitet, eine schnelle Befundung erlaubt, vergleichsweise wenig kostet und mit minimalem Platzbedarf auskommt – ideal für den Einsatz in der Praxis.



Abb. 1: Ultraschallsonde in der Anwendung am Patienten: Der Artikel gibt einen kurzen Überblick über die aktuellen Möglichkeiten und Grenzen der sonografischen Diagnostik in der Zahnmedizin und zeigt Perspektiven auf.



Abb. 2: die 30-MHz-Sonde von Mindray (Mountain View, CA, USA)

Fotos: Reiner Mengel

In den vergangenen Jahren sind neuartige Hochfrequenz-Ultraschallgeräte in die medizinische Anwendung eingeführt worden, mit denen die intraorale Anwendung ergonomisch gestaltet werden kann und die die anatomische Bestimmung des oralen Weichgewebes sowie der Hart- und Weichgewebsdimension an Zähnen und Implantaten ermöglichen [Bhaskar et al., 2018; Rodriguez Betancourt et al., 2023]. Insbesondere eine neuartige 30-MHz Sonde (L30-8-Sonde von Zonare/Mindray, Mountain View, CA, USA) hat sich als handliches und flexibles Instrument erwiesen: Die Sonde hat etwa die Größe einer Zahnbürste (30 mm × 18 mm × 12 mm) und kann problemlos intraoral verwendet werden (Abbildungen 1 und 2). Neben der anatomischen Darstellung kann damit auch eine funktionelle Sonografie des Weichgewebes durchgeführt werden. Die Beurteilung der dynamischen Gewebepfusion und der Blutflussschwankungen des oralen Weichgewebes kann

somit zur Differenzierung des Entzündungsgrads herangezogen werden.

In experimentellen und klinischen Studien wurden in den vergangenen Jahren die intraoralen Anwendungen von sonografischen Aufnahmen untersucht [Rodriguez Betancourt et al. 2023]. Dabei standen die anatomische Darstellung des krestalen Knochenniveaus und der Weichgewebsdimension an Zähnen und Implantaten im Fokus.

Die Ultraschall-Technik

Die Ultraschall(US)-Technik verwendet akustische Wellen, die eingekoppelt, im menschlichen Körper übertragen und dort dann zurückgestreut oder zum Sender reflektiert werden, wenn sie auf Gewebeschnittstellen treffen [Kripfgans & Chan et. al., 2021; Chifor et al., 2021]. US-Wellen entste-



Prof. Dr. Reiner Mengel

Philipps-Universität Marburg/Lahn
Med. Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für orofaziale Prothetik
und Funktionslehre
Georg-Voigt Str. 3,
D-35033 Marburg/Lahn
mengel@med.uni-marburg.de

Foto: privat



Igor Bykhovskiy

Philipps-Universität Marburg/Lahn
Med. Zentrum für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Abteilung für orofaziale Prothetik
und Funktionslehre
Georg-Voigt Str. 3,
D-35033 Marburg/Lahn
bykhovski98@gmail.com

Foto: PSL-Studios



Prof. Dr. Oliver Kripfgans

Department of Radiology
University of Michigan,
6410B Med Sci I,
1301 Catherine Street, Ann Arbor,
MI 48109-2026, USA
oliver.kripfgans@umich.edu

Foto: privat

hen durch den Einsatz von piezoelektrischen Materialien, die elektrische Energie in mechanische Schwingungen umwandeln.

Ein typisches US-Gerät nutzt einen sogenannten Transducer, der aus einem piezoelektrischen Kristall besteht. Wenn eine elektrische Spannung an diesen Kristall angelegt wird, ändert er seine Form. Er dehnt sich aus oder zieht sich zusammen. Die schnelle, wiederholte Änderung der Form erzeugt mechanische Schwingungen, die sich als Ultraschallwellen ausbreiten [Chan & Kripfgans, 2021]. Die in der Sonde (Schallkopf) erzeugten Wellen werden in kurzen gerichteten Impulsen in die zu untersuchende Region gesen-

det. Die durchlaufenen Gewebe setzen der Ausbreitung der Schallwellen einen unterschiedlichen Widerstand entgegen (Impedanz), was sich in einem ebenfalls differenzierten Reflexions- und Streuverhalten äußert (Echogenität).

Wenig echogen sind Flüssigkeiten wie Blut – sie werden im klassischen Ultraschallbild dunkel bis schwarz dargestellt. Knochen und Gase wie Luft reflektieren den Ultraschall stärker und erscheinen auf dem Monitor hell bis weiß. Die reflektierten und gestreuten Ultraschallwellen werden von der Sonde detektiert, dort in elektrische Signale umgewandelt und mittels einer Software für die bildliche Darstellung aufbereitet. ▶▶

DER ULTRASCHALL IN DER ZAHNMEDIZIN: HISTORISCHE WEGMARKEN

Bereits vor über 60 Jahren wurde in der Zahnheilkunde eine experimentelle Ultraschall(US)-Studie mit einer 15-MHz-Sonde zur Darstellung der inneren Struktur von Zähnen durchgeführt [Baum et al., 1963]. Dieser frühe Versuch zeigte jedoch, dass die Bildschärfe und die Bildqualität nicht ausreichend für die routinemäßige klinische Diagnostik waren. Erst in den 1980er-Jahren, initiiert vom Institut für Biomedizinische Technik der Universität Stuttgart und von der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Mainz, wurden weitere In-vitro-Untersuchungen zur Anwendung von US-Aufnahmen zur Bestimmung akustischer Kenngrößen von Schmelz, Dentin und Alveolarknochen durchgeführt [Irion et al., 1984, 1986; Löst et al., 1986a]. Zum ersten Mal konnte in US-Aufnahmen die Höhe des kristallinen Knochenrandes an Zähnen von bukkal und oral bestimmt werden [Löst et al., 1986b, 1988].

Einige Jahre später wurde in Deutschland auf Grundlage einer fortschrittlichen Bildgebungstechnologie und Softwareentwicklung ein kommerzielles US-Gerät für die intraorale klinische Diagnose entwickelt (SDM®, Fa. Krupp Medizintechnik, Essen). Dieses Gerät fand Anwendung in der klinischen Forschung zur Messung von Zahnfrakturen, von Kiefer- und Gesichtsfrakturen sowie von parodontalen

Knochendefekten [Müller et al., 1999, 2007; Müller und Könönen, 2005]. Besonders vielversprechend waren die klinischen Studien zur Bestimmung der Höhe und der Breite des parodontalen Weichgewebes. Leider wurde in den darauffolgenden Jahren in Deutschland die US-Technik in der Zahnmedizin nicht weiterentwickelt. Diese Stagnation könnte verschiedene Ursachen haben, etwa fehlende Investitionen in Forschung und Entwicklung oder ein mangelndes Interesse an der Integration neuer Technologien in die zahnmedizinische Praxis.

Die US-Technik wurde in den vergangenen Jahren in den USA weiterentwickelt. Durch den Einsatz von hochauflösenden, kleineren und flexibleren US-Sonden ist es nun möglich, in der Mundhöhle einen hohen Weichgewebekontrast zu erzielen und die Hartgewebetopografie präzise zu beurteilen. Zudem wird die Darstellung des Blutflusses im Weichgewebe visualisiert, was neue diagnostische Möglichkeiten eröffnet. Aktuell wird der Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) untersucht, um komplexe Muster automatisch zu erkennen und eine quantitative Bewertung von US-Bildgebungsdaten durchzuführen. Diese Entwicklungen könnten die zahnmedizinische Diagnostik erheblich verbessern und die Effizienz der Behandlungen steigern.

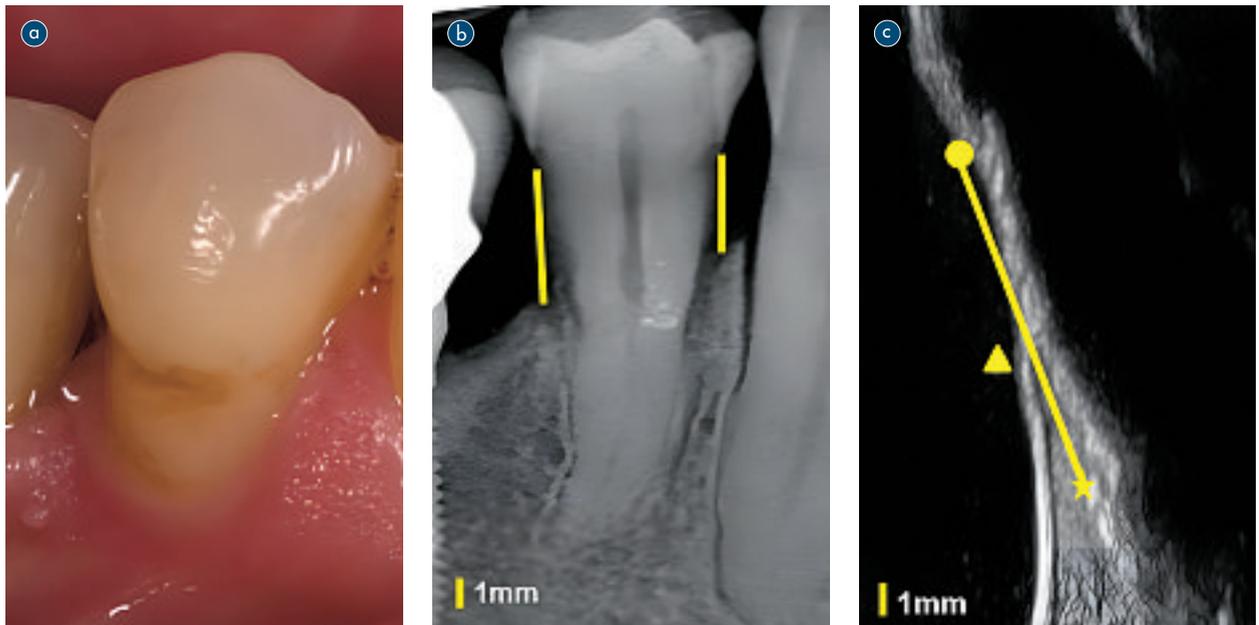


Abb. 3: Zahn 44 mit Knochenabbau: a) Klinisch: gingivale Rezession bis 4 mm, b) Einzelzahnfilm: Knochenabbau mesial und distal bis 4 mm, c) Ultraschall: Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau, der Kreis die Schmelz-Zement-Grenze, das Dreieck den Margo Gingivae und das Sternchen den krestalen Knochen.

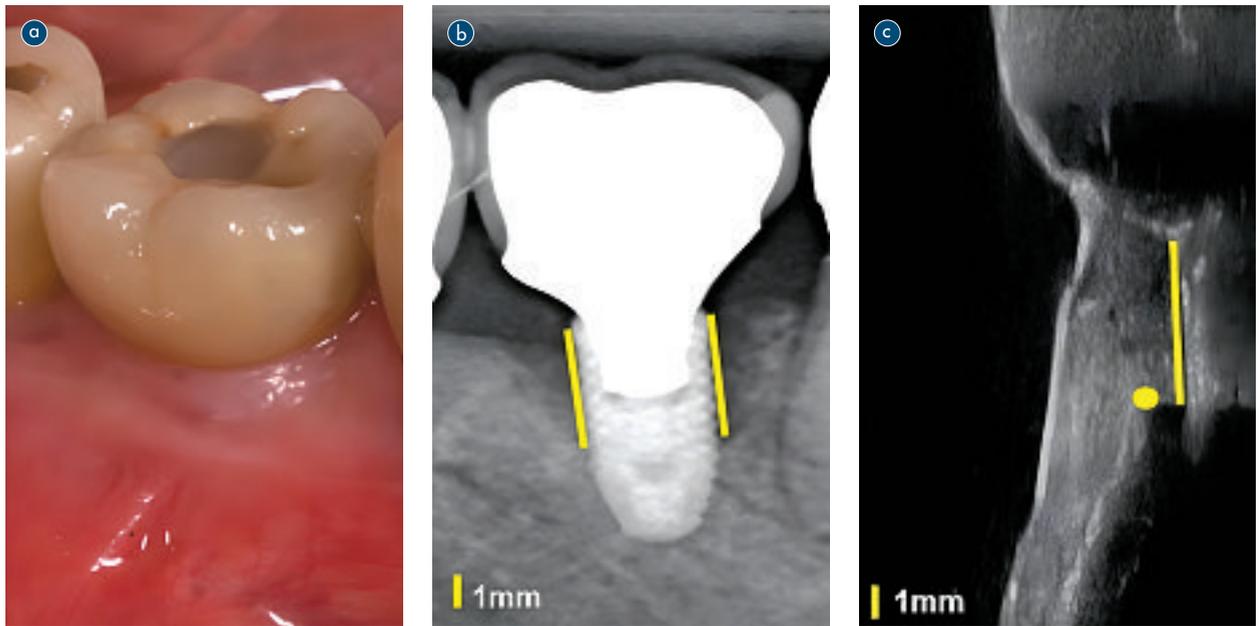


Abb. 4: Horizontaler Knochenabbau am Implantat regio 46: a) Klinisch: keine Rezession, Sondierungstiefe bis 6 mm, b) Einzelzahnfilm: Knochenabbau mesial und distal bis 6 mm, c) Ultraschall: Knochenabbau bukkal bis 8 mm. Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau, der gelbe Punkt den marginalen Knochenrand.

Fotos: Reiner/Mengel

Insbesondere an den Grenzflächen zweier Gewebe mit unterschiedlicher Impedanz kommt es zu starken Reflexionen. Deshalb wird vor der Untersuchung mit der Sonde ein stark wasserhaltiges Gel auf die betreffenden Hautareale aufgetragen. Damit wird sichergestellt, dass die in der Sonde erzeugten Ultraschallwellen ohne ansonsten mögliche störende Lufteinschlüsse in den Körper gelangen („einkoppeln“) und später wieder empfangen werden können.

Der Bildinhalt der Monitorarstellung besteht aus Graustufenpixeln, deren Intensität einen Hinweis auf die quantitative Schallmenge gibt, die von jeder einzelnen anatomischen Stelle reflektiert oder zurückgestreut wird [Chan et al., 2018; Chan et al., 2017; Reda et al., 2021]. Der sogenannte B-Modus liefert einzelne oder mehrere anatomische 2-D-Bilder, die eine Visualisierung und eine räumliche Quantifizierung der Abmessungen und Positionen von Weich- und



Hartgewebe sowie von Fremdstrukturen wie Implantaten, Transplantaten und anderen ermöglichen.

Als Welle unterliegt die Ausbreitung des Ultraschalls den aus der Wellenoptik bekannten Phänomenen der Reflexion, Brechung, Beugung, Streuung und Absorption, die durch die Eigenschaften des Mediums bestimmt werden, in dem sie sich ausbreitet. Weichgewebe eignet sich hervorragend für die US-Ausbreitung [Kripfgans & Chan et al., 2021]. In der Darstellung des Knochengewebes weisen hochfrequente sonografische Aufnahmen nur eine sehr geringe Durchdringung des Hartgewebes auf. Somit sind infraossäre Defekte am Zahn und am Implantat derzeit nicht zuverlässig beurteilbar, allerdings können das Knochniveau und die Oberfläche der knöchernen Morphologie sehr gut dargestellt werden.

Neben der anatomischen Darstellung von oralen Strukturen kann die Sonografie auch funktionelle Bilder des Weichgewebes liefern. Diese Technik wird verwendet, um Farbflussbilder des Blutflusses im periimplantären Weichgewebe im Hinblick auf eine Differenzierung zwischen gesundem und erkranktem Gewebe zu untersuchen.

Darstellung von Hart- und Weichgewebe

Die US-Diagnostik des Weichgewebes um Zähne und Implantate hat in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte gemacht. Insbesondere ist die sonografische Differenzierung zwischen Weich- und Hartgewebe erst durch hochfrequente US-Sonden verlässlich möglich. In experimentellen und klinischen Studien wurde die Anwendung einer hochauflösenden und bildgebenden 25-MHz/30-MHz-US-Sonde (ZS3, L25-8 und L30-8, Mindray, Mountain View, CA, USA) zur Differenzierung des parodontalen und des periimplantären Weichgewebes untersucht.

An Zähnen und Implantaten konnten das krestale Knochniveau und die Weichgewebdimension exakt anatomisch dargestellt werden (Abbildungen 3 und 4). An Implantaten erfolgte in einer humanen Kadaverstudie der Vergleich zwischen US- und direkten Messungen in Bezug auf die Höhe und die Dicke des Knochniveaus und des Weichgewebes [Chan et al., 2018]. Die Korrelationen zwischen den US- und den direkten Messungen reichten von 0,92 bis 0,98 ($p < 0,0001$).

In einer eigenen klinischen Fallserien-Studie an Patienten mit Implantaten konnte erstmals gezeigt werden, dass auch periimplantäre Knochendefekte (Dehiszenzen, Fenestrationen, dreiwandige Defekte) sonografisch vermessen werden können [Thöne-Mühling et al., 2012] (Abbildung 5).

Dies konnte in einer ebenfalls eigenen humanen Kadaverstudie bestätigt werden [Bykhovsky et al., 2024]. Dabei wurden an Implantaten standardisiert Fenestrationen ($n = 7$), Dehiszenzen ($n = 14$) und dreiwandige Knochendefekte ($n = 6$) präpariert (Abbildungen 6 bis 8). Die Defekte wurden mit US- und DVT-Aufnahmen untersucht und die Messungen mit den direkten Messungen verglichen. Die US-Messungen zeigten eine starke Korrelation mit den direkten ►►

Meisterlabore! Lokale Partner für höchste Qualität!

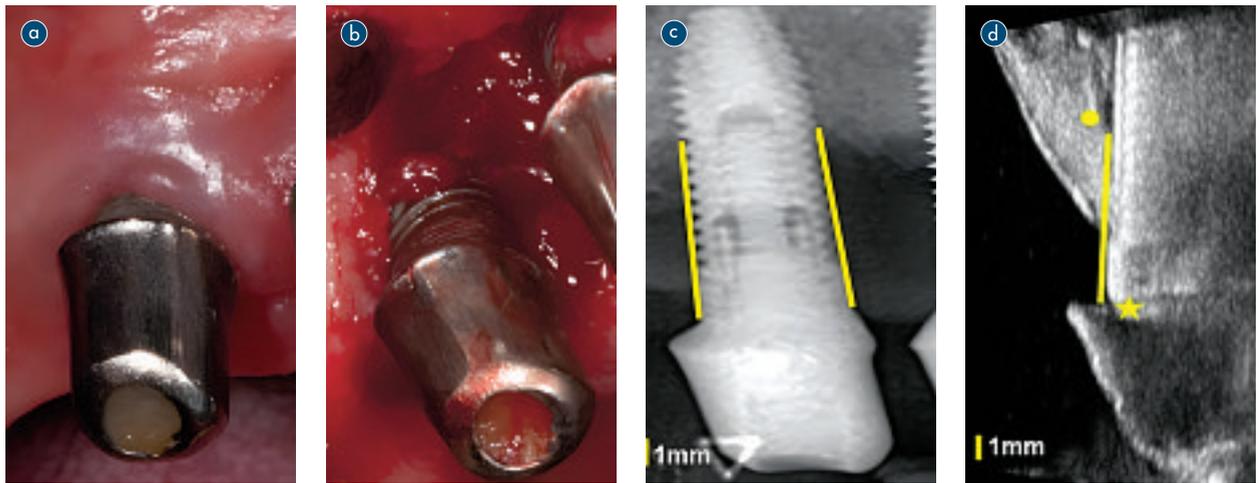
Für Sie und Ihre Patienten zählt jedes Detail. Die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** stehen Ihnen als fachlich versierte und lokale Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

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:

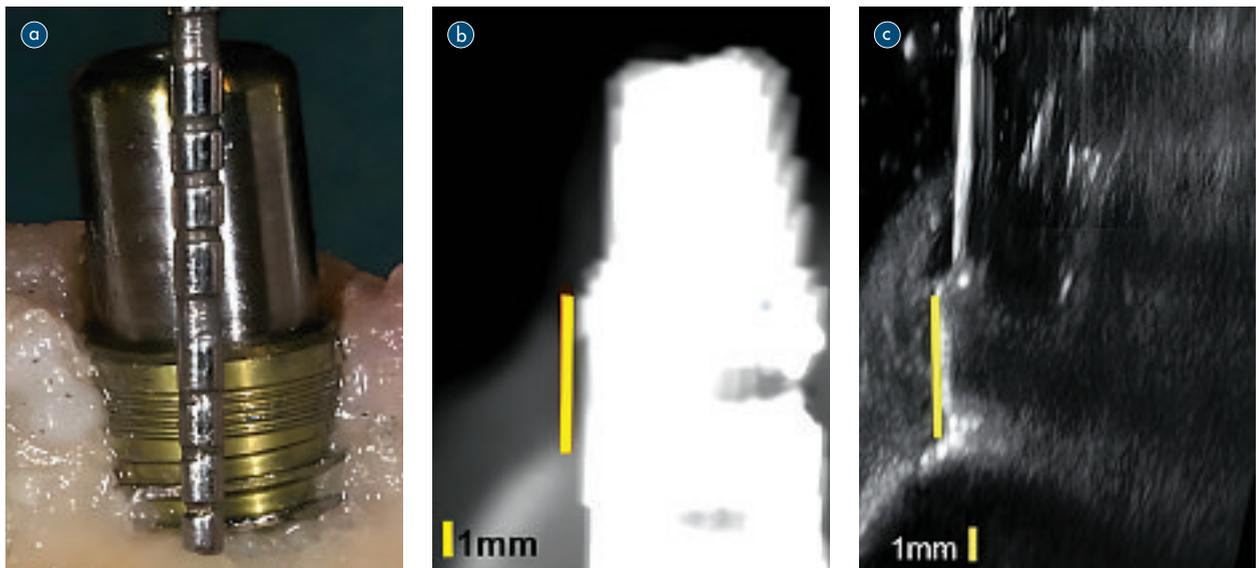
www.qs-dental.de





Fotos: Reiner Mengel

Abb. 5: Periimplantärer Knochendefekt Implantat regio 14: a) Klinisch: geringe Rezession, Sondierungstiefe bis 6 mm. b) Intraoperativ: Knochenabbau bukkal bis 6 mm. c) Einzelzahnfilm: Knochenabbau mesial und distal bis 7 mm. d) Ultraschall: Knochenabbau bukkal bis 8 mm. Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau, der gelbe Punkt den marginalen Knochenrand und das Sternchen die Implantat-Abutment-Verbindung.



Fotos: Igor Bykhovskiy

Abb. 6: Dehiszenz am Implantat (humaner Kadaver): a) Klinisch: Knochenabbau bukkal 4 mm. b) DVT: Knochenabbau bukkal 4 mm. Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau. c) Ultraschall: Knochenabbau bukkal 4 mm. Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau.

und den DVT-Messungen. Die sonografische Messgenauigkeit war bei Dehiszenzen am höchsten, gefolgt von Fenestrationen und dreiwandigen Knochendefekten.

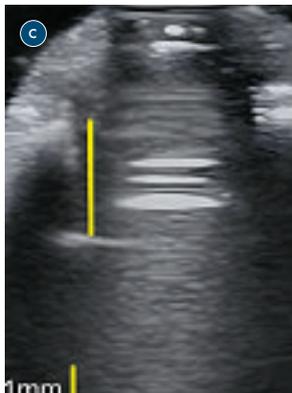
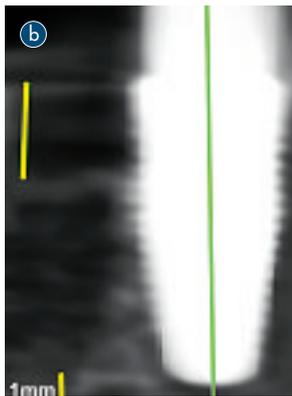
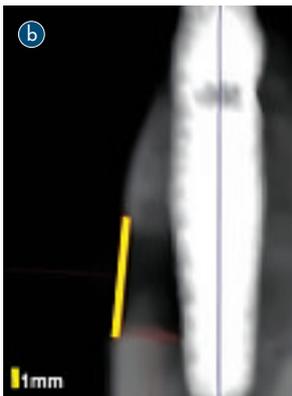
In einer aktuellen klinischen Fallserien-Studie wurden implantierte Oberkiefer-Eckzähne mittels DVT und US-Scanner (30-MHz -Sonde, L-30-8, ZS3, Mindray, Mountain View CA, USA) untersucht [Yatabe et al., 2024]. Der US zeigte sich effektiv in der Lokalisierung der Zähne und in der Beurteilung von Weichgewebisdicke und Gefäßstrukturen, was die chirurgische Planung erleichtert.

Zusammenfassend zeigen die anatomischen US-Untersuchungen des Weich- und Hartgewebes am Zahn und am

Implantat sehr gute Ergebnisse. Die Weichgewebstdimension, das Knochenniveau und periimplantäre Knochendefekte können durch US-Aufnahmen verlässlich dargestellt werden.

Beurteilung oraler Entzündungszustände

In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass die Sonografie des oralen Weichgewebes zur Beurteilung der dynamischen Gewebepfusion und von Blutflussschwankungen angewendet werden kann [Chan et al., 2020; Barootchi et al., 2022; Chan & Kripfgans, 2020; Tavelli et al., 2023]. Am Implantat wurde in einer klinischen Studie erstmals mit ►



Fotos: Igor Bykhovsky

Abb. 7: Fenestration am Implantat (humaner Kadaver): a) Klinisch: Knochenabbau bukkal 5 mm (horizontal). b) DVT: Knochenabbau bukkal 5 mm (horizontal). Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau. c) Ultraschall: Knochenabbau bukkal 5 mm (horizontal). Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau.

Abb. 8: Knochendefekt dreiwandig am Implantat (humaner Kadaver): a) Klinisch: dreiwandiger Knochendefekt: Tiefe 4 mm. b) DVT: Dreiwandiger Knochendefekt: Tiefe 4 mm. Die gelbe Linie markiert den Knochendefekt. c) Ultraschall: dreiwandiger Knochendefekt: Tiefe 4 mm. Die gelbe Linie markiert den bukkalen Knochenabbau.

AERA

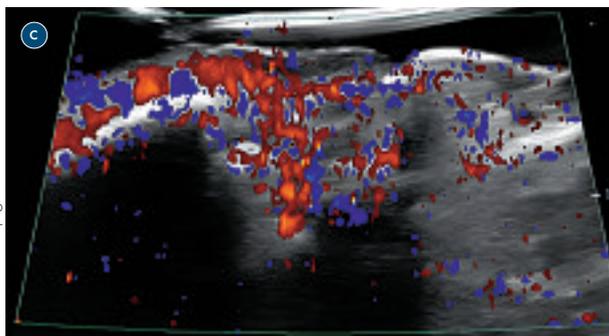
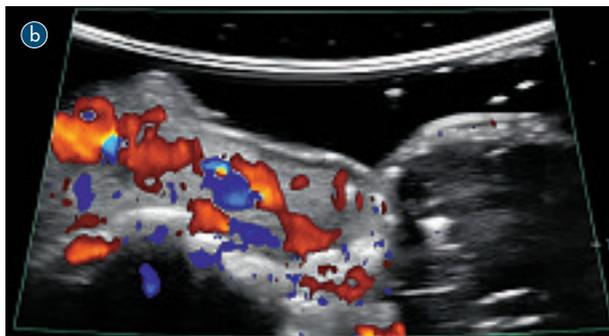
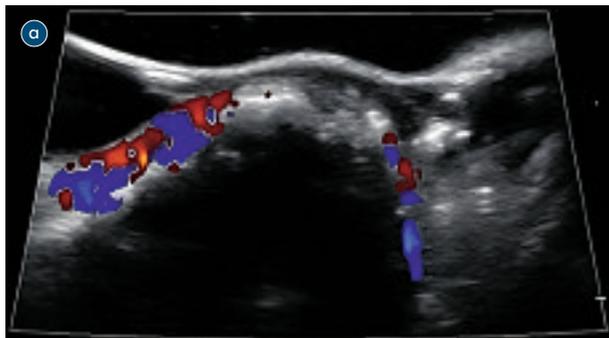
Einfach. Clever. Bestellen.

aera-online.de

Mehr zum Thema Materialverwaltung und Wirtschaftlichkeit: **Jetzt auf dem AERA-Blog!**



Deutschlands größte Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte.



Fotos: Oliver Kripfgans

Abb. 9: Differenzierung des periimplantären Entzündungsgrades: funktionelle Blutflussbildung des gesunden periimplantären Weichgewebes (a), bei periimplantärer Mukositis (b) und bei Periimplantitis (c): Die Farbgebung visualisiert die Geschwindigkeit, mit der das Blut relativ zum Schallkopf fließt, wobei Rot den Blutfluss in Richtung des Schallkopfes und Blau den Blutfluss in die entgegengesetzte Richtung anzeigt. Die Farbintensität und -ausdehnung innerhalb des gesunden periimplantären Weichgewebes ist im Vergleich zur periimplantären Mukositis und zur Periimplantitis geringer.

einer 30-MHz-US-Sonde (ZS3, L30-8, Mindray, Mountain View CA, USA) die Differenzierung zwischen periimplantärer Gesundheit und Erkrankungen beschrieben [Chan et al., 2020] (Abbildung 9).

In einer weiteren klinischen Studie wurde die Aussagekraft der funktionellen Sonografie des periimplantären Weichgewebes bei Implantaten mit unterschiedlichen klinischen Diagnosen (gesund, periimplantäre Mukositis oder Periimplantitis) untersucht [Barootchi et al., 2022]. Der US-Farbfluss konnte die periimplantäre Durchblutung messen und

die US-Messungen stimmten mit den klinischen Diagnosen überein.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass die funktionelle Sonografie (Gewebeperfusion und Blutflussschwankungen) zur Differenzierung des oralen, weichgewebigen Entzündungsgrades angewendet werden kann.

Diskussion

Die intraorale Sonografie ist eine frei von Röntgenstrahlung arbeitende, nicht-invasive, in Echtzeit und „chairside“ anzuwendende Technik, die in der zahnärztlichen Diagnostik ein vielversprechendes Potenzial aufweist. Sie ermöglicht an Zähnen und an Implantaten eine verlässliche Darstellung der Dicke und der Höhe von Weichgewebe sowie der krestalen Knochendicke, des Knochenniveaus und der Knochendefekte. Ein bedeutender Vorteil von US-Aufnahmen besteht darin, dass beim Vorhandensein von Metallen, zum Beispiel bei Implantaten und Kronen, keine störenden Artefakte auftreten und dennoch eine hohe räumliche Auflösung und ein hoher Bildkontrast erzielt werden können [Siqueira et al., 2021].

Neben der anatomischen Darstellung wird auch die funktionelle Bildgebung zur Beurteilung der Gewebedurchblutung mittels Farbfluss (traditionell Farb-Doppler genannt) intensiv untersucht. In klinischen Studien konnte die Sonografie zur Differenzierung parodontaler und periimplantärer Erkrankungen erfolgreich angewendet werden.

Trotz der vielen Vorteile der US-Anwendung in der täglichen Diagnostik müssen die Nachteile benannt werden:

Die Bildqualität hängt stark von den technischen Fähigkeiten des Behandlers ab und erfordert eine gute Anlagerung des Koppelmediums zwischen Sondenkopf und zu untersuchender Oberfläche. Die Sonde sollte möglichst parallel zur Längsachse des Zahns/Implantats platziert werden, um Verzerrungen zu vermeiden und ein maßstabsgetreues Bild zu erhalten.

In einigen Fällen verhindern anatomische Hindernisse wie etwa ein hoher Mundboden eine angemessene Sondenausrichtung. Die Visualisierung von tiefen infraossären Defekten mit dicken bukkalen Knochenwänden und mehrwandigen Knochentaschen ist aufgrund der erschwerten Sondenausrichtung nicht immer zuverlässig. Bei der Beurteilung von Weichgewebe und vom krestalen Knochenniveau schränken das Ausmaß und die Schwere des krestalen Knochenverlusts die Aussagekraft der US-Bildgebung ein, so dass ein fortgeschrittener Knochenverlust (> 6 mm) weniger genau ist als ein geringerer Knochenverlust.

US-Aufnahmen können nur einen fokussierten Bereich im Querschnittsbild darstellen, eine Gesamtdarstellung aller Zähne und Implantate wie in einer Panoramaschichtaufnahme ist daher zeitaufwendig.

Einige dieser Nachteile werden durch die rasante technische Weiterentwicklung der US-Technologie in der Zukunft ver-

mutlich eliminiert werden können. Durch die Erhöhung der US-Auflösung (< 64 µm für 30 MHz und höher) werden zukünftig der Weichgewebekontast, die Beurteilung der Hartgewebetopografie sowie die funktionelle Darstellung des oralen Weichgewebes verbessert. Die Entwicklung von kleineren und flexibleren Sonden wird die intraorale Handhabung deutlich vereinfachen. Insbesondere die Kombination von US-Bildgebung mit Künstlicher Intelligenz (KI) ist vielversprechend und hat das Potenzial, die Genauigkeit und die Effizienz von US-Aufnahmen zu verbessern.

Weiterhin zeichnet sich die KI durch die automatische Erkennung komplexer Muster und die quantitative Bewertung von Bildgebungsdaten aus. Sie kann den Behandler bei der zuverlässigen und reproduzierbaren US-Diagnostik unterstützen und spart somit Zeit (für Patienten und Behandler) bei der Untersuchung [Pan et al., 2022]. Durch diese technischen Verbesserungen könnten künftig chirurgische Eingriffe wie Implantationen, Knochenaufbauten, Transplantate, Kieferhöhlenaufbauten und parodontale Eingriffe optimal geplant werden.

Mundschleimhauterkrankungen, Tumore und andere orale Anomalien werden besser visualisiert. Ein weiterer



ZM-LESERSERVICE

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

Einsatzbereich der Sonografie ist die Untersuchung der Kiefergelenke, um die Position und die Beweglichkeit der Kiefergelenke zu beurteilen und mögliche Probleme wie Entzündungen oder Verletzungen zu erkennen. Auch in der Kieferorthopädie ist bei Kindern die frühzeitige Diagnostik der Gaumennaht und die Überwachung der Zahnentwicklung durch die nichtinvasiv und strahlungsfrei arbeitende US-Diagnostik sehr vielversprechend [Cook et al., 2022, Yatabe et al., 2024].

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Sonografie eine wertvolle Ergänzung zur zahnärztlichen Diagnostik darstellt, gerade in Bereichen, in denen herkömmliche Methoden Einschränkungen aufweisen. Sie wird jedoch in absehbarer Zeit die klinische und die radiologische Untersuchung nicht ersetzen, sondern vielmehr sinnvoll ergänzen. ■

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 2

Warum die Inflation ein Freund des Eigentümers ist

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Wenn man für sich und seine Familie ein Haus oder eine Wohnung sucht, stellt sich immer die Frage: Mieten oder kaufen? Abgesehen von der persönlichen Präferenz sprechen die Zahlen bei eigengenutzten Wohnimmobilien eine deutliche Sprache.



Foto: marcus_hofmann - adobe.stock.com

Mieten oder Kaufen? Um diese Frage aus wirtschaftlicher Sicht beantworten zu können, kann eine Beispielrechnung Klarheit bringen. In unserem Vergleich betrachten wir einen Zeitraum von 35 Jahren, währenddessen der Kaufpreis und die Kaufnebenkosten voll fremdfinanziert bleiben: Ein Einfamilienhaus hat 160 m² Wohnfläche, eine Doppelgarage und Außenanlagen. Die monatliche Kaltmiete beträgt 14 Euro pro m², für die Doppelgarage fallen 100 Euro pro Monat an. Pro Jahr kostet das Haus insgesamt 28.080 Euro, das sind 2,8 Prozent Rendite gemessen am Kaufpreis.

Der Kaufpreis liegt bei einer Million Euro. Die 4 Prozent Zinsen für die Finanzierung sind auf 20 Jahre festgeschrieben. Die Inflation beträgt 2,5 Prozent pro Jahr. Im Fall des Kaufs wird die Immobilie nach 35 Jahren verkauft, im Fall der Miete endet diese nach 35 Jah-

ren. Die laufenden Nebenkosten sind in beiden Fällen bis auf die Reparaturen annähernd gleich.

Miete

Die Miete für das erste Jahr beträgt 28.080 Euro. Sie steigt in 35 Jahren bei 2,5 Prozent Inflation auf 66.639 Euro im 35. Jahr. Durchschnittlich beträgt die Miete also bei 47.360 Euro pro Jahr.

Das ergibt in 35 Jahren einen Gesamtaufwand von 1.658.000 Euro.

Kauf

Wenn man zum Kaufpreis die Grunderwerbssteuer und die Notarkosten hinzurechnet, kommt man insgesamt auf 1.055.000 Euro (Tabelle 1). Die Zinsen betragen pro Jahr 4,0 Prozent, das sind jährlich 42.200 Euro. In 35 Jahren summieren sich die Zinsen auf 1.477.000 Euro. Hinzu kommen beim Kauf noch die Reparaturen am Gebäude und an den Außenanlagen, das sind schätzungsweise anfangs 3.000 Euro jährlich. Durch die Inflation erhöhen sich diese Kosten auf 7.120 Euro im 35. Jahr, so dass durchschnittlich 5.060 Euro pro Jahr anfallen. Das ergibt in 35 Jahren ungefähr 177.000 Euro.

In der Anfangszeit sind die Zinsen und die Reparaturen etwas höher als die Miete. Dieses Verhältnis verändert sich aber im Laufe der Jahre dadurch, dass der Zinsaufwand mit 4,0 Prozent pro Jahr gleich bleibt, während die Miete und die Reparaturkosten durch die Inflation steigen. Durch die höheren Aufwendungen in den ersten Jahren aus Zinsen und Reparaturen ergibt sich gegenüber der Miete zunächst ein Zinsnachteil, der sich aber etwa ab der Hälfte des Betrachtungszeitraums ins Gegenteil verkehrt und sich somit in etwa aufhebt. Deshalb lassen wir diesen Effekt hier außer Betracht.

KAUF		
Kaufpreis		1.000 T€
Grunderwerbsteuer Bayern	3,5 %	35 T€
Notar- und Grundbuchkosten	2,0 %	20 T€
Gesamtanschaffungskosten		1.055 T€

Tab. 1

Beim Einsatz von Eigenkapital verringert sich der Zinsaufwand um die Differenz zwischen 4 Prozent Darlehenszinsen und dem alternativen Anlagezins, abzüglich Zinsabgeltungssteuer. Beim angenommenen Zinssatz für festverzinsliche Wertpapiere von 3,5 Prozent beträgt der Vorteil pro Jahr circa 1,4 Prozent des eingesetzten Eigenkapitals.

Im gewählten Setting wird die eigengenutzte Immobilie nach 35 Jahren wieder veräußert (Tabelle 2). Wesentlich dabei sind – wie bei allen Immobilieninvestitionen – die künftige Entwicklung der Inflation und die Lage.

Bei einer Immobilie in schlechter Lage und/oder bei einer negativen Ent-

wicklung der Einwohnerzahl und des wirtschaftlichen Umfelds kann der Verkaufserlös sogar unter den ursprünglichen Anschaffungskosten fallen. Eine mangelhafte Instandhaltung der Immobilie kann ebenfalls zu einer Wertminderung führen.

Mögliche Steuervorteile bei eigengenutzten Immobilien

■ **Ersparte Miete steuerfrei:**

Bei einer Geldanlage müssen Sie den Ertrag versteuern, der Satz beträgt circa 26 Prozent, und die Miete dann vom Nettoertrag zahlen. Beim Erwerb einer eigengenutzten Immobilie haben Sie einen Steuervorteil dadurch, dass Ihnen der Ertrag aus dem investierten Eigenkapital in Form der ersparten Miete steuerfrei zugutekommt.

■ **Reparaturen:**

Es gibt eine Steuervergünstigung für Handwerkerleistungen an der ►►

VERKAUF		
Veräußerungserlös: Ausgehend von 1 Mio. € Kaufpreis sind das bei 2,5 % Inflation p. a. nach 35 Jahren		2.373 T€
Kosten:		
Anschaffungskosten	1.055 T€	
Zinsen	1.477 T€	
Reparaturen	177 T€	2.709 T€
Aufwand per Saldo für 35 Jahre		336 T€

Tab. 2



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

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

‘Ich bin sowohl für die Kundenbetreuung als auch die Logistik zuständig. Seit mehr als 29 Jahren arbeite ich im Bereich der Zahnmedizin. Ich verfüge über praktische Erfahrungen im Praxisablauf und in der Abrechnung.

Dieses Fachwissen setze ich zum Vorteil unserer Kunden gerade in schwierigen Situationen ein, um alle Interessen in Einklang zu bringen.’

SPORT SCHIENE
€104,-
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/protilab-deutschland)



Bernhard Fuchs

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach
Steuerberater
Zahnärzteleberung



Marcel Nehlsen

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

eigengenutzten Wohnimmobilie (§ 35a EStG). Hier wird Ihnen für den Lohnanteil eine Steuergutschrift von 20 Prozent, maximal 1.200 Euro pro Jahr gewährt.

■ **Energetische Sanierung:**

Ein ganz anderes Kaliber ist der § 35c EStG. Dieser besagt, dass Ihnen für energetische Sanierungen an einer eigengenutzten Wohnimmobilie, die älter als zehn Jahre ist, erhebliche Steuererminderungen von bis zu 40.000 Euro zugutekommen können. Das sollte bei der Entscheidung Kauf oder Bau einer neuen Immobilie oder dem Erwerb einer gebrauchten Immobilie beachtet werden. Bei der neuen Immobilie haben Sie viele Jahre Ruhe vor Reparaturen und energetischer Sanierung. Beim Kauf einer bestehenden Wohnimmobilie, die älter als zehn Jahre ist, haben Sie zwar die Mühen der energetischen Sanierung, jedoch erhebliche Steuervergünstigungen und natürlich einen niedrigeren Kaufpreis.

■ **Denkmalschutz:**

Instandhaltungskosten von eigengenutzten denkmalgeschützten Wohngebäuden können, wenn sie auf den Denkmalschutz entfallen, nach § 7i EStG als Sonderausgaben steuermindernd angesetzt werden. Dies gilt

ebenso bei Sanierungsgebieten und städtebaulichen Entwicklungsbereichen. Dadurch ergeben sich mitunter erhebliche Steuerersparnisse.

■ **Verkauf steuerfrei:**

Beim Verkauf einer Immobilie innerhalb von zehn Jahren nach dem Kauf ist der Gewinn nach § 23 EStG steuerpflichtig. Dies gilt aber nicht für Immobilien, die die ganze Zeit oder im Jahr der Veräußerung und mindestens zwei Jahre zuvor ausschließlich zu eigenen Wohnzwecken genutzt wurden.

■ **Verlagerung von Zinsen in den steuerrelevanten Bereich:**

Gegebenenfalls können Sie hinsichtlich der Zinsaufwendungen für das Haus Steuerrelevanz herstellen. Zum Beispiel dann, wenn Sie Investitionen in Ihre Praxis im Hinblick auf den Erwerb der Wohnimmobilie mit Darlehen bezahlen und das dadurch eingesparte Eigenkapital zum Kauf oder zur Schuldentilgung bei der Wohnimmobilie einsetzen.

Das gelingt Ihnen auch, wenn Sie oder Ihr Ehepartner eine vermietete Immobilie besitzen, auf der nur wenig oder keine Schulden lasten. Dann nämlich kann der eine Ehegatte diese Immobilie oder einen Anteil daran, zum Beispiel für 500.000 Euro, an den anderen verkaufen. Dabei muss die zehnjährige Spekulationsfrist beachtet werden. Beim Verkauf unter Ehegatten fällt keine Grunderwerbssteuer an.

Wenn nun der Käuferehegatte den Kaufpreis mit Darlehen finanziert, sind die Zinsen bei der vermieteten Immobilie steuerlich abzugsfähig. Der Verkäufer-Ehegatte wiederum hat dann „Eigenkapital“, das er zum Kauf beziehungsweise zur Tilgung des Darlehens für die eigengenutzte Wohnimmobilie einsetzen kann, für die die Zinsen steuerlich nicht

abzugsfähig wären. Im Hinblick darauf ist es meist hilfreich, wenn Sie sich bei Darlehen für die eigengenutzte Wohnimmobilie Sondertilgungsmöglichkeiten einräumen lassen. Hier gibt es also wunderbare Gestaltungsmöglichkeiten.

Durch die „Umwandlung“ von Schulden für die eigengenutzte Wohnimmobilie in Schulden für die Praxis oder für vermietete Immobilien betragen die Zinsen durch die Steuerersparnis netto nicht mehr 4,0 Prozent, sondern 2,2 Prozent. Es ergibt sich im Beispiel also eine Steuerersparnis in Höhe von 1,8 Prozent von 500.000 Euro, das sind 9.000 Euro netto pro Jahr.

Grundsatz: Für die Praxis und die vermieteten Immobilien wird Fremdkapital eingesetzt. Das Eigenkapital wird für die eigengenutzte Wohnimmobilie verwendet. Zu vergleichen ist dabei immer der Nettozinssatz.

VERGLEICH KAUF ↔ MIETE	
Aufwand Miete	1.658 T€
Aufwand Kauf	- 336 T€
Vorteil beim Kauf	1.322 T€

Tab. 3

Nach heutiger Kaufkraft ist der oben genannte Vorteil entsprechend niedriger.

Selbst wenn der Veräußerungspreis nicht steigen sollte und bei einer Million Euro bleibt, fällt das Ergebnis im Vergleich zur Anmietung nahezu gleich aus. Allerdings hat man bei der eigenen Immobilie – je nach Lage und Ausstattung – die Chance auf eine erhebliche Wertsteigerung, die bei der Anmietung ausgeschlossen ist.

Fazit

Gerade bei der eigengenutzten Wohnimmobilie ist die Inflation der Freund des Eigentümers. Wie die Berechnungen zeigen, ergibt sich durch den Kauf die Chance auf einen hohen Vorteil im Vergleich zu der durch die Inflation ständig steigenden Miete. Dieser Vorteil ist schon bei 35 Jahren enorm, je länger man den Betrachtungszeitraum wählt, desto größer wird dieser Vorteil. ■

INVESTIEREN IN BETONGOLD

- **Teil 1:** Die vermietete Immobilie (Ausgabe 18, S. 42)
- **Teil 2:** Die eigengenutzte Wohnimmobilie
- **Teil 3:** Die eigengenutzte Praxisimmobilie

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.

SCHWEIZER ALIGNER-ANBIETER „BESTSMILE“ STEHT VOR DEM AUS

Alignerverkauf via Start-up nicht profitabel genug

Der Schweizer Konzern Migros schließt die 27 Filialen seines Aligner-Start-ups bestsmile. Es ist nicht profitabel genug. Patienten werden in der konzerneigenen Praxiskette Zahnarztzentrum.ch weiterbehandelt.

Das Geschäftsmodell von bestsmile ähnelt dem anderer bekannter Aligner-Start-ups: Kunden besuchen eine Filiale zum Oralscan und bekommen anschließend eine von Zahnärzten konzipierte und kontrollierte Alignerbehandlung per Post. Die Dienstleistung ist ab 70 Schweizer Franken pro Monat oder für 3.990 Franken Einmalzahlung zu haben. Doch nicht nur das: bestsmile bietet auch transparente Zahnspangen speziell für Jugendliche ab elf Jahren (ab 130 Franken pro Monat) und auf diesem Wege auch Veneers (ab 80 Franken pro Monat)

an. Der Haken: Finanziell ist die Idee scheinbar ein Flop.

Denn am 1. Oktober gab der Migros-Genossenschafts-Bund (MGB) bekannt, dass auch eine Anfang 2024 durchgeführte Restrukturierung nicht zur Besserung der wirtschaftlichen Lage von bestsmile geführt hat. Damals war als Teil eines Sparprogramms die Belegschaft von 330 auf 244 Mitarbeitende und das Filialnetz von 36 auf 27 Standorte verkleinert worden.

Früher proklamierte man lautstark „ein rasantes Wachstum“

Noch 2022 hingegen, bei der Vollübernahme des Start-ups, herrschte Goldgrä-

berstimmung, schreibt die Neue Züricher Zeitung. Damals war die Produktionsfläche in Winterthur kurzerhand auf 500 Quadratmeter verdoppelt und neue Anlagen installiert worden. Die Migros hatte sich bereits 2019 über eine mittlerweile liquidierte Gesellschaft an dem „rasant gewachsenen Jungunternehmen“ beteiligt.

Doch der Kauf stellte sich als schlechte Investition heraus. Allein 2023 musste Migros Abschreibungen in Höhe von 60 Millionen Franken vornehmen, schreibt die Zeitung weiter. Im Vorfeld des Kaufs waren dem Unternehmen offenbar sogar falsche Zahlen vorgelegt worden, berichtet die Luzerner Zeitung. So habe Migros Anfang 2024 bestätigt, dass „im Rahmen der Über-



prüfung des Bestsmile-Geschäftsberichts 2021 im Herbst 2023 Ungereimtheiten festgestellt“ worden sind. Mittlerweile geht Migros juristisch gegen den ehemaligen Gründer des Start-ups vor, heißt es – trotzdem habe die Schließung von bestsmile nichts mit den damals geschönten Geschäftsberichten zu tun. Vielmehr seien die Ergebnisse der vergangenen Monate ursächlich, die „hinter den angestrebten Zielen“ zurückbleiben.

Nun könnten Ende Oktober die ersten Filialen schließen

Im Moment läuft der Betrieb in den bestsmile-Praxen zwischen Aarau und Zürich noch weiter, solange das Konsultationsverfahren mit den Arbeitnehmern im Gang ist. Der Prozess dauere bis zum 22. Oktober, heißt es. Anschließend werden die 27 Standorte „voraussichtlich schrittweise geschlossen“.

Patientinnen und Patienten würden bis Ende Oktober „individuell über die nächsten Schritte informiert“, heißt es in der Pressemitteilung des Konzerns. Man wolle aber in jedem Fall die Möglichkeit bieten, die Behandlung bei zahnarztzentrum.ch fortzusetzen. Die Praxiskette mit 43 Standorten in der Schweiz beschäftigt nach Unternehmensangaben mehr als 300 Zahnärzte und gehört seit 2010 über die Gesundheitstochter Medbase ebenfalls zum Migros-Konzern. *mg*

STRAUMANN VERKAUFT DRSMILE

Mit einer Mitte August unterzeichneten Vereinbarung verkauft die „Straumann Group“ DrSmile an die spanische „Impress Group“. Im Gegenzug erhält sie eine Minderheitsbeteiligung von 20 Prozent an dem Unternehmen. Die Impress Group wurde 2019 von dem Kieferorthopäden Dr. Khaled Kasem und den Serienunternehmern Diliara und Vladimir Lupenko gegründet – mit Hauptsitz in Barcelona, Spanien.

In den Folgejahren haben die Gründer von verschiedenen Wagniskapitalgebern und Private-Equity-Gesellschaften mehr als 150 Millionen Euro eingeworben. Dadurch ist das Unternehmen nach eigenen Angaben zum führenden Anbieter von transparenten Zahnschienen in Europa aufgestiegen. Heute betreibt es ein Klinik-Netzwerk mit mehr als 110 Filialen in Italien, Spanien, Portugal, Frankreich, Großbritannien, den USA und der Ukraine. Mit dem Zukauf erweitert die Impress Group ihr Geschäftsgebiet auf Deutschland, die Niederlande und Schweden. Die Impress Group deckt den gesamten Behandlungsprozess ab, verspricht Straumann, „von der ersten Untersuchung bis hin zum Abschluss, und verbessert dadurch das Patientenerlebnis erheblich.“ Weiter heißt es, „die Impress Group hat sich bereit erklärt sicherzustellen, dass alle Behandlungen der aktuellen DrSmile-Patienten fortgeführt werden.“ Die dafür verwendeten Aligner stammen wiederum von der Straumann Group, die ein „bedeutender Lieferant“ der Impress Group sei.

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

GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG

Tickt die noch richtig?

Da sind sich eigentlich alle einig: nicht mehr wirklich. Damit die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) nicht länger „nachgeht“, braucht es dringend Reformen. Doch setzt die Politik dabei an den entscheidenden Stellen an? Hat sie die richtigen Ideen? Fünf Experten für das Gesundheitswesen haben ihre Einschätzung mit uns geteilt.



Nach fast einem Jahrzehnt mit Überschüssen bei der Gesetzlichen Krankenversicherung zeichnet sich bereits heute ab, dass spätestens ab Mitte der Zwanzigerjahre die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben sich wieder in Richtung Defizit öffnen wird“, heißt es in einer Studie des IGES-Instituts im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung aus dem Jahr 2019. Fünf Jahre später hat sich diese Prognose bewahrheitet: Das erste Halb-

jahr 2024 schlossen die 95 gesetzlichen Krankenkassen mit einem Defizit von 2,2 Milliarden Euro ab, teilte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) im September mit. Den Einnahmen der Kassen in Höhe von 159,1 Milliarden Euro standen Ausgaben in Höhe von 161,3 Milliarden Euro gegenüber. Als Kostentreiber identifizierte das BMG unter anderem die um 7,9 Prozent (3,6 Milliarden Euro) gestiegenen Ausgaben für Krankenhausbehandlungen und

die um zehn Prozent (2,5 Milliarden Euro) höheren Aufwendungen für die Versorgung mit Arzneimitteln.

Gesundheitsökonom Dr. Richard Ochmann vom IGES-Institut fasst die Gesamtentwicklung so zusammen: „In den Jahren 2019 bis 2023 sind die beitragspflichtigen Einnahmen durchschnittlich um 3,8 Prozent pro Jahr gewachsen, die Leistungsausgaben hingegen um 4,8 Prozent. Der dadurch

entstandene zusätzliche Finanzbedarf der GKV konnte von 2020 bis 2023 zu einem Teil durch ergänzende Steuerzuschüsse des Bundes und durch einen gesetzlich vorgesehenen Abbau der Finanzreserven der Krankenkassen in den Jahren 2021 und 2023 gedeckt werden.“ Die Differenz sei durch Beitragssteigerungen finanziert worden. Der gesetzlich festgelegte Zusatzbeitrag kletterte so von 0,9 Prozent im Jahr 2019 auf 1,6 Prozent im Jahr 2023 (siehe Abb. 1).

Seit 2024 muss die GKV nun ohne zusätzliche Bundesmittel und Zuschüsse aus Krankenkassenreserven

auskommen. Auch deshalb ist aus Sicht des IGES-Experten nicht davon auszugehen, dass sich die Finanzlage der GKV im zweiten Halbjahr entspannt. Für nächstes Jahr erwartet Ochmann weitere, deutliche Anstiege der Zusatzbeiträge, aktuell rechneten die Krankenkassen mit einem Plus von 0,5 bis 0,9 Prozentpunkten.

Das Problem: Keiner will es bezahlen

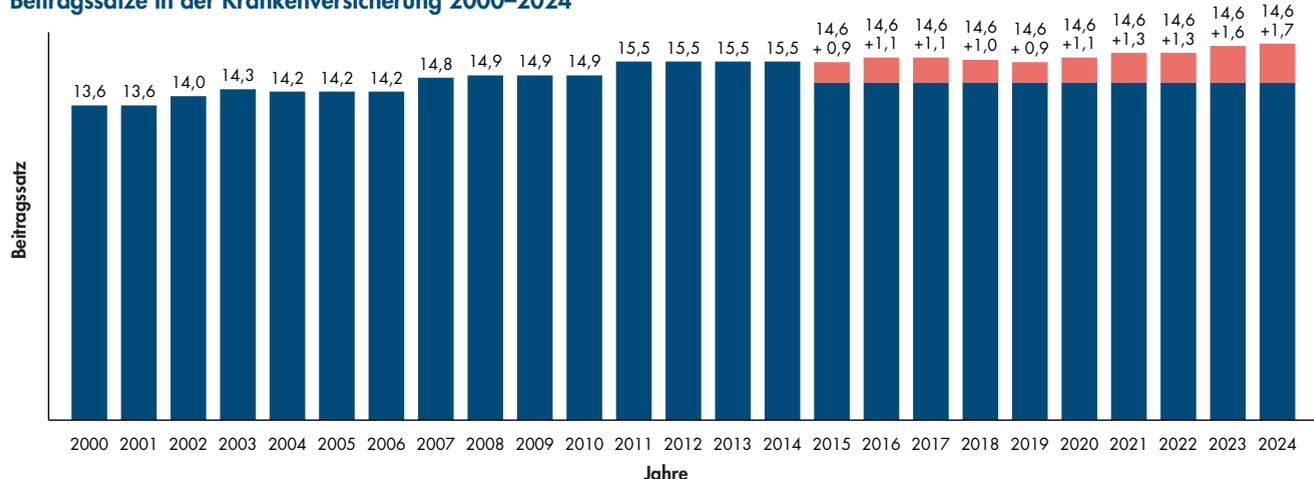
Vor Kurzem veröffentlichte das IGES-Institut im Auftrag der DAK-Gesundheit erneut eine Prognose zur GKV-Finanzlage. Aus der Berechnung geht hervor, dass der Gesamtbeitrag der Sozialversicherung bis zum Jahr 2035 um 7,5 Beitragspunkte auf 48,6 Prozent steigen könnte. Auf die 73 Millionen Versicherten in der GKV kämen demzufolge in den nächsten zehn Jahren mögliche Beitrags-sprünge von 16,3 auf 19,3 Prozent zu. Der Bundesrechnungshof sprach kürzlich von einem Anstieg des durchschnittlichen GKV-Beitrags-satzes um mehr als fünf Prozentpunkte auf 21,8 Prozent bis zum Jahr 2060.

Um die Beitrags- und Kostenexplosion aufzuhalten, muss die

GKV grundlegend reformiert werden. Da sind sich alle Player in Politik und Gesundheitswesen einig. Uneinigkeit herrscht jedoch in der Frage, wer für die Kosten der notwendigen Reformen aufkommen soll. Die angestrebte Krankenhausreform ist dafür das beste Beispiel: Die Krankenkassen wehren sich strikt dagegen, sich an den Kosten für die Umstrukturierung der Kliniklandschaft zu beteiligen und pochen darauf, dass dies Aufgabe von Bund und Ländern sei. Ein weiterer, zurzeit heftig diskutierter Streitpunkt: die Finanzierung versicherungsfremder Leistungen, allen voran die Kosten für die Gesundheitsversorgung im Bereich Bürgergeld. Die GKV gab für diesen Posten im Jahr 2022 über neun Milliarden Euro aus und weist darauf hin, dass die monatliche Pauschale, die der Bund für Empfängerinnen und Empfänger von Bürgergeld überweist, nur ein Drittel dieser Kosten decke. „Hier spart der Bund zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung“, kritisierte im Mai Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes.

Die Krankenkassen – und die Pflegekassen, die mit der Sozialen Pflegeversicherung ebenfalls vor drastischen Finanzierungsproblemen stehen – haben daher im September an die Bundesregierung appelliert, ihr Reformvorhaben aus dem Koalitionsvertrag umzusetzen und beide Sozialversicherungszweige durch mehr Steuermittel ►►

Beitragsätze in der Krankenversicherung 2000–2024



Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Abb. 1: In den vergangenen 25 Jahren haben sich die Beitragsätze und auch der Zusatzbeitrag – hier in Rot – zur GKV stetig erhöht.

von versicherungsfremden Leistungen zu entlasten.

Über die Frage, ob diese Gelder im Bundeshaushalt zur Verfügung gestellt werden sollen, besteht in der Bundesregierung jedoch kein Konsens. Auch bei der ersten Lesung des BMG-Etats im Bundestag im September zeigte sich, dass die Meinungen innerhalb der Bundesregierung auseinandergehen. Während sich niemand aus der FDP positiv dahingehend äußerte, kündigten sowohl Abgeordnete der Grünen als auch der SPD an, sich im Rahmen der Haushaltsverhandlung für eine Erhöhung der Steuermittel für den Gesundheitsfonds einzusetzen. Obwohl dies die Beitragszahlerinnen und -zahler kurzfristig entlasten würde, reicht dieser Schritt allein für eine nachhaltige Reformierung der GKV nicht aus.

An Ideen mangelt es nicht

Immerhin: Es gibt Vorschläge, wie die GKV in Schuss gebracht werden kann. Eine im Mai 2023 veröffentlichte „Inventur der Reformvorschläge zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ des gesundheitsökomi-

schon Beratungsunternehmens „Vandage“ zählt 413 in den vergangenen 20 Jahren publizierte Vorschläge zur Stabilisierung der GKV. Nach Bereinigung von Mehrfachnennungen blieben 93 Ideen übrig. Zu einem Drittel nehmen sie einnahmenseitige und zu zwei Dritteln ausgabenseitige Stabilisierungsmaßnahmen in den Fokus.

Auf Einnahmenseite reichen die Ideen von umfassenden Systemreformen wie der Einführung einer Bürgerversicherung bis hin zu konkreten Einzelmaßnahmen wie der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze oder der Berücksichtigung weiterer Einkommensarten bei der Beitragsbemessung. Ausgabenseitige Reformvorschläge zielen hingegen vor allem auf eine effizientere Steuerung von Gesundheitsleistungen ab, gefolgt von Leistungseinschränkungen und einer stärkeren Regulierung von Preisen und Rabatten.

Dr. Daniel Gensorowsky von Vandage hat maßgeblich an der Inventur mitgearbeitet. Angesichts der Ergebnisse zieht er dieses Fazit: „Viele Reformvorschläge werden schon seit 20 Jahren auf breiter Front diskutiert und ihre

Sinnhaftigkeit scheint auch Konsens zu sein. Im Team stellten wir uns deshalb am Ende die Frage: Worauf wartet die Politik eigentlich noch?!“

Die Antwort liefert der Gesundheitsökonom gleich nach. Zurzeit stünden einer GKV-Reform neben der angespannten Haushaltslage auch die schwächelnde Konjunktur und internationale Konflikte im Wege. Dabei werde die Finanzierungskrise der GKV durch die aktuell vom BMG angestoßenen Initiativen mitunter sogar noch verschärft: „Bei der Förderung der Digitalisierung oder der Krankenhausreform handelt es sich zumindest in der kurzen Frist nicht, wie vom BMG bisweilen suggeriert, um Maßnahmen zur Finanzstabilisierung, sondern um langfristige Investitionen in effizientere Versorgungsstrukturen. Kurzfristig ist von diesen Maßnahmen eher eine zusätzliche Belastung der GKV-Finzen zu erwarten.“

Aus Sicht des Vandage-Experten hätte man eine tiefgreifende GKV-Reform in wirtschaftlich guten Zeiten angehen müssen: „Jetzt widmen wir uns teuren Megaprojekten bei schlechten ▶▶



Foto: Ula Wagner

Dr. Jochen Pimpertz ist Leiter des Clusters Staat, Steuern und Soziale Sicherung beim Institut der deutschen Wirtschaft (IW).

Dr. Pimpertz, warum befindet sich die GKV in einer finanziellen Schieflage?

Dr. Jochen Pimpertz: Seit über zwanzig Jahren steigen die GKV-Ausgaben überproportional stark, während sich die beitragspflichtigen Einkommen im Gleich-

„Die Beitragsfinanzierung sollte durch eine kapitalgedeckte Vorsorge ergänzt werden!“

schrift mit der Wirtschaftsleistung entwickelt haben. Die Gründe: Die Versicherungsgemeinschaft altert, der medizinische Fortschritt kostet, vor allem aber werden Versicherung und Versorgung marktförmig gesteuert. Ein Preiswettbewerb, der anderenorts für Effizienz sorgt, findet weder zwischen den Kassen noch in der Versorgung statt.

Welche Reformschritte sind aus Ihrer Sicht nötig, um die GKV zukunftsfest zu finanzieren?

Notwendig ist dreierlei: finanzielle Eigenverantwortung der Versicherten, Preiswettbewerb zwischen den Kassen und nicht zuletzt auch zwischen den

Versorgern. Denn die rechnen bislang zu einheitlichen Entgelten ab, selbst wenn die Betriebskosten der eigenen Praxis höher sind als die der Mitbewerber. Neue Beitragsquellen lösen dieses Steuerungsproblem nicht. Denn auch wenn sich die Beitragslast damit anders verteilen ließe, am Ende steigt sie doch.

Welche Rolle würden Sie der PKV bei einer Reformierung der Finanzierung des Gesundheitssystems zukommen lassen?

In der PKV sorgen Versicherte eigenverantwortlich für höhere Ausgaben im Alter vor. In der GKV müssen dagegen alle Mitglieder zusätzliche Beiträge schultern, sobald mehr ältere Menschen zu versorgen sind. Das belastet vor allem jüngere Mitglieder und stellt das Solidaritätsprinzip auf die Probe. Deshalb hilft die Bürgerversicherung nicht weiter. Stattdessen sollte die Beitragsfinanzierung begrenzt und durch eine kapitalgedeckte Vorsorge ergänzt werden.



Foto: IKK - Die Innovationskasse

Ralf Hermes ist Vorstand der Krankenkasse „IKK – Die Innovationskasse“. Er ist gelernter Krankenkassenbetriebswirt.

Herr Hermes, wie würden Sie den Status quo der GKV beschreiben?

Ralf Hermes: Grundsätzlich werden wir in unserem Gesundheitssystem gut versorgt. Aber: Die GKV befindet sich in

„Der Systemwechsel steht und fällt mit der Prävention“

einer massiven finanziellen Schieflage. Dieses Jahr rechnen wir mit einem Defizit von vier Milliarden Euro. Es läuft schon seit Langem schlecht im System, weil die Grundstrukturen der GKV seit Jahrzehnten unverändert geblieben sind.

Wo sehen Sie Reformbedarf?

Wir müssen wegkommen vom Reparaturbetrieb und die Strukturen grundlegend in Richtung Wettbewerb und Freiheitlichkeit verändern. Dazu gehört für mich, dass der Gesundheitsfonds massiv zurückgebaut werden sollte. Meiner Meinung nach hätte man ihn nie einführen dürfen, weil er politisch motiviert ist und die Politik entscheidet, wie

das Geld verteilt wird – zum Nachteil der Selbstverwaltung.

Wie meinen Sie das?

Alles ist starr festgelegt. Der Gesundheitsfonds, genauer die Verteilung des Geldes über den Morbi-RSA, verhindert, dass wirklicher Wettbewerb entstehen kann. Wettbewerb findet zurzeit nur über den Zusatzbeitrag der Kassen statt, der wiederum vom Morbi-RSA abhängt. Da kann eine Kasse Glück oder Pech haben. Ich finde, das ist der falsche Ansatz. Das System sollte dadurch gelenkt werden, dass die Kassen sich unterscheiden und aufgrund innovativer Services und Produkte Erfolg haben.

Wie lässt sich die GKV denn dahingehend umbauen?

Für mich steht und fällt der Systemwechsel mit der Stärkung der Prä- ▶▶



QR-CODE SCANNEN
UM MEHR ZU ERFAHREN



VALO™ X

DIE NEUE ÄRA DER LICHTPOLYMERISATION

EINFACHERE BEDIENUNG

NEUE FUNKTION:
BESCHLEUNIGUNGSSENSOR

GRÖßERE LINSE MIT
12,5 MM DURCHMESSER

DIAGNOSEMODI MIT
WEISS- UND SCHWARZLICHT

▶▶ vention. Menschen müssen gesund alt werden, damit wir nicht unendlich viel Geld fürs Gesundwerden ausgeben. Aktuell wird das nicht gefördert. Welche Kasse hat denn Lust, ihren Zusatzbeitrag zu erhöhen, um den Bereich Prävention massiv auszubauen? Die gesunden Kundinnen und Kunden würden dann zu einem billigeren Anbieter wechseln.

Was würde die Prävention stattdessen voranbringen?

Ich bin bekanntlich ein großer Verfechter von Wahlтарifen und Selbstbehalten, die die Versicherten mit ihrer Krankenkasse vereinbaren. Das wäre ein Anreiz, sich um seine Gesundheit zu kümmern. Und ich lege noch einen drauf: Wie wäre es, wenn wir – um die GKV in diese Richtung umzubauen – nur noch den Arbeitgeberbeitrag in den Gesundheitsfonds einzahlen und den der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer den jeweiligen Krankenkassen zur Verfügung stellen?

Würde so ein System kranke Menschen nicht massiv benachteiligen?

Ich will nicht den Kahlschlag organisieren. Ich denke, man kann die Menschen mehr in die Verantwortung nehmen und gleichzeitig diejenigen versorgen, die krank sind. Wichtig ist, dass beides parallel passiert.

Sie haben in der Vergangenheit vorgeschlagen, die Zahnmedizin aus der GKV zu streichen. Dabei ist gerade sie stark beim Thema Prävention.

Ich gebe zu, dass ich mit diesem Vorschlag provozieren wollte. Gerade, weil die Zahnmedizin ein gutes Beispiel dafür ist, wie viel man für die GKV durch Prävention erreichen kann. Die Zahnmedizin eignet sich aus meiner Sicht auch, um den wettbewerblichen Ansatz zu veranschaulichen. Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass die bewährten zahnmedizinischen Präventivleistungen in der GKV-Welt bleiben sollten. Aber es lohnt sich, die Frage durchzuspielen,

welche Leistungen man gegebenenfalls herausnehmen kann und zu welchen Bedingungen.

Unsere Gesellschaft altert, die Zahl der Kranken wird steigen und mit ihnen die Versorgungskosten. Wie geht das mit Ihrem Vorschlag zusammen?

Im Alter sind die Morbiditäten in der Zahnmedizin und in der Humanmedizin nicht direkt vergleichbar. Zwar steigt mit zunehmendem Alter auch der Behandlungsbedarf an den Zähnen, dem kann aber auch in dieser Lebensphase durch professionelle Vorsorge entgegengewirkt werden. Unsere Wahlтарife entfalten eine Steuerungswirkung in Richtung einer intensivierten zahnmedizinischen Prävention, indem sie diese in den Fokus rücken und auch gesundheitspolitisch dazu beitragen, Eigeninitiative zu fördern und letztlich ein bezahlbares Gesundheitswesen in Deutschland zu erhalten.

Rahmenbedingungen. Das ist ungünstig, aber ohne Frage notwendig. Sonst laufen wir weiter in eine Beitragssteigerungsspirale hinein, die ihresgleichen sucht.“

Aber kaum ein Vorschlag basiert auf Daten

Im Zuge der Inventur wies Vandage auf ein weiteres gravierendes Problem hin: Die erfassten Reformvorschläge seien äußerst selten „mit einer belastbaren Abschätzung ihrer erwartbaren fiskalischen und versorgungspolitischen Implikationen verbunden“. Das heißt: Kaum ein Vorschlag argumentiert auf Basis einer ausreichenden Datenlage. Ein entscheidendes Manko, wie Gensorowsky betont: „Eine nachhaltige Generalüberholung des Gesundheitswesens kann nur gelingen, wenn sie daten- und evidenzbasiert erfolgt.“ Vandage griff daher im Nachgang zur Inventur selbst einige Reformvorschläge heraus, um deren Einsparpotenzial zu überprüfen. Gensorowsky: „Damit wollten wir den Diskurs objektivieren.“

Unter anderem simulierte das Unternehmen verschiedene Szenarien rund

um versicherungsfremde Leistungen. Das Ergebnis: Eine konsequente Auslagerung könnte den Beitragssatz im Zeitraum von 2024 bis 2028 um bis zu 4,6 Beitragssatzpunkte entlasten. Dies würde jedoch solche Ausgabenpositionen umfassen, deren Klassifizierung als „versicherungsfremd“ durchaus umstritten ist. „Dazu gehören etwa die weitreichenden Regelungen zur beitragsfreien Familienmitversicherung“, hält Gensorowsky fest. Angesichts der Unschärfen in der Definition versicherungsfremder Leistungen und der angespannten Haushaltslage erscheint es naheliegender, dass man sich auf einzelne, konsensfähige Bereiche wie etwa die Beiträge im Bereich Bürgergeld beschränke.

Ein weiterer Reformvorschlag, den Vandage betrachtete, war die Absenkung der Umsatzsteuer auf Arznei- und Hilfsmittel auf sieben Prozent. Diese Maßnahme könnte der GKV eine durchschnittliche jährliche Entlastung in Höhe von etwa 6,2 Milliarden Euro bringen und den Beitragssatz um 0,37 Prozentpunkte senken. Auch die Einführung ergänzender Kapitaldeckungselemente in der GKV wurde

durchgerechnet. Der Aufbau eines „Demografiefonds“ hätte nach Ansicht von Vandage das Potenzial, „den Beitragssatz über die nächsten fast 40 Jahre auf einem Niveau zu stabilisieren, das bis zu 2,4 Beitragssatzpunkte unter dem für das Jahr 2060 prognostizierten Wert liegt.“ Aber: Der Aufbau eines Kapitalstocks sei zunächst mit erheblichen Zusatzkosten verbunden und die politische Umsetzbarkeit daher „eher unwahrscheinlich“.

Das Timing ist schlecht, aber es naht nicht der Untergang

Ökonom Gensorowsky betrachtet die aktuelle Lage der GKV mit gemischten Gefühlen. Auf der einen Seite ist da der Ärger, dass zu lange nicht gehandelt wurde und die nun laufenden Reformen zu einem schlechten Zeitpunkt kommen. Auf der anderen Seite steht aber auch die Überzeugung, dass die GKV nicht kurz vor dem Untergang steht.

Dennoch ist Gensorowsky überzeugt, dass eine nachhaltige Reform des Gesundheitssystems nur gelingen kann, wenn sie gleichzeitig mit kurzfristig

„Wir brauchen bessere Daten und mehr Wettbewerb“

Herr Ullrich, wo besteht Ihrer Ansicht nach Reformbedarf in der GKV?

Hannes Ullrich: Die Krankenversorgung in Deutschland gilt im internationalen Vergleich als ausgezeichnet, sie ist aber teuer und stößt an ihre Leistungsgrenzen. Zu den Gründen dafür gehört, dass das deutsche Gesundheitssystem an Ineffizienz und mangelndem Wettbewerb leidet. Wirtschaftsdenken wird im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung eher als Gefahr für die Versorgungsqualität abgelehnt. Ich meine damit aber schlicht das Setzen ökonomischer Anreize, von denen die Gemeinschaft der Versicherten profitiert.

Können Sie ein Beispiel geben?

Schauen wir uns die Krankenhausreform an. Der ihr zugrundeliegende Gedanke ist grundsätzlich sinnvoll: Kliniken, die miteinander konkurrieren, bieten bessere Versorgungsqualität. Gäbe es hingegen bloß ein Krankenhaus für eine bestimmte Behandlung, wäre es ausschließlich ethisch verpflichtet, exzellent zu arbeiten. Es ist also gut, in Richtung Spezialisierung größerer Krankenhäuser zu denken, aber eben auch Konkurrenz zu fördern, indem Patient*innen Wahlmöglichkeiten behalten. Ein weiterer Weg, die Versorgungsqualität durch den Wettbewerbsgedanken zu fördern, wäre beispielsweise, Arztpraxen, die über längere Zeit gute Behandlungsergebnisse erzielen, mit einer Sondervergütung zu prämiieren.

Gesundheit ist aber nicht wie andere Dienstleistungen.

Da stimme ich absolut zu. Es geht auf Gesundheitssystemebene um das Gemeinwohl und nicht um Profitmaximierung. Aber mehr sinnvoll geleitete Wettbewerbsmechanismen im System täten der Effizienz und damit der Versorgungsqualität gut. Entscheidend in diesem Zusammenhang ist diese Frage: Wie können wir erkennen, welche Anreize dazu führen, dass die Leistungsfähigkeit ohne größere finanzielle Mehrbelastungen er-

höht wird? Allgemein sehe ich hier aber für Deutschland ein weiteres Manko, an dem die GKV – und eigentlich noch mehr die PKV – krankt: Es fehlt schlicht an Daten und empirischer Evidenz, um diese wichtige Frage in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung zu beantworten.

Wie ließe sich das ändern?

Das geplante Forschungsdatengesetz könnte solche Analysen in Deutschland ermöglichen. Hierbei ist die Verknüpfbarkeit von Informationen aus verschiedenen Quellen, zum Beispiel aus dem Gesundheitsbereich, dem Arbeitsmarkt oder dem Bildungsbereich, auf der Ebene von Einzelpersonen wichtig. Denn viele, auch nicht rein medizinische Faktoren spielen für die optimale Ausgestaltung, Organisation und Regulierung des Gesundheitssystem eine Rolle. Diese Möglichkeit ist für die Forschung in anderen EU-Ländern bereits Standard, jedoch in Deutschland bisher nicht gegeben.

Welche Reformschritte sind also aus Ihrer Sicht nötig?

Effizienz heißt: Wie können wir mit einem gegebenen Budget die beste Leistung erreichen? Die Berufstätigen im Gesundheitswesen leisten bereits jetzt extrem viel, aber es gibt in vielen Bereichen Anreize, die explizit oder implizit dazu führen, dass Ressourcen nicht optimal eingesetzt werden. So gibt es Fälle, in welchen die Existenz der PKV neben der GKV zu deutlicher Überversorgung führt, zum Beispiel bei der Verwendung von teuren MRT-Bildern für Diagnosezwecke. Diese sind in der Orthopädie häufig nicht notwendig, wo günstigere Röntgenaufnahmen ausreichen, werden aber überflüssigerweise angefertigt, weil sie lukrativ sind. Die Folge: Die Maschine ist besetzt, Personal ist gebunden, andere warten mit einer höheren Dringlichkeit länger auf einen Termin. Oder Hautärzte bieten Verfahren für das Hautkrebs-Screening für Selbstzahler an, die noch Gegenstand der Forschung sind, wenn



Foto: DIW

Hannes Ullrich ist beim Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) stellvertretender Leiter der Abteilung Unternehmen und Märkte. Zu seinen Forschungsschwerpunkten gehören Digitalisierung, Gesundheitsökonomik und Wettbewerb.

auch vielversprechend, während für das von der GKV bezahlte Screening keine Termine bleiben. Diese Anreize müssen berücksichtigt werden, um eine Balance zwischen dem Zugang zur Grundversorgung und der Förderung von Innovationen zu finden.

Und wie sieht es in der GKV aus?

Auch hier gibt es Fehlanreize, zum Beispiel, wenn Versicherte zu oft wegen Kleinigkeiten zu verschiedenen Ärztinnen und Ärzten oder in die Notaufnahme gehen. Hier zeigt sich, dass der Zugang zur Versorgung in Deutschland sehr ungesteuert ist. Das könnte man durch ein Pre-Screening, zum Beispiel in Form einer telefonischen Beratung, ändern. Sie könnte die Patientinnen und Patienten an die richtige Stelle lotsen. Die GKV geht mit Telemedizin-Angeboten auch bereits in diese Richtung. Zur Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems muss aber auch ein stärkerer Fokus auf Früherkennung und Prävention schwerwiegender Krankheiten beitragen. Denn das rettet Leben und spart Ressourcen. Insbesondere für die Früherkennung gibt es einige neue Erkenntnisse, die man durch eine bessere Gesundheitsdatennutzung in die Praxis umsetzen könnte. Hier besteht in Deutschland einige Luft nach oben.

wirksamen Maßnahmen zur Stabilisierung der GKV-Finzen flankiert wird. „Nächstes Jahr könnten die Zusatzbeiträge um 0,6 Prozent stei-

gen – das geht richtig ins Geld für die Versicherten und ihre Arbeitgeber“, gibt er zu bedenken. „In dieser Situation zu sagen: Wir machen langfristig

was, aber in der akuten Notsituation nichts, fördert nicht die Akzeptanz für Reformen und die GKV im Allgemeinen.“

sth

DER BESONDERE FALL MIT CME

Benigne Raumforderungen oder seltene Infektion?

Daniel Stephan, Philipp Matheis, Peer W. Kämmerer

Neben den häufigen Diagnosen für Raumforderungen im Kopf-Hals-Bereich müssen bei passender Anamnese auch immer seltene Ursachen differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen werden. Der folgende Fall zeigt, wie die MRT-morphologische Darstellung einer Raumforderung die Abklärung einer parasitären Erkrankung notwendig macht.

Im April 2024 stellte sich ein 39-jähriger Patient mit einer ausgedehnten schmerzhaften Schwellung des Hinterkopfs in der Notfallambulanz der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. Anamnestisch berichtete er von mehreren Schwellungen im Bereich des Kopfes, die schon seit mehreren Monaten bestünden, ihm aber keine Probleme bereiteten. Doch insbesondere die okzipitale Raumforderung sei nun in den letzten Wochen deutlich größer geworden und druckschmerzhaft. Die weitere Anamnese des Patienten war unauffällig.

In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine isolierte, pralle Schwellung okzipital mit deutlicher Druckdolenz (Abbildung 1). Entzündungszeichen wie Rötung oder Überwärmung lagen nicht vor. Sonografisch präsentierte sich eine inhomogene, subkutan gelegene Raumforderung mit hyper- und hypoechogenen Anteilen.

Nach Ausschluss eines akut entzündlichen Geschehens und der Verdachtsdiagnose eines Lipoms aufgrund des langsamen Wachstums sowie der Verschieblichkeit des Befunds erfolgte daher die weitere Bildgebung mittels MRT (Abbildung 2). Hier zeigten sich fünf subkutane rundliche Läsionen mit gleichartigem Signalverhalten (T1-Wichtung: hypointens, T2-Wichtung: hyperintens) im Subkutangewebe nuchal, okzipital und parietal beidseits, die größ-

te mit 40 mm x 35 mm x 23 mm. Eine Kontrastmittelaufnahme, eine Septierung oder eine Diffusionsrestriktion konnten nicht nachgewiesen werden.

Das radiologische Bild war vereinbar mit primär epidermalen Einschlusszysten, zeitgleich wurde aber die Abklärung einer rein bildgebend möglichen Echinokokkose empfohlen.

Aufgrund fehlender Risikofaktoren dafür erfolgte anschließend die Resektion des größten nuchalen Befunds – unter der Verdachtsdiagnose eines Atheroms – in Lokalanästhesie. Unter Exzision einer elliptischen Hautspindel (Abbildung 4D) ließ sich dabei eine zystische Raumforderung mit glatter, glänzender Oberfläche in toto (Abbildungen 3A–3C und Abbildung 4A) entfernen. Nach Lamellierung entleerte sich eine trübe, gelbliche Flüssigkeit (Abbildungen 4B und 4C) und die Innenwand präsentierte sich homogen und matt.

Histopathologisch zeigte sich die Zystenwand mit atypie-freiem Plattenepithel mit Verhornung, eosinophilem Hornmaterial und kleinherdigen dystrophen Verkalkungen, vereinbar mit einer epidermalen Inklusionszyste ohne Anhalt für Malignität. Nach reizloser Abheilung der Wunden konnten die weiteren Atherome im Verlauf ebenfalls komplikationslos entfernt werden.



Abb. 1: Präoperative, klinische Darstellung der multiplen extrakraniellen Raumforderungen okzipital, parietal und temporal

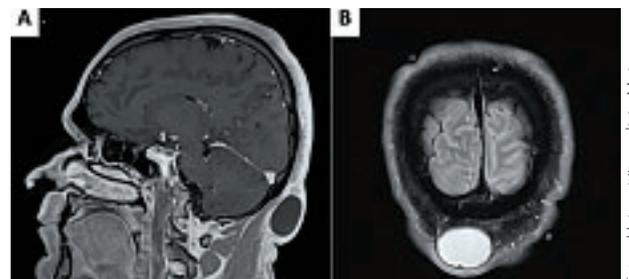


Abb. 2: Präoperative Darstellung der rundlichen Läsion nuchal (40 mm x 35 mm x 23 mm) im Subkutangewebe in sagittaler (A) und in koronaler (B) Darstellung mit hypointensem Signalverhalten in T1 Wichtung (A) sowie T2-gewichtet hyperintensem Signalverhalten ohne Kontrastmittelaufnahme oder Diffusionsrestriktion

Fotos: Universitätsmedizin Mainz



Dr. med. Daniel Stephan

Klinik und Poliklinik für MKG-Chirurgie und Plastische Operationen, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
Foto: Universitätsklinikum Mainz



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

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



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

Diskussion

Zu den häufigsten benignen Tumoren zählen Atherome und Lipome, doch auch seltenere Diagnosen wie die Echinokokkose müssen bei passender Anamnese in Betracht gezogen werden.

Atherome sind häufige benigne Hauttumoren, wobei man echte Atherome (infundibuläre Follikelzysten) mit Ausführungsgang von Trichilemmalzysten an der Ausführungsmündung der Follikel-assoziierten Talgdrüse unterscheidet. Atherome entstehen durch die Obstruktion ►►

Apa Care
OraLactin
Probiotische Wirkstoffe



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.



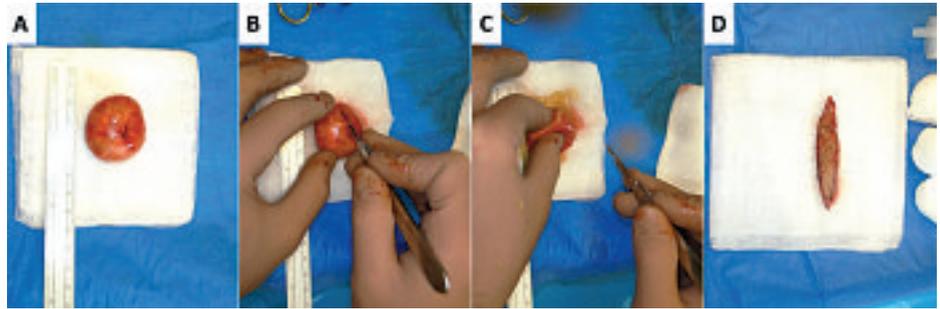
Erhältlich in allen Apotheken, Amazon, Müller Drogerie und unter

www.apacare.de

Abb. 3: Intraoperative Aufnahme mit präoperativer Markierung der Resektion (A), intraoperativer Befunddarstellung (B) und klinischer Wundsituation unmittelbar postoperativ nach Wundverschluss (C)



Abb. 4: In toto herausgelöster Zystenbalg (A), aus dem sich nach Lamellierung (B) eine trübe, gelbliche Flüssigkeit entleerte (C), sowie das Hautresektat (D)



Fotos: Universitätsmedizin Mainz

des Haarfollikels oder der Talgdrüse, was zur Ansammlung von keratinhaltigem Material führt [Plewig et al., 2018]. Bei langsamem Wachstum sind sie typischerweise schmerzlos und können überall am Körper auftreten, bevorzugt jedoch in seborrhöischen Arealen wie Kopf, Nacken und Rücken [Zito und Scharf, 2024]. Sonografisch präsentieren sie sich typischerweise als inhomogene, echoreiche Raumforderung ohne Kontrastmittelaufnahme in erweiterten bildgebenden Verfahren (CT/MRT).

Symptomatisch werden Atherome nach Infektion und Eindringen von typischen Erregern wie Staphylococcus aureus und Staphylococcus epidermidis [Weir und St. Hilaire, 2024], was zu den typischen Entzündungszeichen wie Rötungen und Schmerzen sowie zu Pusbildung führen kann. Nach Entlastung und Drainage sowie Abklingen der akuten Entzündungsreaktion ist die operative Entfernung mit vollständiger Exzision der Zystenwand zur Rezidivprophylaxe Therapie der Wahl [Plewig et al., 2018; Weir und St. Hilaire, 2024]. Eine maligne Transformation in ein Plattenepithelkarzinom ist zwar äußerst selten, sollte aber nicht kategorisch ausgeschlossen werden [Frank et al., 2018].

Von Atheromen abzugrenzen und differenzialdiagnostisch hoch relevant sind Lipome. Dabei handelt es sich um die häufigsten Weichteiltumoren, bestehend aus subkutanem

Fettgewebe und mit sehr ähnlicher klinischer Erscheinungsform [Singh et al., 2014]. Sie sind ebenfalls verschiebbar, gut abgrenzbar und prall-elastisch, jedoch sonografisch weniger gut vom umliegenden Gewebe zu unterscheiden.

Aufgrund der hypointensen Darstellung von Lipomen in der T2-Wichtung ist eine Abgrenzung zu Atheromen im MRT aber in der Regel problemlos möglich. Eine operative Entfernung ist insbesondere bei symptomatischen oder ästhetisch störenden Lipomen indiziert [Jain et al., 2020]. Die maligne Transformation von Lipomen zu Liposarkomen ist ebenfalls möglich, wenn auch sehr selten [Casani et al., 2005].

Die Echinokokkose, eine seltene parasitäre Infektion, die durch Echinococcus-Würmer – unter anderem Fuchs- und Hundebandwurm – verursacht wird, kann ebenfalls zystische Raumforderungen hervorrufen. Hauptsächlich finden sich die Zysten in der Leber und in der Lunge, in selteneren Fällen manifestieren sie sich aber auch cerebral oder subkutan [Hosaini et al., 2024]. Je nach Erreger unterscheidet man zwischen alveolärer und zystischer Echinokokkose, wobei der Mensch in beiden Fällen als Fehlwirt fungiert.

Aufgrund ihrer ähnlichen Darstellung und Erscheinung in bildgebenden Verfahren ist eine genaue Anamnese wegweisend, um Risikofaktoren wie den Kontakt zu infizierten Tieren oder Reisen in endemische Gebiete zu identifizieren. Nach serologischer Diagnosesicherung [Hajjafari et al., 2024] kommen therapeutisch im Gegensatz zu Lipomen und Atheromen bei Gefahr einer Parasitenstreuung selten chirurgische Verfahren zur Anwendung. Stattdessen erfordert die Behandlung der Echinokokkose eine langfristige spezialisierte Chemotherapie mit antiparasitären Medikamenten wie Mebendazol oder Albendazol, die über mehrere Jahre oder in wenigen Fällen sogar lebenslang erfolgt [Jenselius et al., 2024]. Im beschriebenen Fall konnte anamnestisch keiner der genannten Risikofaktoren iden-



**CME AUF
ZM-ONLINE**



**Benigne Raumforderungen
oder seltene Infektion?**

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

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Raumforderungen im Kopf-Hals-Bereich erfordern eine sorgfältige Abklärung, sowohl um eine häufige als auch um eine seltene Ursache zu identifizieren.
- Atherome und Lipome sind klinisch ähnlich, lassen sich jedoch sonografisch und im MRT differenzieren.
- Beim Atherom ist die vollständige chirurgische Entfernung der Zystenwand entscheidend für die Rezidivprävention.
- Bei passender Anamnese sollten auch seltene Ursachen und Differenzialdiagnosen in Betracht gezogen werden.

tifiziert werden, weshalb keine weiteren diagnostischen Maßnahmen notwendig waren.

Zusammenfassend zeigt dieser Patientenfall die Bedeutung einer genauen klinischen und radiologischen Untersuchung, ergänzt durch die histopathologische Bestätigung in der Diagnosestellung bei benignen Raumforderungen. Atherome und Lipome sind die häufigsten benignen Ursachen, während die Echinokokkose als seltener, aber wichtige Differenzialdiagnose nicht übersehen werden darf. Die Prognose nach vollständiger Exzision eines Atheroms oder Lipoms ist sehr gut und weist nur ein ausgesprochen niedriges Risiko für Rezidive oder maligne Transformationen auf.

Zystische Raumforderungen sollten grundsätzlich als verdächtig angesehen werden, bis die genaue Diagnose durch entsprechende Abklärungen erfolgt ist. Bildgebende Verfahren und Anamnesedaten sind essenziell, um zwischen benignen und malignen Prozessen zu unterscheiden.

Benigne Tumoren wie Atherome und Lipome zeichnen sich in der Regel durch langsames Wachstum, Schmerzfreiheit und Verschiebbarkeit aus. Malignitätskriterien sind dagegen schnelles Wachstum, Unverschieblichkeit, Schmerzhaftigkeit sowie unscharfe Abgrenzungen zum umliegenden Gewebe. Seltene Ursachen wie parasitäre Infektionen sollten insbesondere bei entsprechender Anamnese und bei Risikofaktoren in Betracht gezogen werden. ■

**ZM-LESERSERVICE**

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

sträight Aligner

Wir die Arbeit, Sie das Vergnügen

- + **Höchste Qualität:** Alle sträight Aligner werden zu 100% in Deutschland hergestellt
- + **KFO statt KI:** Einschätzung und Planung durch echte Kieferorthopäd:innen
- + **Effizient:** Patientenfall innerhalb von wenigen Minuten digital angelegt
- + **Transparent:** Kosten entstehen erst bei wirklichem Behandlungsbeginn



Jetzt
online-Infotermin
buchen!

Online
www.sträight.de

Hotline
**04644 -
958 90 31**

 **bluedenta**

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

KZBV-UMFRAGE ZEIGT KRITISCHE PERSONALSITUATION IN ZAHNARZTPRAXEN AUF

Fehlende Fachkräfte schränken Patientenversorgung ein

Im deutschen Gesundheitswesen spitzt sich der Fachkräftemangel weiter zu. Davon betroffen ist auch die zahnärztliche Versorgung, wie die Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Umfrage im Rahmen des Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) zur Personalsituation in den deutschen Zahnarztpraxen zeigen. Das Ergebnis: Bereits heute spürt ein beträchtlicher Teil der Zahnarztpraxen negative Auswirkungen.

Vielen Unternehmen in Deutschland fehlt es an qualifiziertem Personal – in der Gastronomie, in der Logistikbranche oder in zahlreichen Handwerksberufen suchen die Unternehmen nach Beschäftigten. Der Fachkräftemangel wird von zahlreichen Unternehmen als größtes Geschäftsrisiko der Zukunft eingeschätzt, denn schließlich kann der Mangel an geeigneten Fachkräften zum betrieblichen Stillstand führen. Auch im Gesundheitswesen spitzt sich der Fachkräftemangel weiter zu.

Davon betroffen ist auch die zahnärztliche Versorgung, wie die Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage im Rahmen des ZäPP zur Personalsituation in den deutschen Zahnarztpraxen, die das Zentralinstitut für Kassenärztliche Versorgung (Zi) im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) durchgeführt hat, aufzeigen. Demnach spürt bereits heute ein beträchtlicher Teil der Zahnarztpraxen negative Auswirkungen, und die angespannte Lage der Praxen wird sich ohne ein Gegensteuern der Politik in Zukunft noch deutlich verschärfen.

43 Prozent haben bereits das Behandlungsangebot reduziert

Lediglich rund ein Drittel der Praxen, die an der Umfrage teilgenommen haben, bewertet die eigene Personalsituation aktuell noch als gut oder sehr gut. Dem gegenüber stehen 40 Prozent, die ihre Personalsituation als schlecht oder sehr schlecht beurteilen. Dabei bewerten Berufsausübungsgemeinschaften die Lage öfter negativ (45 Prozent) als Einzelpraxen (39 Prozent),

Zahnarztpraxen kritisieren die mangelnde Verfügbarkeit von geeignetem Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt.



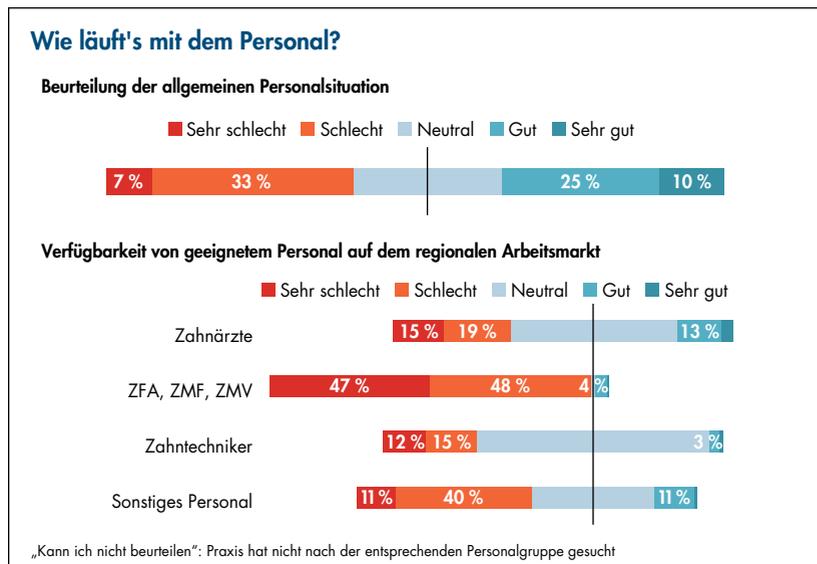
Foto: BillionPhotos.com – stock.adobe.com

wahrscheinlich aufgrund des höheren Personalbedarfs.

Besonders kritisch und besorgniserregend ist nach Angaben der KZBV das Ergebnis, dass das fehlende Fachpersonal schon jetzt zu konkreten Einschränkungen im Praxisalltag führt. Bereits die Hälfte der Zahnarztpraxen konnte Tätigkeiten teilweise nicht mehr an Mitarbeitende abgeben. Rund 43 Prozent mussten sogar bereits das Behandlungsangebot reduzieren, was fatale Folgen für die Patientenversorgung hat.

Dementsprechend pessimistisch sind auch die Aussichten der betroffenen Praxen: Ein beängstigend hoher Anteil von 80 Prozent der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte stimmt der Aussage zu, dass der Fachkräftemangel in Zukunft den Erfolg der eigenen Praxis beeinträchtigen wird.

Durchweg beklagen die Praxen laut der Umfrage die mangelnde Verfügbarkeit von geeignetem Fachpersonal auf dem Arbeitsmarkt. Besonders bei Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA), Zahnmedizinischen Fachassistenten (ZMF) und Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten (ZMV) scheint der Arbeitsmarkt leergefegt: Hier berichten 96 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte von einer schlechten oder sogar sehr schlechten Verfügbarkeit. Aber auch bei Zahntechnikerinnen



Personalsituation und Verfügbarkeit auf dem Arbeitsmarkt, Quelle: ZäPP

und Zahntechnikern sowie bei sonstigem Personal wird die Personalsuche als schwierig eingeschätzt. Auf eine offene Stelle gibt es im Durchschnitt lediglich 3,5 Bewerbungen, von denen der Großteil (2,6) nicht dem Anforderungsprofil entspricht.

Die Personalsuche ist enorm zeitaufwendig

Die Gründe liegen hier vor allem bei mangelnden theoretischen (45 Prozent) und praktischen Fachkenntnissen (54 Prozent), aber auch bei fehlen-

den Sprachkenntnissen (48 Prozent) und anderen nicht-fachlichen Aspekten (64 Prozent). Die Folge ist, dass die Personalsuche unverhältnismäßig viel Zeit in Anspruch nimmt: Wenn eine Stelle besetzt werden konnte, dauerte bei den betroffenen Zahnärztinnen und Zahnärzten die Besetzung durchschnittlich sechs Monate. Jedoch konnten 54 Prozent der Praxen, die in den vergangenen zwei Jahren nicht-zahnärztliches Personal gesucht haben, gar nicht erst jede Stelle besetzen. Mittlerweile geht sogar nur noch rund ein Viertel der Praxen davon aus, überhaupt geeignetes Personal zu finden.

Sehr erfreulich ist laut Umfrage, dass rund die Hälfte der befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte (48 Prozent) selbst ausbilden und damit versuchen, Fachkräfte zu rekrutieren. 83 Prozent der ausbildenden Praxen geben dazu an, dass es ihnen dabei vor allem um die Qualifizierung und die langfristige Bindung des Personals geht. Für 71 Prozent ist es wichtig, dass die Fachkräfte bereits während der Ausbildungszeit als Arbeitskräfte in der Praxis zur Verfügung stehen. Aber auch die gesellschaftliche Verantwortung (53 Prozent), die positive Wirkung auf das Betriebsklima (36 Prozent) und die etablierte Ausbildungsstruktur (33 Prozent) sind relevante Gründe. Der Hauptgrund nicht auszubilden ist dagegen der Mangel an Bewerbern (30 Prozent). ▶▶

HINTERGRUND ZUR UMFRAGE

Aufgrund der Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (BA), die den Beruf der ZFA bereits im Mai 2023 als Beruf mit erkennbarem Personalmangel auswies, wurde in der Erhebung 2023 zum Zahnärzte-Praxis-Panel (ZäPP) der Fachkräftemangel in Zahnarztpraxen mit einem Sonderfragebogen abgefragt – mit hoher Resonanz: 1.900 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben die zusätzlichen Fragen zur Personalsituation beantwortet.

In der Engpassanalyse der BA erzielte der Beruf der zahnmedizinischen Fachangestellten für das Berichtsjahr 2023 erneut einen Gesamtwert von 2,8 Punkten und landete damit – mit drei weiteren Fachberufen – unter allen 234 bewerteten Fachberufen auf dem zweiten Platz. Lediglich die relativen Exotenberufe in der regenerativen Energietechnik erreichten einen noch geringfügig höheren Knappheitswert. Dagegen ist die Dimension des Mangels bei den ZFA um ein Vielfaches höher, denn sie zählen zu den beschäftigungsstärksten Fachberufen. Im Gesundheitswesen ist der Fachkräftemangel bei Pflegekräften und zahnmedizinischen Fachangestellten am ausgeprägtesten. Im ärztlichen Bereich bei den medizinischen Fachangestellten hat sich die Situation im Vergleich zum Vorjahr etwas entspannt: Hier fiel der Gesamtwert von 2,5 auf 2,3 Punkte.

Nach Auffassung der KZBV können die Zahnarztpraxen diese Herkulesaufgabe aus eigenen Mitteln nicht stemmen: Erforderlich sind angemessene finanzielle Rahmenbedingungen und Planungssicherheit, die innerhalb der Budgetierung nicht gegeben sind. Nur so haben die inhabergeführten Praxen als Arbeitgeber den nötigen Spielraum, um wettbewerbsfähige Gehälter zu zahlen. Dass die Lohnkosten einer der größten Sorgenfaktoren für Praxisinhaberinnen und -inhaber sind, spiegelt auch die Umfrage wider: Mehr als zwei Drittel der Praxen (69 Prozent) befürchten, dass diese sich in den kommenden zwei Jahren zu einer ernsthaften Belastung entwickeln.

Durch die erhebliche Zunahme der regulatorischen Vorgaben wird der Alltag in den zahnärztlichen Praxen mittlerweile in großem Maß von Bürokratielasten und Verwaltungsaufgaben beeinträchtigt.

Nicht nur die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte sind davon betroffen: Auch ihre Praxisteamer fühlen sich dadurch belastet, weil der bürokratische Aufwand für sie immer größer wird. Große Teile wertvoller Zeit, die eigentlich der Versorgung der Patientinnen und Patienten zugutekommen sollte, werden durch diese Aufgaben gebunden.

Und obendrauf kommen noch die Bürokratielasten

Und dies hat ebenfalls direkte negative Auswirkungen auf die Personalsituation in den Praxen: Qualifizierte Arbeitskräfte kehren den Zahnarztpraxen zunehmend den Rücken und verlassen frustriert den ambulanten Bereich oder sogar das gesamte Gesundheitswesen. So scheint es zunächst ein positives

Resultat zu sein, dass lediglich 14 Prozent des Praxispersonals älter als 55 Jahre sind. Andererseits ist dies auch ein Warnsignal, dass viel qualifiziertes Fachpersonal den Beruf vorzeitig verlässt und so wertvolle Ressourcen verloren gehen. Laut den Umfrageteilnehmenden bleiben nach einem freiwilligen Weggang nur 49 Prozent der Fachkräfte im System und wechseln in eine andere Praxis oder in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ). Lediglich sechs Prozent sind regulär in den Ruhestand gegangen.

Die ZäPP-Umfrage der KZBV spricht somit eine mehr als deutliche Sprache: Bleiben wichtige politische Weichenstellungen aus, wird die bewährte flächendeckende und wohnortnahe zahnärztliche Versorgung in Deutschland nachhaltig geschädigt. *Dennis Guhl, Martin Jäkel, Abteilung Statistik, KZBV*

ZI-KONGRESS ZUM FACHKRÄFTEMANGEL

WIE SIEHT ES BEI DEN ÄRZTINNEN UND APOTHEKERN AUS?

Am 18. und 19. September fand in Berlin ein Kongress des Zentralinstituts kassenärztliche Versorgung (Zi) zur Versorgungsforschung statt. Im Fokus standen Strategien, wie dem wachsenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen wirkungsvoll begegnet werden kann. Obwohl in den Praxen flächendeckend medizinische Fachangestellte (MFA) ausgebildet würden, werde dort händeringend nach qualifiziertem nicht-ärztlichem Personal gesucht – immer häufiger ohne Erfolg, wie es auf dem Kongress hieß. Von den aktuell 330.000 bei Niedergelassenen angestellten MFA wechselten demnach immer mehr in den stationären Versorgungsbereich. Der Grund: eine oftmals bessere Vergütung, die die Kliniken aufgrund günstigerer Finanzierungsgrundlagen anbieten können sowie weniger Bürokratie und IT-Dysfunktionalität. Aber auch die Praxisinhaberinnen und -inhaber selbst würden immer mehr zu einer raren Ressource auf dem hart umkämpften Markt der ärztlichen Gesundheitsversorgung, hieß es auf dem Kongress weiter. Maßgebliche Gründe hierfür seien der allmähliche Renteneintritt der geburtenstarken „Baby-Boomer“-Jahrgänge 1955–1969 sowie der ungebrochene Trend zur Teilzeitarbeit.

Einige Angaben des Zi aus dem vertragsärztlichen niedergelassenen Bereich: Es zeigt sich eine Verschiebung des Durchschnittsalters der Vertragsärztinnen und -ärzte von 49,8 (2001) auf 54,6 Jahre (2021). Für die nähere Zukunft ist gegenüber den vergangenen Jahren ein höherer Anteil Renteneintritte zu erwarten. Im Jahr 2023 waren 5.082 unbesetzte

Sitze in der hausärztlichen Versorgung und 1.078 Sitze für die fachärztliche Versorgung zu verzeichnen. Es kommen zu wenige Medizin-Absolventen nach. Durchschnittlich fehlen pro Jahr für den vom Zi untersuchten Projektionszeitraum 2022 bis 2040 rund 2.500 Nachbesetzungen. Diese fallen in den Jahren 2024 bis 2026 mit jeweils rund 5.000 Personen am höchsten aus. Aufgrund der Altersstruktur der Vertragsärzteschaft ist der Nachbesetzungsbedarf in diesem Sektor, insbesondere kurz- und mittelfristig, besonders hoch. In etlichen Fachgruppen gibt es steigende Beanspruchungen, besonders deutlich bei Kinder- und Jugendpsychiatern sowie bei Psychotherapeuten, aber auch bei Augen-, HNO-, Haut-, Kinder-, Nervenärzten, Urologen und Fachinternisten. Einige Angaben zum Fachkräftemangel in Apotheken (Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – ABDA): Einer ABDA-Prognose von 2019 zum Ersatz- und Zusatzbedarf in Apotheken fehlen bis 2029 über 10.000 Apothekerinnen und Apotheker. 30 Prozent der Apotheker insgesamt sind 56 Jahre und älter, von den Apothekeninhabern sind es 46,5 Prozent (Stand: 31.12.2023). Apotheker und PTA sind laut der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit als Engpassberufe ausgewiesen. Engpassindikatoren dabei sind unter anderem die Vakanzzeit, die Arbeitssuchend-Stellen-Relation und die berufsspezifische Arbeitslosenquote. Der Apothekerberuf gehört seit Jahren zu den Mangelberufen und laut BA-Analyse 2023 gehört der/die PTA zum zweiten Mal zu den Mangelberufen.

Bundesversammlung

15./16. November 2024, Hamburg
vorläufige Tagesordnung

- TOP 1 Begrüßung**
- TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung**
- 2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung
- TOP 3 Formelles**
- 3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2023
- 3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung
- TOP 4 Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer**
- 4.1 Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Christoph Benz
- 4.2 Bericht des Vizepräsidenten Konstantin von Laffert
- 4.3 Bericht der Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler MBA
- 4.4 Berichte aus den Referaten
- 4.5 Aussprache zu den Berichten
- TOP 5 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2023 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2023**
- 5.1 Bericht der Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses
Vorsitzende des Rechnungsprüfungsausschusses
- 5.2 Annahme des Jahresabschluss 2023 (Antrag)
- 5.3 Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2023 (Antrag)
- TOP 6 Änderung der Satzung der Bundeszahnärztekammer und der Geschäftsordnung der Bundesversammlung**
- 6.1 Voraussetzungen für einen Austritt aus der BZÄK
- 6.2 Schaffung einer Möglichkeit zur elektronischen Abstimmung in der Satzung
- 6.3 Schaffung einer Möglichkeit zur elektronischen Abstimmung in der Geschäftsordnung
- 6.4 Durchführung der Bundesversammlung als virtuelle Versammlung in Ausnahmefällen
- 6.5 Festlegung einer Delegiertenzahl und Änderung des Delegiertenschlüssels in § 5 Abs. 1 und 2 der Satzung
- TOP 7 Musterweiterbildungsordnung der BZÄK**
- 7.1 Änderung der Musterweiterbildungsordnung der BZÄK (Antrag)
- TOP 8 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge**
- ...
- TOP 9 Haushaltsplan 2025, Mitgliedsbeiträge, Aktionshaushalt**
- 9.1 Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses
Vorsitzender des Finanzausschusses
- 9.2 Feststellung des Haushaltsplans 2025, der Mitgliedsbeiträge, des Aktionshaushaltes (Anträge)
- 9.3 Anpassung der Aufwandsentschädigungsordnung der BZÄK (Antrag)
- TOP 10 Ende der Bundesversammlung gegen 13:00 Uhr**

Grußworte:

Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesgesundheitsminister
Melanie Schlotzhauer, Senatorin für Arbeit, Gesundheit,
Soziales, Familie und Integration Hamburg

kuraray

Noritake

ONE STRONG FAMILY

PANAVIA™

PANAVIA™ Veneer LC

Der Veneerspezialist



PANAVIA™ V5

Stark und ästhetisch

PANAVIA™ SA

Cement Universal

Ihr täglicher Begleiter

DIE KRAFT DER DREI

Aufgrund individueller Präferenzen und indikationsspezifischer Bedürfnisse bedarf es im klinischen Alltag verschiedener Befestigungsmaterialien. Kuraray Noritake Dental Inc. ist davon überzeugt, dass drei Befestigungskomposite reichen und hat diese in einer außergewöhnlich leistungsstarken Familie vereint. Die PANAVIA™-Familie: Eine für alle! Für jedwede Situation die richtige Lösung.



MEHR ERFAHREN

BORN IN JAPAN

Kuraray Europe GmbH, BU Medical Products,
Philipp-Reis-Str. 4, 65795 Hattersheim am Main, Deutschland,
+49 (0)69-30 535 835, dental.de@kuraray.com, kuraraynoritake.eu

INTERVIEW MIT DR. ANNE HEINZ

„Menschen zu berühren – das ist es, was mich antreibt“

Dr. Anne Heinz ist Kinderzahnärztin und hat sich vor drei Jahren mit der Märchenpraxis Dentiland einen Traum erfüllt. Doch sie hat noch einen anderen Traum – denn sie ist auch Musikerin: Zusammen mit ihrem Mann Martin hat sie Songs geschrieben und eine Teilnahme bei „Deutschland sucht den Superstar“ (DSDS) geplant. Kurz vor dem Casting verstirbt er nach einem zweijährigen Kampf gegen Krebs. Warum Heinz trotzdem teilgenommen hat und was Musik für sie bedeutet, erzählt sie im Interview.

Frau Dr. Heinz, Sie haben vor einigen Jahren eine eigene Praxis eröffnet. Wie verbinden Sie Ihre Leidenschaft für die Musik mit Ihrem Beruf als Kinderzahnärztin und Praxiseigentümerin?

Ich habe das große Glück, dass mein Praxis-Team zu meiner zweiten Familie geworden ist. Meine Praxispartnerin Frida stemmt den Großteil der Arbeit und ist eine riesige Unterstützung. Das hat mir den Rücken freigehalten, mich in der letzten Zeit wieder mehr meiner großen Leidenschaft – der Musik – zu widmen.

Sie haben einen schweren persönlichen Verlust erlitten, als Ihr Mann an Krebs gestorben ist. Wie hat dieser Verlust Ihr Leben und Ihre Perspektive verändert?

Mir ist dadurch bewusster geworden, wie endlich das Leben ist. In einer Zeit, in der wir alle umgeben sind von utopischen Schönheitsidealen habe ich begriffen, was für ein Privileg es ist, zu altern. Der Schmerz um den Verlust meines Mannes ist immer noch sehr präsent. Ich habe aber die Hoffnung, dass mich die Trauer im Nachhinein stärker und resilienter macht. Ich habe mir schon vor Martins Tod professionelle Hilfe geholt – das war auch im Nachhinein eine sehr gute Entscheidung.

Hat Ihnen die Arbeit in Ihrer Praxis und/oder die Musik geholfen, mit dieser schwierigen Zeit umzugehen?

Die Musik hat mich durch diese schwierige Zeit getragen. Ich habe mithilfe der Musik meine Ängste verarbeitet, über die ich zu diesem Zeitpunkt nicht sprechen konnte. Mein Mann hat bis zuletzt die Hoffnung gehabt,



Dr. Anne Heinz hat die erste Casting-Runde bei DSDS geschafft und wird in Kürze im Recall zu sehen sein.

dass er den Krebs besiegen könnte. Als mir klar wurde, dass er es nicht schaffen wird, habe ich es ihm nicht gesagt, sondern bis zuletzt seine Hoffnung mitgetragen. Er sollte nicht den Mut verlieren. Für mich aber war es unglaublich schwer, Hoffnung zu geben – und gleichzeitig zu wissen, dass es keine mehr gibt. In der Musik konnte ich meine Trauer, Hilflosigkeit und Verzweiflung kanalisieren.

Anfangs hat mich die Arbeit in der Praxis noch abgelenkt, aber als klar

wurde, dass es Martin immer schlechter geht und er nur noch wenige Tage oder Wochen zu leben hat, konnte ich mich nicht mehr auf meine Arbeit fokussieren. Ich wollte möglichst viel Zeit mit ihm verbringen, an seiner Seite sein und habe viele Nächte im Krankenhaus verbracht. Das wäre ohne mein Team, meine Praxispartnerin Frida und vor allem ohne meine Freundin Rebecca Otto [die Präsidentin von Dentista] nicht möglich gewesen. Sie hat in Ihrer eigenen Praxis alles stehen und liegen lassen, um mich mit meiner Praxis in der schwersten Zeit zu unterstützen. Ohne sie wäre ich in große Not geraten, denn meine Partnerin konnte selbstverständlich nicht alle meine Behandlungszeiten abfangen.

Sie haben ein Lied über Ihren Mann geschrieben. Können Sie uns erzählen, was dieses Lied für Sie bedeutet?

Nach seinem Tod habe ich mich zunächst eingegraben. Musik war immer unsere gemeinsame Leidenschaft, das hat uns verbunden. Deshalb habe ich angefangen, meinen Schmerz zu verarbeiten, indem ich einen Song darüber geschrieben habe. Darin geht es aber nicht nur um Verlust, sondern vor allem um Hoffnung und Weitermachen. Wer Martin kennengelernt hat, der weiß, was für ein Optimist und Kämpfer er war. Ich möchte mit meinem Song ausdrücken, was er mir jetzt sagen würde: Es ist okay, um ihn zu weinen, aber vergrab' dich nicht in der Dunkelheit, sondern komm wieder hervor, lache wieder und verliere nicht die Freude und die Lust am Leben. Damit habe ich nicht nur mei-

nen Schmerz verarbeitet, sondern auch eine Erinnerung an ihn geschaffen. Dieses Lied ist nicht nur ein Lied ÜBER Martin, es ist ein Lied FÜR ihn.

Sie und Ihr Mann wollten gemeinsam bei DSDS auftreten. Was hat Sie motiviert, trotz des Verlusts teilzunehmen?

Ich mache zwar seit 25 Jahren Musik, aber ein Auftritt bei DSDS war nicht mein Traum, sondern der meines Mannes. Martin hat sich gewünscht, mit mir zusammen teilzunehmen und uns beide angemeldet. Ich hätte den Auftritt am liebsten gecancelled, aber er hat mir in seinen letzten Tagen das Versprechen abgenommen, dass ich auch ohne ihn zum Casting gehe. Ich habe das tatsächlich nur für ihn gemacht und durfte dann auch last minute meinen eigenen Song singen.

Wie haben Sie sich gefühlt, als Sie seinen Traum nach seinem Tod allein weitergeführt haben?

Ich habe mich furchtbar und absolut nicht bereit dafür gefühlt, in der Öffentlichkeit zu stehen. Ich war emotional nicht stabil, hatte während meines Auftritts die ganze Zeit einen Kloß im Hals und habe mit den Tränen gerungen. Ich habe Martins Kette getragen – so hatte ich immerhin das Gefühl, dass ein Teil von ihm bei mir ist.



Dr. Anne Heinz zusammen mit ihrem Mann Martin

Ihr Auftritt bei DSDS hat die Jury überzeugt. Wie geht es nun weiter?

Ich bin jetzt im Recall. Als ich vor der Jury stand, hatte ich das Gefühl, vor lauter Tränen bei Weitem nicht so gesungen zu haben, wie ich es unter anderen Umständen geschafft hätte. Deshalb bin ich umso überraschter und glücklicher über das positive Feed-

KOMM INS DENTILAND

„Ein märchenhafter Zahnarztbesuch“ über die Praxis von Dr. Anne Heinz erschien in der zm 3/2022.



back. Es war immer ein großer Lebens Traum von mir, auf der Bühne zu stehen und Menschen zu berühren. Das treibt mich auch weiterhin an und ich fühle mich bestärkt durch den Zuspruch der Community und durch Social Media. Es gibt so viele Menschen, die ein ähnliches Schicksal teilen. Deshalb möchte ich mit meinem Song auch vermitteln, dass niemand mit Trauer allein ist, auch wenn es sich manchmal so anfühlt.

Und es gibt einen weiteren Grund, warum ich unbedingt weiter machen möchte: Martin hat während seiner Krankheit ein ganzes Album geschrieben und sich gewünscht, dass es veröffentlicht wird. Ich werde alles dafür tun, ihm auch diesen Wunsch zu erfüllen.

Das Gespräch führte Dr. Nikola Lippe.



Immer einfacher – für Euch und Eure Patienten

Unser spezielles Upload-Tool ermöglicht das unkomplizierte Übermitteln von Intraoralscandaten direkt zu Flemming International – ohne externe Cloud-Speicherdienste oder USB-Sticks.

Wir verarbeiten die Daten aller marktüblichen Intraoralscanner.



Gleich testen unter:
flemming-ueberzeugt.de

Vertrauter Partner, günstige Preise.
FLEMMING
INTERNATIONAL

BESSERE SIMULATION ERMÖGLICHT BESSERE AUSBILDUNG

Multifarbene Übungszähne mit klinischen Befunden aus dem 3-D-Drucker

Andreas Keßler, Maximilian Dosch

Im Studium und in postgradualen Weiterbildungen findet ein Großteil der praktischen Übungen an einfarbigen Kunststoffzähnen statt. Klinische Befunde können dabei nur stark eingeschränkt wiedergegeben werden und der Schritt zwischen simulierter Übung und echter Behandlung am Patienten ist häufig sehr groß. Die Lücke zwischen Übung und Praxis könnten innovative Übungszähne schließen.

Da im Studium nur die Basics der zahnmedizinischen Präparation praktisch am Patienten umgesetzt werden können, ist es entscheidend, anspruchsvollere Präparationsformen wie für Table Tops oder Veneers postgradual zu üben. Eine Alternative zu den Kunststoffzähnen sind extrahierte Zähne, die ebenfalls kariöse Defekte oder Restaurationen aufweisen können. Nachteile sind – neben dem Geruch – die fehlende Standardisierung, eine mangelnde Vergleichbarkeit in Prüfungssituationen und zunehmende Engpässe in der Verfügbarkeit [Kumar et al., 2005; Sandhu et al., 2012].



PD Dr. Andreas Keßler, M.Sc.

Klinik für Zahnärztliche Prothetik,
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
und

Poliklinik für Zahnerhaltung und
Parodontologie, LMU München
Goethestr. 70, 80336 München
andreas.kessler@uniklinik-freiburg.de

Foto: privat

Einige Unternehmen haben inzwischen mehrfarbige Übungszähne entwickelt, die im Spritzgussverfahren hergestellt werden. Aufgrund des Herstellungsverfahrens dürfen keine Unterschnitte vorliegen, damit die Zähne aus mehreren Teilen zusammengesetzt werden können. Dadurch bedingt lassen sich klinische Situationen nur begrenzt reproduzieren.

Moderne Behandlungskonzepte haben den Anspruch, zahnhartsubstanzschonend, risikoarm, defektorientiert sowie zeit- und kosteneffizient zu sein. Die Auswahl der Behandlung basiert heutzutage auf mehreren Faktoren,



Abb. 1: Zahn 21 mit mesial simulierter Zementfüllung und Randverfärbung



Abb. 2: Zahn 21 mit Veneerpräparation und gelegter Kompositfüllung, durch invasive Präparation exponiertes Dentin im Zahnhalsbereich



Abb. 3: Zahn 35 mit simulierter Amalgamfüllung, Schmelzopazität und distaler Sekundärkaries

Foto: Keßler & Dosch

wodurch klare metrische Präparationsrichtlinien nicht mehr existieren. Metrische Angaben sollen deshalb nur noch als grobe Richtschnur dienen und immer in den klinischen Kontext eingeordnet werden. Diese neue Denkweise ist mit standardisierten „gesunden“ Zähnen nicht zu vermitteln.

Bisher waren die Übungszähne nicht realistisch genug

Durch die Einführung innovativer Herstellungsverfahren – basierend auf digitalen Technologien – ist es möglich, Übungszähne im 3-D-Druckverfahren herzustellen. Üblicherweise wurden solche Modelle zumeist im SLA- oder DLP-Druckverfahren aus einfarbigem Kunststoff produziert [Kroger et al., 2017; Marty et al., 2019; Reymus et al., 2019; Reymus et al., 2021]. Abgebildet wurden etwa endodontische, restaurative und chirurgische Behandlungssituationen. Studien konnten einen positiven Lerneffekt solcher Modelle belegen [Dobros et al., 2022; Hohne und Schmitter, 2019; Kroger et al., 2017; Marty et al., 2019; Panpisut et al., 2022; Reymus et al., 2021].

Teilweise wurden die Übungszähne sogar aufwendig aus verschiedenen Teilen gedruckt, bemalt, mit anderen Materialien gefüllt und im letzten



Dr. Maximilian Dosch

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, LMU München
Goethestr. 70, 80336 München

Foto: privat

Schritt zusammengefügt [Hohne und Schmitter, 2019; Hohne et al., 2019; Panpisut et al., 2022; Sonkaya und Kurklu, 2023]. Neben diesem zusätzlichen Aufwand dürfen die verschiedenen Kompartimente keine Unterschnitte aufweisen, und es kam zu Klebebeziehungsweise Verbundproblemen [Sonkaya und Kurklu, 2023].

Technische Fortschritte wie die stetige Verbesserung des CAD-Designs und der dreidimensionalen Drucktechnologie bieten heute die Möglichkeit, deutlich realitätsnähere Übungszähne zu entwickeln. Wir haben in mehrjähriger Arbeit vielfältige Kombinationen verschiedener Materialien getestet und im Ergebnis neue, besser an die klinische Praxis angepasste Übungszähne hergestellt. In dem verwendeten Druck-

verfahren werden die verschiedenen Materialien gleichzeitig gedruckt, was neben der Mehrfarbigkeit auch die Simulation unterschiedlicher Materialeigenschaften erlaubt. Die 3-D-gedruckten Zähne sind in ihrem Aussehen und in ihren Behandlungsschritten mit echten Zähnen vergleichbar.

Möglich ist auch die Simulation eines kariös befallenen Dentins

Klinisch ist von entscheidender Bedeutung, ob sich eine Präparation und Kavität innerhalb des Schmelzes oder im Dentin befindet. Eine realistische farbliche Abstufung zwischen Schmelz und Dentin ermöglicht ein verbessertes Training von mehrschichtigen Kompositaufbauten wie auch von Präparationsformen wie für Veneers oder Klebebrücken (Abbildungen 1 und 2). Ein besonderes Merkmal der neu entwickelten Zähne ist die Simulation eines kariös befallenen Dentins.

Neben Form, Größe und Lokalisation der Karies innerhalb des Zahnes kann auch eine pseudointakte Schmelzschicht oder die Beziehung zu einer Restauration im Sinne einer Sekundärkaries umgesetzt werden (Abbildung 3). Das kariös befallene Dentin besteht hierbei aus einem weichen, leicht feuchten, bräunlichen Material, ►►

Miele

Ein Versprechen, das bleibt.
125 Jahre Qualität.



1899



Für alle, die sich um andere kümmern: Mitfeiern und Jubiläumsvorteile von **125 Wochen Miele Garantie** und **1 Jahr Miele MOVE Starter Doc inkl. Prozessdokumentation kostenlos** sichern.

Mehr Infos auf miele.de/pro/125-dent

125
Years



Abb. 4: Zahn 36 mit Fissurenkaries



Abb. 5: Zahn 36 während der Exkavation der okklusalen Karies mit denaturiertem Dentin



Abb. 6: Zahn 35 nach Entfernung einer Amalgamfüllung mit durchscheinender Pulpa und verfärbtem, sondenhartem Dentin

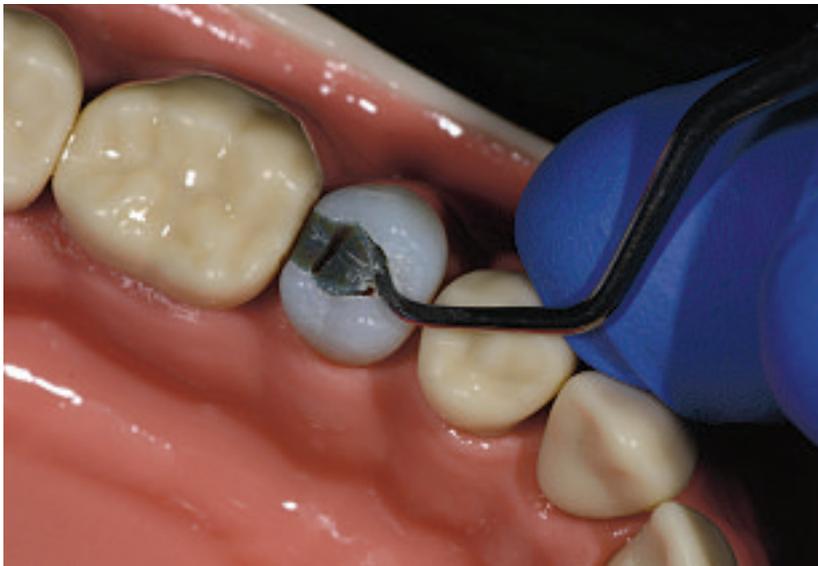


Abb. 7: Zahn 35 nach Trennung der Amalgamfüllung und partieller Entfernung

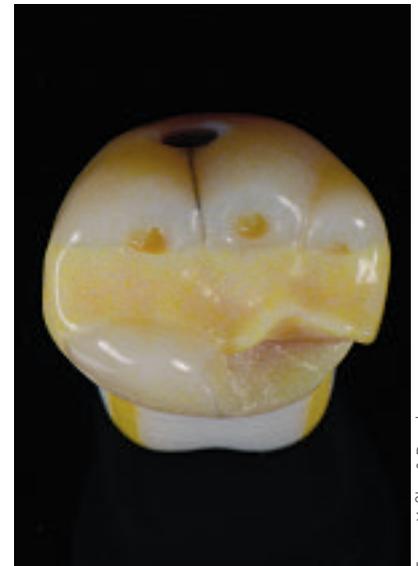


Abb. 8: Zahn 46 mit mod Zementfüllung, abfrakturiertem Höcker, exponiertem Dentin, okklusalen Erosionen sowie bukkaler Karies und Schmelzriss

Fotos: Keißler & Dosch

das sich mit dem Rosenbohrer spanend entfernen lässt (Abbildungen 4 und 5).

Aufgrund der speziell angepassten Härte der verschiedenen Druckmaterialien können moderne Konzepte wie die selektive Kariesexkavation durch Polymerbohrer umgesetzt werden. Angrenzend an die zu entfernende Karies kann eine Schicht verfärbtes Dentin

gedrückt werden, das durch seine höhere Härte etwaige Polymerbohrer abnutzt und den fließenden Übergang zwischen verschiedenen Dentinzonen simuliert.

Ebenfalls simuliert werden kann eine rötliche Pulpa, die aufgrund der anatomischen Nähe ein charakteristisches Bild im Dentin bei tiefen Kavitäten er-

zeugt (Abbildung 6). Die Pulpa selbst besteht aus einem weichen Material und ermöglicht eine partielle Entfernung für die Übung von Pulpotomien.

Mit der speziellen Drucktechnologie ist es auch möglich, Restaurationmaterial in seiner Optik und teilweise in seinen klinischen Eigenschaften zu simulieren. Eine simulierte Amalgam-

füllung kann geschlitzt und anschließend partiell entfernt werden (Abbildung 7), während eine simulierte Kompositfüllung fest an der umliegenden simulierten Zahnhartsubstanz haftet und herausgeschliffen werden muss.

Ein realistischeres Training moderner Therapiekonzepte

Simulierter Glasionomerzement hebt sich durch seine Farbe deutlich von der umliegenden Zahnhartsubstanz ab (Abbildung 8). Eine simulierte Kunststoffkrone kann mit dem Kronenspreizer aufgedehnt und im Sinne einer EKR in toto entfernt werden (Abbildung 9). Guttapercha haftet lediglich leicht klebrig an der umliegenden Zahnhartsubstanz und ist wie sein Original mit Revisionsinstrumenten oder Wurzelstiftbohrern zu entfernen (Abbildung 10). Linien am Kavitätenboden ermöglichen dem Behand- ▶▶

AUSGEZEHNET AUF DEM DEUTSCHEN ZAHNÄRZTETAG



Unsere Autoren Dr. Maximilian Dosch und PD Dr. Andreas Keßler M.Sc. am 13. September auf dem Deutschen Zahnärztetag in Düsseldorf: Für die Entwicklung von Übungszähnen aus dem 3-D-Drucker erhielten sie den „Preis für innovatives Lehrformat“ der Kurt-Kaltenbach-Stiftung.

Foto: DGZMK

POWERED BY
DS CORE

**Wir stellen vor:
PrimeScan® 2**
Powered by DS Core®*

Die erste cloud-native Intraoralscanner-Lösung

Dentsply Sirona's direct-to-cloud und kabelloser Intraoralscanner, der für Einfachheit und Vielseitigkeit steht, unterstützt Sie dabei, Ihre Praxis auszubauen und eine hervorragende Patientenversorgung zu erreichen.



Sind Sie bereit in ein neues Zeitalter der digitalen Patientenversorgung zu starten?

Erfahren Sie mehr über Primescan 2 und vereinbaren Sie eine Produktdemo.

*Primescan 2 erfordert ein aktives, kostenpflichtiges Abonnement für DS Core



Abb. 9: Zahn 17 mit simulierter Krone, die nach dem Schlitzten mittels Kronenspreizer aufgebogen und entfernt werden kann



Abb. 11: Zahn 16 mit zwei verfärbten Kompositfüllungen und Schmelzriss



Abb. 10: Zahn 15 mit frakturierter Krone und verfärbtem, sondenhartem Dentin beim Entfernen des Guttaperchas im Sinne einer Stiftbohrung



Abb. 12: Zahn 16 nach Entfernung der Füllung mit dargestelltem Pulpakammerboden: Dunkle Linien verbinden das abgedeckte Guttapercha der vier Kanäle.

Fotos: Keffler & Dosch



ZM-LESERSERVICE

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

ler nach Entfernung der Zahnhartsubstanz oder Füllung das Aufsuchen der Kanäleingänge bei der primären

sowie bei der sekundären endodontischen Behandlung (Abbildungen 11 und 12).

Die Verwendung von mehrfarbig 3-D-gedruckten Zähnen mit unterschiedlichen Härtegradienten ermöglicht die Simulation von Zahnanomalien und Pathologien zusätzlich zur Erfassung der wesentlichen anatomischen Merkmale. Ein realistischeres Training moderner Behandlungskonzepte soll den Behandler besser auf die tägliche

Arbeit am Patienten vorbereiten. Die Ergebnisse einer ersten durchgeführten Studie bestätigen das Potenzial der neuen Übungszähne, die von den Studierenden deutlich besser als Standardmodellzähne und extrahierte Zähne bewertet wurden. Die neuen Übungszähne sind vielfältig im Studium und in der postgradualen Ausbildung einsetzbar und können damit zu besseren Trainingsergebnissen und später einer höheren klinischen Behandlungsqualität beitragen. ■



Zi Zentralinstitut
kassenärztliche
Versorgung

KZBV
» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

Das Zahnärzte-Praxis-Panel: Ihre Unterstützung ist gefragt!

Das **Zahnärzte-Praxis-Panel** – kurz **ZäPP** – ist eine bundesweite Datenerhebung zur wirtschaftlichen Situation und zu den Rahmenbedingungen in Zahnarztpraxen. Rund 33.000 Praxen haben dafür die Zugangsdaten zur Befragung erhalten.

Sie haben auch Post bekommen? Dann machen Sie mit!

- **Für den Berufsstand!** Das ZäPP dient Ihrer Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) als Datenbasis für Verhandlungen mit den Krankenkassen.
- **Vorteil für Sie!** Finanzielle Anerkennung für Ihre Mitarbeit.
- **Vorteil für Sie!** Kostenloses Online-Berichtsportal mit interessanten Kennzahlen und vielfältigen Vergleichsmöglichkeiten für Ihre Praxis.
- Wir garantieren **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Daten!**

Es geht um **IHRE** betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen.



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp • www.zaep.de

Oder einfach den QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** ist unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr oder via E-Mail kontakt@zi-ths.de erreichbar.

Unterstützen Sie das ZäPP – in Ihrem eigenen Interesse!



Foto: Andrey Popov – stock.adobe.com

MARKENRECHT

Wenn der Praxisname zum Problem wird

Eine markenrechtliche Abmahnung sollte in jedem Fall ernst genommen werden, sagt Norman Buse, Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz. Er erklärt, wie betroffene Praxisinhaber vorgehen sollten, wenn sie angeschrieben werden und wie man eine Marke prüfen kann.

Da für eine Reaktion, insbesondere die Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungs- und Verpflichtungserklärung, in der Regel nur kurze Fristen von ein bis zwei Wochen gesetzt werden, rät Buse, Partner bei BUSE HERZ GRUNST Rechtsanwälte, direkt Kontakt zu einem Rechtsanwalt aufzunehmen: „Hier ist ein Spezialist gefragt. Der richtige Ansprechpartner ist in Fällen des Markenrechts ein Fachanwalt für gewerblichen Rechtsschutz oder auch ein Patentanwalt.“

Weil die Streitwerte im Markenrecht hoch sind, drohen schnell empfindliche Rechtsanwalts- und Gerichtsgebühren für den Fall, dass man den Kopf in den Sand steckt und die Abmahnung auszusitzen versucht. So entstehen zum

Beispiel in einem gerichtlichen Verfahren allein in der ersten Instanz schnell Prozesskosten in Höhe von circa 10.000 Euro, die man als Verlierer des Prozesses zu tragen hat. Dazu kommen noch Schadensersatzforderungen, warnt er.

Nie einfach die Unterlassungserklärung unterschreiben

„Auch die ungeprüfte Abgabe der in der Abmahnung geforderten beigefügten Unterlassungserklärung ist keine gute Idee. Durch diese Erklärung kommt ein Unterlassungsvertrag zustande, in dem für den Fall eines Verstoßes gegen die Erklärung eine Vertragsstrafe fällig wird“, erklärt der Fachanwalt. Das Problem sei, dass der juristische Laie die Pflichten aus einem solchen Ver-

trag nicht in Gänze überblickt. Schnell drohe dann eine Strafzahlung und eine weitere Abmahnung, so dass auch in einer solchen Konstellation mehrere tausend Euro anfallen können.

Was sollten angehende Praxisgründer oder Praxisübernehmer, die einen Namen auswählen, also im Vorfeld beachten? „Sofern ein Gründer seine Zahnarztpraxis nicht nach seinem Vor- und Zunamen benennen will, sollte in jedem Fall eine professionelle Markenrecherche vorgenommen werden“, so Buse. Auch hierfür sind spezialisierte Rechtsanwälte die erste Adresse.

„Im ersten Schritt können Zahnärzte zuvor aber schon einmal den gewünschten Namen im Register des ▶▶

FALLBEISPIEL 1

„AM MEISTEN ÄRGERT MICH DIE MASCHHE DAHINTER“

Mitte Juli erreichte Dr. Nicole Chmurzinski in ihrer Praxis in Berlin-Marzahn das Schreiben einer Anwaltskanzlei, unterzeichnet von einem Fachanwalt für Gewerblichen Rechtsschutz. Sie solle ihren Praxisnamen „MundART“ entweder aufgeben, also eine Unterlassung unterschreiben, oder ab jetzt und rückwirkend für die zehn Jahre, in denen sie ihre Praxis bereits so nennt, Lizenzgebühren bezahlen. Eine Zahnärztin aus Ratingen bei Düsseldorf habe das Markenrecht darauf erhoben.

Erst dachte Chmurzinski an einen Fake: „Wieso verlangt eine Kollegin am anderen Ende von Deutschland auf einmal, dass ich meinen Namen nicht mehr führen darf? Ich praktiziere nicht in derselben Region und stelle keine Konkurrenz dar, mache meine Kieferorthopädie in einem eher strukturschwachen Bezirk am Berliner Stadtrand.“ Sie kontaktierte einen Anwalt für Patentrecht und bat um Prüfung der Rechtmäßigkeit. Dieser bestätigte ihr zügig, dass der Fall und das Vorgehen rechtens sind. „Dumm gelaufen“, sagt Chmurzinski. Um sich weiter auf die Arbeit am Patienten konzentrieren zu können, übertrug sie ihm die anwaltliche Vertretung.

Es gab zwei Möglichkeiten – einwilligen oder Namen ändern

Reichlich unkollegial findet die Zahnärztin für Kieferorthopädie das Vorgehen, das sich nach kurzer Online-Recherche als strategisch herausstellt. Zehn weitere Praxen, die „Mundart“ heißen, wurden seit Jahresbeginn von der beauftragten Anwaltskanzlei abgemahnt – unabhängig davon, wie sie in der Wort-Bild-Marke erscheinen und sich etwa in der Groß- und Kleinschreibung unterscheiden. „Für mich sieht das schlicht nach Bereicherung aus, da niemand zu Schaden kommt, nur weil er seine Praxis auch 'Mundart' nennt“, findet Chmurzinski.

Damals hatte sie den Namen gewählt, weil ihr eigener Nachname vielen Patienten in der korrekten Aussprache schwerfällt. Nein, sie habe bei der Namenswahl nicht ins Register beim Patentamt geschaut. „Aber Unwissenheit schützt vor Strafe nicht“, weiß sie heute und ließ sich auf den Vertrag ein, bezahlt die jährliche Lizenzgebühr und auch die Strafe. Für die letzten Berufsjahre wollte die 62-Jährige nicht noch einmal den Aufwand betreiben, alles umzubenennen – von der Praxiswebsite, über das Logo auf der Praxiskleidung bis zum Briefkopf auf dem Papier. Sie stellte Aufwand und Kosten der Lizenzgebühr gegenüber und entschied sich gemeinsam mit ihrem Anwalt dafür, den – nun kostspieligen – Namen zu behalten. Zumal gerade Anfang des Jahres ihre Website für 12.000 Euro erneuert worden war.

Insgesamt hat sie bislang 4.400 Euro bezahlt, die Lizenzgebühr fällt jährlich an. „Das Geld ist in jedem Fall verloren. Am meisten ärgert mich aber die Masche dahinter“, sagt sie. Daher möchte sie vor allem junge Kolleginnen und Kollegen in der Gründungsphase warnen, die Namenswahl zu naiv anzugehen. Die Zahnärztin selbst war falsch beraten worden. „Meine Beraterin meinte damals, der Name sei kein Problem. Ich habe das geglaubt und es nicht als meinen Job angesehen, das nachzuprüfen. Das war im Nachhinein reichlich naiv.“

Dr. Nicole Chmurzinski führt ihre Praxis in Berlin-Marzahn und beschäftigt fünf bis sechs Mitarbeiter – vom Azubi bis zum Techniker. Die Praxis hat 120 Quadratmeter mit drei Behandlungsstühlen. Nachdem sie die Abmahnung erhielt, suchte sie im Internet nach weiteren Praxen mit dem Namen. Sie griff zum Hörer und kontaktierte die Kolleginnen und Kollegen. So entstand ein kleines Netzwerk, das sich über eine WhatsApp-Gruppe austauscht.

MODERNSTE TECHNOLOGIE UND HÖCHSTE PRÄZISION SEIT 1992

TOP QUALITÄT MIT KENNENLERN-RABATT

Preisliste
als PDF:



205,-

Deflex®-Prothese
aus flexiblem Nylon

Preis pro Kiefer



ab 316,-

Zirkonoxidbrücke
3-gliedrig, vollverblendet

Tarif proDentum® SPAR



20%

Kennenlern-Rabatt
für Ihre erste Arbeit

Code: Kürbis

FALLBEISPIEL 2

„ICH DACHTE, LIEBER GEHE ICH IN ERSATZHAFT, ALS ZU ZAHLEN“

Auch Sandra Streng, die mit ihrem Partner zusammen eine kieferorthopädische Praxis in Miltenberg im Odenwald betreibt, flatterte Anfang des Jahres eine Abmahnung ins Haus. Seit Eintragung ihrer Marke „MundArt“ ins Markenregister waren bis dato 9,5 Jahre vergangen. „Die Gegenseite forderte den sofortigen Verzicht meiner Marke, obwohl ich im Markenregister mit einer Wort-Bild-Marke eingetragen bin?“, wunderte sich Streng, 300 Kilometer entfernt von der Klägerin. Sie recherchierte und fand heraus, dass die abmahrende Kollegin die Praxis Ende 2023 übernommen und damit auch den Namen mit erworben hatte. „Kurze Zeit nach der Praxisübernahme hat sie mit den Abmahnwellen in ganz Deutschland begonnen“, berichtet die Fachzahnärztin für Kieferorthopädie.

Ihr Anwalt prüfte das Schreiben und befand zunächst, die Markenrechtlichen Ansprüche der Gegenseite seien verwirkt. Des Weiteren sei die Kollegin der Markenbeobachtungspflicht nicht nachgekommen. „Die Kennzeichnungskraft der Marke ist nicht gegeben“, zitiert Streng aus dem Brief und legte deshalb gegen die Abmahnung Widerspruch ein. „Zudem leuchtete mir das Vorgehen der Gegenseite nicht ein. Ich war ja schon so lange am Markt und registriert.“

Die Gegenseite verlangte daraufhin Einsicht in die Entwicklung der wirtschaftlichen Situation ihrer Praxis, um anhand dessen den Lizenzschaden ermitteln zu können. Mindestens zwei Prozent des Einkommens können hier geltend gemacht werden. „Zum Zeitpunkt, als ich meinen Namen auf 'MundArt' festgelegt hatte, bin ich in die Praxis von meinem Mann eingestiegen. Aus einer Einzel- wurde eine Mehrbehandlerpraxis mit einem angestellten Zahnarzt. Wir zogen von einer kleinen Praxis in ein großes Ärztehaus. Dass die dann gestiegenen Umsätze nicht auf die Namensänderung, sondern auf die Expansion zurückzuführen sind, wurde nicht berücksichtigt“, berichtet Streng.

Sie war nicht bereit, ihre Einkünfte offenzulegen, hatte von Praxen gehört, dass eine monatliche Lizenzgebühr von 1.000 bis 3.000 Euro fällig werde und diese zudem rückwirkend bezahlt werden müsse. „Bei zehn Jahren rückwirkender

Zahlungen hätte ich gar nicht mehr das Geld aufbringen können, da ich mit der Anteilsveräußerung meines Mannes eine große Schuldensumme aufgenommen habe, die ich nicht weiter erhöhen konnte. Ich überlegte mir wirklich ernsthaft, in diesem Worst-Case-Szenario lieber in Ersatzhaft zu gehen und ein Buch zu schreiben, als diesem Menschen irgendwas zu zahlen.“

Kurze Zeit später erreichte sie im laufenden Praxisbetrieb eine einstweilige Verfügung per Gerichtsdienster. „Das passierte vor den Augen der Patienten, was in einem kleinen Ort wie meinem äußerst geschäftsschädigend ist“, empört sich Streng. Darin ordnete das Gericht – ohne sie vorher anzuhören – an, dass sie mit sofortiger Wirkung auf den Namen verzichten und die Verzichtserklärung unterschreiben soll. „Das bedeutet, dass das ganze Corporate Design geändert werden muss: neue Anmeldung, neue Schilder, neue Homepage und so weiter.“ Diese Kosten beliefen sich schnell auf 30.000 Euro.

Erneut legte sie Widerspruch ein. „Ich ging immer noch davon aus, dass ich Recht bekommen würde, da meine Marke ganz anders aussieht. Außerdem gibt es mehr als 20 Praxen in Deutschland namens Mundart. Die Klägerin war nicht ihrer Markenaufsichtspflicht nachgekommen und ich habe keinen Schaden für sie verursacht. Ich betreue nur rein kieferorthopädische Fälle. Die Gegenseite macht Implantate.“ Es kam zur Gerichtsverhandlung. Streng verlor. Nachvollziehen kann sie das bis heute nicht.

Doch dann erhielt sie die Diagnose „Hirntumor“. „Eine Berufung war für mich unter diesen Umständen obsolet. Ich hatte damals keine Lust, mir vom Krankenbett aus weitere Einlassungen durchzulesen. Schlussendlich habe ich dieses ungerechte Urteil akzeptiert“, erklärt Streng. Ihr Gesamtschaden beläuft sich auf 50.000 Euro.

Streng und ihr Partner betreiben eine große Gemeinschaftspraxis mit acht Behandlungsstühlen in Miltenberg, zu der 20 Mitarbeiter und drei Behandler gehören. Nach der Klage änderten sie den Praxisnamen in „orthovision kfo“.

deutschen Patent- und Markenamts eingeben oder googeln“, erklärt er. „Wenn es eine identische eingetragene Marke im gleichen oder in einem ähnlichen Dienstleistungsbereich gibt, scheidet eine Benutzung aus. Falls nicht, wäre im nächsten Schritt eine Recherche nach ähnlichen und nicht eingetragenen geschäftlichen Bezeichnungen vorzunehmen.“ Erst wenn es keine Kollisionen gibt, kann der Praxisname mit ruhigem Gewissen benutzt werden. Da die Registereintragungen aber nicht immer auf Anhieb erkennbar werden, ist die Prüfung durch

spezialisierte Juristen die sicherste Herangehensweise.

Kritisch wird es, wenn eine Verwechslungsgefahr besteht

Warum manche Namen geschützt sind, andere wiederum nicht, erklärt Buse so: „Es gibt mehrere Möglichkeiten, wie Namen oder Bezeichnungen markenrechtlichen Schutz erlangen. Die klassische Marke beziehungsweise diejenige, die den meisten bekannt ist, entsteht durch eine Eintragung. Hierbei gibt es Wort- und Bild-Marken, die

beim deutschen Patent- und Markenamt oder beim Europäischen Markenamt angemeldet und eingetragen werden. Daneben gibt es aber auch nicht eingetragene Marken, die sogenannten geschäftlichen Bezeichnungen, die durch eine Benutzung im geschäftlichen Verkehr entstehen. Die Konsequenz daraus ist, dass ein Praxisinhaber auch dann Markenschutz haben kann, wenn er unter seinem Praxisnamen im geschäftlichen Verkehr auftritt, obwohl er keine Marke registriert hat. Im Unterschied zur angemeldeten Marke bezieht sich der Markenschutz ►►

Das rät der Existenzgründerberater

Der Gründerberater Robert Döringer vom „Bollwerk“ in Hamburg erklärt, was Newcomer wissen sollten.

Wie und wann sensibilisieren Sie für das Thema Markenrecht?

Robert Döringer: Im Zuge der Existenzgründung kommt früher oder später das Thema Marketing auf. Dabei stellt sich für alle Gründerinnen und Gründer die Frage, ob der eigene Name als Praxisname dienen soll oder ob ein kreativer Praxisname entwickelt wird. Die kreative Namensfindung entsteht in den meisten Fällen in Zusammenarbeit mit einer Marketingagentur. Wir raten unseren Mandanten und Mandantinnen immer zu überprüfen, ob der Name zur freien Verwendung steht, und sich die Markenrechte schützen zu lassen.

Wer kann dabei helfen?

Unsere Netzwerkpartner sind mit dem Thema Markenrechte vertraut und nehmen die Eintragung mit einer Rechtsanwaltskanzlei für Markenrechte vor. Wir empfehlen immer, das Marketing in professionelle Hände zu geben.

Was ist der beste Weg dafür im gesamten Gründungsprozess?

Den ausgewählten Namen prüfen lassen, ehe weitere Kosten und Mühen in die Gestaltung von Logo und Druckkosten investiert werden. Die Markenrechte nach eigenem Ermessen schützen lassen.

Und wenn der gewünschte Name schon vergeben ist?

Sollte der Wunschnamen vergeben sein, empfiehlt es sich zu prüfen, ob eine Ver-

wendung in ähnlicher Form möglich ist. Vielleicht gibt es eine gute Alternative. Dabei sind die Experten von Marketingagenturen eine Unterstützung.

Was raten Sie, wenn es zu Patentproblemen kommt?

Diesen Fall hatten wir zum Glück noch nicht. Wir würden aber die Kontaktaufnahme zur Marketingagentur und zum Rechtsanwalt empfehlen. Grundsätzlich ist aus unternehmerischer Sicht eine kreative Lösung eine gute Sache, da sich Mitarbeiter und Patienten mehr denn je mit Marken identifizieren. Hat der Gründer dazu aber keine Ambitionen, taugt auch der eigene Name völlig, um eine erfolgreiche Praxis zu führen.

Das Gespräch führte Laura Langer.

Erfolg ist planbar

Mit charly gestalten Sie klare Abläufe und einfache Arbeitsprozesse, die Ihrem Team den Rücken freihalten. So bleibt mehr Zeit für das, was wirklich zählt – Ihre Patienten.

Mehr Zeit, mehr Effizienz,
glückliche Mitarbeiter
und Patienten.



charly
by solutio



FALLBEISPIEL 3

„IST EIN SOLCHES VORGEHEN FAIR?“

Auch Karolina Pichlmeier, Zahnärztin aus Buchbach in Bayern, wurde Anfang des Jahres im Rahmen der ersten Klagewelle angeschrieben. „Ich dachte zuerst, das sei ein Scherz! Wer lässt denn seine Kollegen von einem Anwalt wegen ihres Namens zur Kasse bitten? Ich hatte keinerlei Kontakt zu der Frau am anderen Ende der Republik und wusste erst einmal nicht, wie ich auf die Forderung reagieren sollte. Sollte ich dort anrufen? Oder zurückschreiben?“, erzählt sie von ihrem ersten Schrecken.

Sie entschied sich, selbst einen Fachanwalt für Patentrecht zu kontaktieren und bat ihn um eine Einschätzung der Kosten – „und vor allem auch der Chancen, meinen Praxisnamen ohne Bezahlung behalten zu können“. So ein Fall wird nicht von der Rechtsschutzversicherung abgedeckt. „Er sagte mir umgehend, die Chancen stünden schlecht, man müsse bezahlen, was verlangt wird“, berichtet sie. Darum unterzeichnete sie die Unterlassungserklärung. Der Rat des Anwalts begründete sich auch auf der einstweiligen Verfügung, die ihre Kollegin Streng inzwischen erhalten hatte.

Die früheren Praxisbetreiber in Ratingen hatten die Marke bereits vor vielen Jahren eintragen lassen, doch bislang wurden keine Lizenz- oder Unterlassungsansprüche erhoben. Mit der Praxisübergabe ging auch der Eintrag ins Markenregister auf die Nachfolgerin über. Das lange Bestehen der Eintragung werteten die Richter in diesem Fall wohl zugunsten der Klagen.

„Es war für mich zunächst unbegreiflich. Dieser Name, den ich nun seit mehr als fünf Jahren nutze, sah als Wort-Bild-Marke komplett anders aus. Außerdem befindet sich meine Praxis meilenweit entfernt von der Praxis der Klägerin in

NRW. Es gab also weder optisch noch geografisch die Befürchtung, wir könnten verwechselt werden und Patienten in die Praxis der anderen hineinstolpern.“ Aber: Die Kennzeichenkraft der Marke „Mundart“ ist sehr groß. Das Wort ist nicht geschützt, aber die Wort-Bild-Marke. „Man fragt sich, wie soll das dann aussehen? Wo ist die Grenze der gestalterischen Freiheit?“ Die Rechtsexperten bestätigen, dass solche Streitfälle komplex und unübersichtlich sein können. Für die Zahnärztin bleibt die Rechtslage unverständlich: „Warum muss der Kläger nicht zumindest nachweisen, dass er einen Schaden aus dieser Situation hat?“

Sie hat auf Anraten ihres Anwalts letztlich aufgegeben und den Namen geändert. „Das habe ich getan, weil ich allein in der Praxis bin, zwei Kinder habe und keine Zeit, mich mit einem Rechtsstreit zu beschäftigen“, erklärt sie ihre Situation. Dennoch ärgert sie sich und findet den Fall unfair. „Ich hätte wirklich gerne vor Gericht gefragt: 'Sie haben zwar offiziell gewonnen, aber können Sie jetzt ruhig schlafen?' Oder an den Richter: 'Finden Sie ein solches Vorgehen fair?'“

Ihre Kosten beliefen sich am Ende auf rund 10.000 Euro. „Für kleinere Unternehmen oder Praxen kann so etwas sehr belastend sein. Und meiner Meinung nach macht man so etwas auch einfach nicht unter Kollegen“, schließt Pichlmeier. „Ganz zu schweigen von den Dingen, die ich entsorgen musste – Papier, Visitenkarten, Rezepte & Co.“ Zurück zum Namen: „Die Praxis ist nun unter dem Namen „Zahnmedizin Buchbach“ zu finden.

Karolina Pichlmeier ist Einzelbehandlerin mit sechs Angestellten bei drei Behandlungsräumen auf 150 qm.

dann allerdings nur auf den räumlich-relevanten Schutzbereich, in dem die Praxis Patienten behandelt.“

Wichtig ist, dass der Praxisname unterscheidungs- beziehungsweise kennzeichnungskräftig ist. Rein beschreibende Zeichen, etwa Logos, können zwar verwendet werden, vermitteln aber keinen Schutz vor Nachahmung. Das bedeutet, dass die Verwechslungsgefahr nicht gegeben ist.

„Die Unterschiede müssen also groß genug sein. Auch spielt es dann keine Rolle, ob ein räumlicher Abstand zwischen den Praxen gegeben ist, denn der Schutz der eingetragenen Marke gilt bundesweit. Gleiches gilt für Behandlungsschwerpunkte“, stellt Buse klar. Für eine registrierte, sprich geschützte Marke, können immer markenrechtliche Ansprüche erwirkt werden. Eine

nicht lizenzierte Nutzung ist tatsächlich eine Rechtsverletzung, die geahndet werden kann.

Im Fall von Dr. Chmurzinski und weiteren betroffenen Praxisinhabern (siehe Kästen) weist der Name „Mundart“ zwar eine Allgemeingültigkeit auf, wurde aber dennoch erfolgreich abgemahnt. Ein vermeintlicher oder sogar konkreter Schaden durch die Mehrfachnutzung des Praxisnamens muss übrigens nicht nachgewiesen werden, fügt Buse hinzu.

First come, first served

Im Markenrecht gilt der Prioritätsgrundsatz – wer als erster eine Marke angemeldet oder ein Unternehmenskennzeichen benutzt hat, kann gegen spätere Benutzungshandlungen oder Markenmeldungen vorgehen, sagt

Buse. Und muss eine offizielle Eintragung im Register vorhanden sein, um Ansprüche zu erheben? „Nein, denn es gibt neben eingetragenen Marken auch nicht eingetragene geschäftliche Bezeichnungen gemäß Paragraph 5 des Markengesetzes. Danach kann zum Beispiel der Praxisname einer Zahnarzt-GbR als Unternehmenskennzeichen markenrechtlichen Schutz genießen, mit der Konsequenz, dass auch aus einem solchen Zeichen Ansprüche wie Schadensersatz oder Unterlassung resultieren“, betont der Fachanwalt.

Allerdings ist der Schutz aus diesem Unternehmenskennzeichen oft örtlich begrenzt. Wenn eine Praxis nur in München tätig ist, kann sie sich gegen eine Benutzung des identischen Zeichens in Kiel nicht zur Wehr setzen. Eine eingetragene deutsche Marke gilt hingegen im gesamten Bundesgebiet. LL

Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 Medizinprodukte-Anwendermelde-
und Informationsverordnung (MPAMIV) unterliegen

AKZ
Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

E-Mail-Anschrift: uaw@bzaek.de
Telefax 030 40005 200

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.):

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

Hersteller (Adresse):

Handelsname des Medizinproduktes:

Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

Datum des Vorkommnisses:

Ort des Vorkommnisses:

Patienteninitialen: _____ Geburtsjahr: _____ Geschlecht: m w d

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen):

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	66		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	76		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

Beratungsbrief erbeten:

Dokument per E-Mail senden

Dokument speichern

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@z fz-stuttgart.de
www.z fz-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@kzvvh.de
www.kzvvh.de

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

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

Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen

Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

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

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
67059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156

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

Bezirks Zahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirks Zahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

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

OPTI
SUMMER
SCHOOL

Meistempfohlene
Existenzgründerveranstaltung
in Deutschland

Bewährte Fortbildung mit
vielfältigen Themen rund
um die Gründung

Eine Woche an der Ostsee zur
besten Zeit des Sommers

Gründungsfit durch
Top-Level Curriculum

Jetzt bis zum
31.12.24
Early Bird-
Angebot für
2025 sichern



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





Foto: Daniela Osthuus

Prof. Dr. Ralf Schulze (Bern), Vorsitzender der AGBiZ, stellte eine Querschnittsstudie zur Verwendung der DVT an mittel- und nordeuropäischen Universitäts-Zahnkliniken vor.

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR BILDGEBUNG IN DER ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE

Was kann das dentale MRT?

Am 13. und 14. September trafen sich die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft für Bildgebung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (AGBiZ) zu ihrer Jahrestagung in Münster. Ein großes Thema waren die Potenziale der MRT-Technologie in der Zahnmedizin. Und es gab Kritik am derzeitigen Trend, auf Patientenschutzmittel zu verzichten.

Im September 2023 hatte sich die bekannte Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (ARö) in „Arbeitsgemeinschaft für Bildgebung in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (AGBiZ)“ umbenannt. Grund dafür waren die sich bereits abzeichnenden Veränderungen in der zahnärztlichen Bildgebung: Mit der Magnetresonanztomografie und der Sonografie kommen künftig zwei nicht-röntgenologische

Technologien in die Zahnmedizin, so dass der Name „Röntgenologie“ dem weiter gefassten Begriff der Bildgebung weichen musste.

Auf der an die Jahrestagungen der ARö anschließenden 58. Jahrestagung der AGBiZ stand vor allem das Thema „dentales MRT“ im Fokus. Im Juni dieses Jahres hatten die Firmen Dentsply Sirona und Siemens Healthineers den Start des weltweit ersten, speziell auf zahnmedizinische Diagnostik zugeschnittenen MRT-Systems bekanntgegeben (siehe zum 13/2024). Die Jahrestagung beschäftigte sich nun in mehreren Vorträgen mit den Potenzialen dieses Systems.

„Die Technik hat großes Potenzial“

Bereits im Vorfeld der Tagung hatte ein Modul eines ersten Pilotkurses zur Fachkunde in der dentalen MRT im Kreis der Entwickler des Kursformats stattgefunden, auf dem Prof. Dr. Rubens Spin-Neto (Aarhus, Dänemark) klinische Daten vorgestellt hatte, die mit dem ersten Prototyp-Gerät erhoben wurden. Die Neuroradiologin PD Dr. Monika Probst, die seit Jahren Forschung im Bereich des dentalen MRTs betreibt, stellte ebenfalls eine Zusammenfassung ihrer klinischen Bil-



Foto: Daniela Osthuus

Dentsply Sirona Nachwuchspreis, v.l.: Prof. Dr. Ralf Schulze (Vorsitzender AGBiZ), Dr. Mark Vetter, PhD (Schriftführer AGBiZ), Dr. Kim Martin (2. Preis), Helena Albrecht (1. Preis), Dr. Clara Döring (2. Vorsitzende AGBiZ), Dietrich Roth (Dentsply Sirona) und Achim Rubacek (Dentsply Sirona)

der und des Potenzials der dentalen MRT vor. Dabei ging es auch um die Möglichkeiten, mit dem MRT Frühstadien des parodontalen Knochenabbaus bei parodontalen Erkrankungen zu detektieren.

Prof. Dr. Tim Hilgenfeld (Neuroradiologie, Universitätsklinikum Heidelberg) hob vor allem die Erweiterung des diagnostischen Spektrums durch das dentale MRT hervor. Die Technik habe „großes Potenzial“ für die im Moment bildgebungstechnisch für die Zahnmedizin nicht visualisierbaren Weichgewebspathologien und -anwendungen. Trotz noch bestehender Limitationen in der Ortsauflösung der MRT zeigten viele Studien die Möglichkeiten der Technologie, etwa in der Visualisierung von intraossären Entzündungen, bei der Differenzierung von zystisch imponierenden Läsionen sowie bei der Blutperfusion von Zähnen.

Das ALARA-Prinzip bleibt gültig!

Weitere Vorträge beschäftigten sich mit der Dosis zahnärztlicher Röntgenverfahren. Dr. Matthias Burwinkel (Mainz) diskutierte die Sinnhaftigkeit des derzeitigen Trends zur Abschaffung von Patientenschutzmitteln („Röntgenschürzen“) – diese Entwicklung stößt bei vielen Fachleuten auf Kritik. So hatte Burwinkel bei eigenen, bisher unveröffentlichten Messungen deutlich erhöhte Dosiswerte im Bereich des ungeschützten weiblichen Brustgewebes gefunden im Vergleich zur durch eine Bleischürze geschützten Brust.

Die aktuellen Vorgaben verfolgen jedoch eine gänzlich andere Richtung. So hatte die American Dental Association (ADA) im Februar 2024 neue Empfehlungen verabschiedet, wonach künftig auf Patientenschutzmittel wie Schilddrüsenschutz und Patientenschutzschürze beim Röntgen verzichtet werden kann. Auch die beim Bundesumweltministerium angesiedelte Strahlenschutzkommission (SSK) hält den Einsatz von Patientenschutzmitteln beim zahnärztlichen Röntgen nicht mehr für notwendig.

Die zahnärztlichen Experten der AGBiZ verweisen jedoch auf die Gültigkeit des ALARA-Prinzips („As Low As Reasonably Achievable“), in dessen Rahmen im Interesse der Patientensicherheit jede Maßnahme der Dosisreduktion ausgeschöpft werden muss. Zudem zwingt der im Vergleich zur Allgemeinradiologie substanziell höhere Anteil pädiatrischer Patienten im zahnärztlichen Röntgen [IAEA, 2022] zu einer mehr auf den Patientenschutz ausgerichtete Denkweise.

Dr. Andreas Künzel (Düsseldorf) zeigte anhand von Dosisflächenprodukten auf, welche zahnärztlichen Röntgentechniken und -einstellungen in der Anwendung Dosisersparungen beziehungsweise -erhöhungen auslösen können. Die Teilnehmer der Jahrestagung beschlossen, ein offizielles

Statement der AGBiZ zu verfassen, das sich mit der Thematik befasst. Dazu soll jedoch noch die Veröffentlichung der Studienergebnisse der Arbeitsgruppe um Burwinkel abgewartet werden.

Der Nachwuchs wurde prämiert

Im Rahmen des von der Firma Dentsply Sirona gestifteten wissenschaftlichen Nachwuchswettbewerbs stellten acht Forscherinnen und Forscher von sechs Universitäten in Zehn-Minuten-Vorträgen Ergebnisse aus ihrer Arbeit vor. Eine zehnköpfige Jury bewertete diese Vorträge.

Den mit 1.200 Euro dotierten ersten Preis gewann Helena Albrecht (Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz), die sich mit dem Thema „Das Abstandsquadratgesetz auf dem Prüfstand in der praktischen Anwendung – warum es bei Verwendung eines CMOS-Sensors mit CSL-Szintillatorschicht nicht anzuwenden ist“ beschäftigte. Den mit 800 Euro dotierten zweiten Preis erhielt Dr. Kim Martin (Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Universität Bern, Schweiz), die über das Thema „Einfluss der Patientenbewegung auf die Genauigkeit von kephalometrischen Referenzpunkten in digitalen gescannten FRS-Aufnahmen“ referiert hatte.

br



OCO 2024 – CALXYL®

Die bewährte leitliniengerechte Behandlung in der Endodontie

Calxyl® und Calxyl® röntgensichtbar

Die effektive Pulpenbehandlung: mit einer randständigen Isolierschicht, Eradikation der Keime und Bildung von Tertiärdentin.

Calxyl® MTA

Ein endodontischer Reparatur Zement: zur hochwirksamen, antibakteriellen Wurzelkanalobturation.

Calxyl® Dentin 10

Die innovative Art der Calciumhydroxid-Behandlung mit einem speziellen Calcium-Dentin Komplex und hoher Biokompatibilität.

CALXYL® Suspension

Zur Irrigation von Zahnwurzelkanälen mit antiseptischer Wirkung. Und zur äquimolaren Verdünnung der CALXYL® Paste geeignet.



ZM-LESERSERVICE

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

DGB-AUSBILDUNGSREPORT 2024

Das macht Azubis (un-)zufrieden!

Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB) hat für seinen neuen Ausbildungsreport 10.000 Azubis zu ihrer Situation befragt. Fazit: Wer erreichen will, dass der Nachwuchs motiviert in die Praxis kommt, sollte nach Tarif zahlen, nicht unbotmäßig viele Überstunden anordnen und auf ausbildungsfremde Tätigkeiten weitestgehend verzichten.

Laut Report sind die meisten Auszubildenden mit ihrer Lehre und mit ihrem Betrieb zufrieden. Allerdings gibt es große Unterschiede zwischen den Branchen. Entscheidende

Indikatoren sind dem DGB zufolge: die Bezahlung nach Tarif, die Zahl der geleisteten Überstunden und die ausbildungsfremden Tätigkeiten, die viele Azubis übernehmen müssen.

Mehr als ein Drittel der befragten Auszubildenden gab demnach an, regelmäßig Überstunden machen zu müssen – ein deutlicher Anstieg gegenüber dem Vorjahr. Ein weiterer Negativrekord:



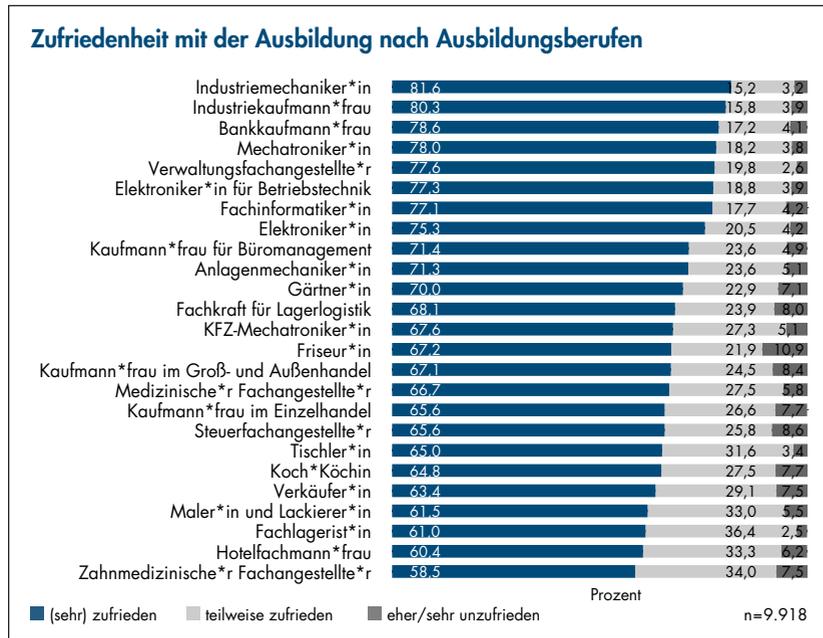
DAS STECKT IM AUSBILDUNGSREPORT:

- Laut den Umfrageergebnissen macht mit 34,5 Prozent mehr als ein Drittel **Überstunden**, von denen fast jeder zehnte keine Vergütung oder Freizeitausgleich sieht.
- 15,3 Prozent müssen „immer“ oder „häufig“ **ausbildungsfremde Tätigkeiten** erledigen, die nicht Bestandteil der Ausbildung sind und nicht dem Lernerfolg dienen. Das ist ein neuer Höchststand und übrigens ein klarer Verstoß gegen das Berufsbildungsgesetz, erinnert der DGB.
- Mit 34,7 Prozent hat mehr als ein Drittel der Azubis **keinen betrieblichen Ausbildungsplan**, obwohl dieser gesetzlich vorgeschrieben ist. Somit wissen diese jungen Menschen nicht, wie ihre Ausbildung ablaufen soll und was die Lerninhalte sind.
- Ebenfalls weiß jeder dritte Auszubildende (34,5 Prozent) im letzten Ausbildungsjahr noch nicht, ob er **vom Ausbildungsbetrieb übernommen** wird. Immerhin gab es in diesem Bereich eine nennenswerte Verbesserung im Vergleich zum Negativrekord von 2022 mit 45,3 Prozent, schreibt der DGB. Die Chancen auf eine Übernahme hängen dabei stark vom jeweiligen Ausbildungsberuf ab.
- Gerade einmal 55,4 Prozent bewerten die fachliche **Qualität des Berufsschulunterrichts** als „sehr gut“ oder „gut“.
- 17,3 Prozent würden die Ausbildung in ihrem **Ausbildungsbetrieb nicht weiterempfehlen**. Dabei fällt auf, dass der Enthusiasmus vieler Azubis im Laufe der Ausbildung abnimmt: Während im ersten Ausbildungsjahr mit 65,9 Prozent noch zwei Drittel ihre Ausbildung weiterempfehlen, würden das im dritten Jahr mit 47,3 Prozent weniger als die Hälfte.
- 10,9 Prozent gaben an, dass ihre **Ausbilder** „selten“ oder „nie“ am Ausbildungsplatz **verfügbar** seien. Zudem gaben 13,8 Prozent an, Arbeitsvorgänge „selten“ oder „nie“ zufriedenstellend erklärt zu bekommen. Dabei sind Auszubildende erheblich zufriedener mit ihrer Ausbildung, wenn sie gut angeleitet werden.
- Mit 54,1 Prozent gab mehr als die Hälfte der Azubis an, dass sie sich „immer“ oder „häufig“ motiviert sehen. Der **Grad der Motivation** hängt beispielsweise davon ab, wie regelmäßig Feedback gegeben und auf individuelle Lernbedürfnisse eingegangen wird.
- Weniger als die Hälfte der Auszubildenden (45,1 Prozent) gaben an, wöchentlich oder monatlich eine **persönliche Rückmeldung** von ihren Ausbildern zu bekommen. Bei der Mehrheit ist das „seltener“ (42,1 Prozent) oder „nie“ (12,8 Prozent) der Fall. Allerdings: Erhalten die Auszubildenden mindestens einmal im Monat ein persönliches Feedback, bewerten sie die fachliche Qualität der Ausbildung insgesamt deutlich häufiger mit „sehr gut“ beziehungsweise „gut“.
- 76,9 Prozent sehen sich durch ihre Ausbilder „immer“ oder „häufig“ **korrekt behandelt**. 67 Prozent geben an, dass diese „immer“ oder „häufig“ auf ihre individuellen Lernbedürfnisse eingehen. Azubis, die sich korrekt behandelt fühlen und auf deren individuelle Lernbedürfnisse eingegangen wird, sind dabei um ein Vielfaches zufriedener mit ihrer Ausbildung, zeigen die Umfrageergebnisse des DGB.

Mittlerweile übernehmen über 15 Prozent der Auszubildenden „immer“ oder „häufig“ Tätigkeiten, die nicht zum Fach gehören. Für die Azubis heißt das, dass ihnen Zeit zum Lernen und Üben der eigentlichen Ausbildungsinhalte fehlt und sie womöglich am Ende die Prüfung nicht schaffen.

Es läuft nicht in allen Betrieben rund

Die Ausbildung zur ZFA liegt bei der fachlichen Qualität der Ausbildung und dem Aufkommen von Überstunden im Mittelfeld: 22 Prozent der ZFA-Azubis gaben an, dass sie für ihre Überstunden keinen Ausgleich erhalten. Ihre subjektive Gesamtbeurteilung, fällt dagegen mieser aus: Mehrheitlich schlecht bewertet wurden die korrekte Behandlung durch die Ausbilder, die Zufriedenheit mit der Ausbildung ▶▶



EDM NiTi FEILENSYSTEM

HyFlex EDM

OGSF Sequenz

Nehmen Sie die Kontrolle in Ihre Hand

- Eine Sequenz für alle Wurzelkanalanatomien
- Effiziente Behandlung mit exzellenter Schneidleistung
- Hohe Bruchfestigkeit und Flexibilität
- Zentrierte Aufbereitung des gesamten Kanals



TIPPS VON PETRA VOLZ

„WIR BEHADELN UNSERE AZUBIS DIREKT WIE ALLE ANDEREN MITARBEITER“

Wichtig finde ich, dem Azubi von Anfang an etwas zuzutrauen, ihm einen Ansprechpartner an die Seite zu stellen und mitlaufen zu lassen für Einblicke in alle Bereiche der Praxis. Bei uns gibt es eine flache Hierarchie. Die Azubis sind somit direkt Mitarbeiter wie andere auch und bekommen das Du angeboten sowie möglichst fixe Arbeitszeiten. Wir schauen uns den jungen Menschen genau an: Wo liegen die Stärken und wo die Schwächen? Wenn sie oder er Organisationstalent am Empfang zeigt oder gut in der Abrechnung ist, warum sollten wir sie dann zu lange im Steri putzen lassen oder im Behandlungszimmer, wenn ihr/ ihm das weniger liegt? Hier sehe ich sonst die Gefahr, dass der Azubi frustriert kündigt.

Eine Mitarbeiterin bei uns hat einen Ausbildungsschein erworben und ist die Hauptansprechpartnerin. Sie kontrolliert auch die Berichtshefte. Was in den Berufsschulen läuft beziehungsweise was nicht gut läuft, darauf haben wir als Ausbildungspraxis leider keinen Einfluss. Wir versuchen aber, so gut es geht aufzufangen, wenn etwas auf der Strecke bleibt. Das kann natürlich nicht jeder leisten.

Wenn man den Azubi nicht vergraulen will, sollte er nicht immer die „Drecksarbeit“ machen müssen, sondern von Beginn an auch etwas Verantwortung bekommen, um daran zu wachsen. Dazu gehört für uns auch, dass er mal

mit an den Stuhl darf, wenn der Chef oder die Chefin behandelt, damit hier den Berührungängsten entgegen gewirkt wird.

Vertan ist die Chance auch dann, wenn sich die Führung nicht um die Übernahme kümmert. Ich würde dazu raten, spätestens kurz vor der Abschlussprüfung ins Gespräch zu gehen und eine Übernahme anzubieten, wenn man zufrieden ist. Das gibt dem jungen Menschen eine Perspektive und vielleicht einen Motivationsschub, sich besonders anzustrengen in der Prüfung. Für die Akquise bieten wir Praktika an – auch, wenn uns ein Patient oder eine Patientin berichtet, dass jemand Interesse hat.

Es gibt übrigens ein afrikanisches Sprichwort, dass ich ganz treffend finde. Es lautet: Um ein Kind aufzuziehen, braucht es ein ganzes Dorf. Ich würde sagen, Du brauchst ein ganzes Team, um einen Azubi auszubilden und zu erziehen.



Praxisinhaberin Dr. Petra Volz von der foztn´spanglerei in Garmisch und Partenkirchen. Volz hat selbst als ZFA gearbeitet, bevor sie Zahnmedizin studierte.

TIPPS VON DOMINIK DEMSKI

„WIR FORDERN VIEL, FÖRDERN ABER AUCH, WO IMMER WIR KÖNNEN“

Eins sollte klar sein: Die drei Ausbildungsjahre sind mitunter fordernd, auch mal anstrengend und in jedem Fall intensiv. Man verdient relativ wenig und muss viel machen. Aber wir versuchen direkt von Anfang an zu vermitteln, dass sich diese Investition lohnt.

Wir starten zum Beispiel mit einem ordentlichen Briefing in die ersten Wochen bei uns. Da lernen die Azubis, wie sie den Patienten gegenüber auftreten und was sie in der Berufsschule erwartet. Diese interne „Intensivwoche“ ist als Vorbereitung nützlich und bricht bei vielen das Eis, weil dabei Unsicherheiten geklärt werden können. Die Zeit dient aber auch einem gegenseitigen Abchecken: Passt der junge Mensch zu uns und der Praxisstruktur und wir zu ihm und seinen Vorstellungen? Manche sind für eine große Struktur gemacht, manche mögen es lieber in einer kleinen Praxis, weil es dort etwas ruhiger zugehen kann.

Wir legen großen Wert darauf, dass der Nachwuchs versteht, was er oder sie während der Lehrzeit machen soll und warum. Die Aufgaben erklären wir daher so konkret

wie möglich und teilen immer welche zu. Sie sind bei uns also niemals ohne Aufgabe. Und auch die schwierigen sollen bestenfalls ein bisschen Spaß bringen.

Wir üben viel und stellen Prüfungssituationen am Phantomkopf nach.

Außerdem lasse ich mir regelmäßig einen Report aus der Berufsschule vorlegen. Gibt es Schwachstellen, bieten wir Nachhilfe an und sogar interne Fortbildungen. Wir sitzen auch zusammen und sprechen über Unklarheiten. Bei sehr guten Noten oder auch gelungenen Aufgaben in der Praxis gibt es selbstverständlich auch Lob und Belohnung, wie etwa mal einen halben Tag frei. Toller Einsatz wird honoriert.



Dominik Demski hat ZFA gelernt und ist inzwischen Ausbildungsleiter bei KU64, einer großen Berliner Zahnarztpraxis mit mehreren Dependancen.

insgesamt, eine gefühlte Über- oder Unterforderung, Probleme, sich in der Freizeit zu erholen, oder der Wunsch, nach der Ausbildung weiter im erlernten Beruf tätig zu sein. ZFA-Azubis fühlen sich im Vergleich mit den anderen Lehrberufen am häufigsten überfordert (21,4 Prozent), fast die Hälfte (49,6 Prozent) kann sich nach der Arbeit schlecht erholen. Was die Zufriedenheit angeht, liegt die ZFA im Ranking auf dem letzten Platz (Grafik).

Werden die Auszubildenden korrekt behandelt, bekommen sie Arbeitsvorgänge gut erklärt und wird auf ihre individuellen Lernbedürfnisse eingegangen, sind sie überdurchschnittlich zufrieden. Und das ist ja auch bei der Mehrheit der Auszubildenden der Fall. Aber: Weniger als die Hälfte der Auszubildenden (45,1 Prozent) erhält wenigstens einmal im Monat eine

persönliche Rückmeldung zum Stand ihrer Entwicklung. Außerdem gab nur etwas mehr als die Hälfte (54,1 Prozent) an, sich durch ihre Ausbilder motiviert zu fühlen. Der Grad der Motivation ist dabei stark abhängig davon, wie regelmäßig Feedback gegeben und auf individuelle Lernbedürfnisse eingegangen wird.

Die Stabilität der Ergebnisse über die Jahre deutet darauf hin, dass die bereits in der Vergangenheit identifizierten strukturellen Schwächen und ungünstigen Rahmenbedingungen in der Ausbildung weiterhin bestehen, stellen die Autoren fest. Einen großen Einfluss auf die Ausbildungszufriedenheit habe das Ausbildungspersonal: Wenn regelmäßiges Feedback fehlt und der Betrieb nicht auf die individuellen Lernbedürfnisse eingeht, bewerten das die jungen Menschen besonders schlecht. LL, ck



Die Bundesinstitut für Berufsbildung führte die repräsentative Befragung von September 2023 bis April 2024 durch. Insgesamt 10.289 Auszubildende aus den 25 am häufigsten gewählten Ausbildungsberufen beteiligten sich.



Sie möchten einen Partner, mit dem Sie digital arbeiten, sowie *Zeit und Geld sparen* können?

Neoss® EasyDigital



- ✓ Effizienter Behandlungsablauf mit digitalen Lösungen ohne versteckte Zusatzkosten
- ✓ NeoScan für die digitale Abformung inklusive Cloudspeicher für bis zu 25.000 Fälle
- ✓ NeoTell für die sekundenschnelle Messung der Implantatstabilität



EasyDigital

neoss.de

Intelligent Simplicity



Foto: Manja von Stein-Tausnitz, Simon Perez

Abb. 1: Eingliederte Aqualizer-Schiene

AUS DER WISSENSCHAFT

Initiale Schmerztherapie bei CMD – drei Therapien im Vergleich

Florian Beuer

Die Mundakupunktur nach Dr. Jochen Gleditsch ist etwas in Vergessenheit geraten, obwohl sie ihre Wirksamkeit bei der Behandlung von Craniomandibulären Dysfunktionen durchaus in klinischen Untersuchungen bewiesen hat. Da die Behandlung von CMD und vor allem der initialen Schmerzen nach wie vor eine große Herausforderung in der täglichen Praxis ist, stellt sich die Frage nach geeigneten Therapien – eine Studie verglich jetzt drei nicht-medikamentöse Therapien.

Craniomandibuläre Dysfunktionen sind eine komplexe Erkrankung, die durch Schmerzen und mechanische Limitationen die Lebensqualität der betroffenen Personen deutlich beeinträchtigen kann. Unbehandelt können lange anhaltende Schmerzen und Funktionseinschränkungen chronifizieren und eine mögliche depressive Erkrankung verschlimmern. Es kommt also der initialen Schmerztherapie eine Schlüsselposition in der Therapie der

CMD zu. Auf der einen Seite, um den erkrankten Patienten Erleichterung zu verschaffen und auf der anderen Seite, um eine sichere klinische Diagnostik zu ermöglichen. Es gibt verschiedene nichtpharmazeutische Ansätze, die sich auf den Körper (manuelle Physiotherapie oder Übungen), den Geist (Psychotherapie oder Selbsthilfegruppen) oder beides (Akupunktur oder Meditation) konzentrieren. Das übergreifende Ziel ist die Entspannung der Muskulatur, Verbesserung



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

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

Foto: Privat

der lokalen Durchblutung und Analgesie, um dadurch den Stress und die Spannung in den mastikatorischen Strukturen zu reduzieren. Neben der klassischen Physiotherapie werden spezielle Schienen beziehungsweise Aufbisskissen angeboten und auch die Mundakupunktur scheint für diese Indikation erfolgversprechend zu sein. Bleibt die Frage, ob eine Methode hier den anderen überlegen ist.

Untersuchungsaufbau (Material und Methode)

Die Arbeitsgruppe um Irmgard Simma-Kletschka und Kolleginnen und Kollegen der Universität Wien untersuchte in drei Pilotstudien die Wirksamkeit einer flüssigkeitsgefüllten Relaxationsschiene (Aqualizer, Jumar Corporation, Bainbridge Island, WA, USA), von Physiotherapie und der oralen Akupunktur nach der „Very-Point“-Technik von Jochen Gleditsch. Pro Untersuchungsgruppe wurden jeweils zehn Patienten mit myofaszialen Beschwerden aufgenommen und separat ausgewertet - anschließend wurden die Methoden verglichen. Eine bereits eingeleitete andere Therapie, Entzündungen und systemische Erkrankungen dienten als Ausschlusskriterien für die Studie. Die Diagnose der Myalgie wurde nach den Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) gestellt. Zur klinischen Untersuchung gehörte eine Schmerzbeurteilung anhand einer Visual-Analog-Skala. Dabei gaben die Teilnehmer der Studie sowohl ihre Schmerzen ohne Palpation, als auch bei Palpation durch kalibrierte Untersucher an. Zusätzlich wurde die Beweglichkeit des Kopfes entlang der drei Rotationsachsen beurteilt. Diese klinischen Untersuchungen wurden vor Therapiebeginn (T1), nach zwei Wochen (T2) und nach vier Wochen (T3) durchgeführt.

1. Therapie mit dem Aqualizer: Der Aqualizer ist eine flüssigkeitsgefüllte weiche Schiene, die durch ihre Bauweise den Druck gleichmäßig auf alle kautragenden Strukturen verteilt. Für diese Studie wurde ein Modell mit einer Dicke von circa 2 mm gewählt (Aqualizer ultra, medium volume, Jumar). Patienten wurden instruiert, die Flüssigkeitsschiene mindestens acht Stunden pro Tag zu tragen. Nach zwei Wochen wurden die Schienen entsprechend den Herstellerangaben aus hygienischen Gründen gegen neue ausgetauscht. ▶▶



DentaMile Aufbisskissen-Workflow

Wenn das Ergebnis zählt!

Funktionalität, Tragekomfort und Ästhetik sind entscheidende Faktoren bei der Erstellung von 3D-gedruckten Aufbisskissen. Unser extrem stabiles und flexibles Material LuxaPrint Ortho Comfort bietet genau das. Ebenso wichtig sind eine kurze Zeit, bis die Schiene eingegliedert werden kann und minimaler Anpassungsaufwand, wofür die effiziente und präzise Software DentaMile connect sorgt. So garantiert der DentaMile Aufbisskissen-Workflow maximale Zufriedenheit.

Erfahren Sie mehr über DentaMile auf
www.dentamile.com

2. Physiotherapie: Die Patienten führten sowohl aktive als auch passive Übungen aus. Mindestens einmal am Tag mussten sämtliche Übungen gemacht werden, sonst führte dies zum Studienausschluss. Alle Übungen (15) wurden demonstriert, weiterhin unterstützten online erhältliche Bilder die Ausführung der Übungen.

3. Akupunktur: An den insgesamt drei Terminen (T1 bis T3) wurden für zehn Minuten anhand des Mikro-Akupunktur-Systems nach Gleditsch mit einer Einmalkanüle (Insulin-Spritze 0,3 * 0,8 mm, BD Micro-Fine, Becton Dickinson GmbH, Heidelberg) intra- und extraorale Punkte stimuliert. Abweichend zu der von Gleditsch beschriebenen Technik wurde jedoch kein Lokalanästhetikum an den Punktionsstellen injiziert, sondern die Nadel lediglich für 5 s in situ belassen. Die Anzahl der akupunktierten Stellen variierte zwischen den Patienten.

Ergebnisse

Aufgrund der geringen Patientenzahl beträgt die statistische Power der Studie nur 79 Prozent (normalerweise wählt man Patientenzahlen höher, um eine Power zwischen 80 bis 95 Prozent zu erreichen). Sowohl in der Schienengruppe als auch bei Physiotherapie verbesserten sich alle gemessenen Parameter (Muskelschmerzen, intraorale Schmerzen, subjektive Schmerzen und Kopfmobilität) signifikant über die Therapiedauer, nur die Mundöffnung veränderte sich nicht. Die Akupunktur führte zu signifikanten Verbesserungen bei den Muskelschmerzen und der Kopfbeweglichkeit. Die anderen Parameter änderten sich hier nicht. Bei einigen Patienten kam es zu keiner Verbesserung beziehungsweise Verschlechterung der Symptome, die hauptsächlich die Mundöffnung betrafen (zwei Patienten der Schienengruppe, zwei Patienten der Physiotherapiegruppe und ein Akupunkturpatient).

Diskussion

Die Behandlung der ersten Symptome einer CMD stellt uns vor große Herausforderungen in der Schmerzbehandlung unserer Patienten. Daher ist eine effektive Erstbehandlung auch in der nicht spezialisierten Praxis wichtig. Alle drei vorgestellten Therapieoptionen sind mehr oder weniger effizient in dieser Phase der Behandlung. Vor allem die Schienentherapie mit dem Aqualizer scheint sich besonders zu eignen, sie ist auf der einen Seite effektiv in der Verbesserung der Symptome, leicht verfügbar (konfektioniert in verschiedenen Größen und Stärken sofort erhältlich, ohne zahntechnisches Labor) und einfach für den Patienten anzuwenden.

Die physiotherapeutischen Übungen erwiesen sich in der Untersuchung als ähnlich gut geeignet, fordern dem Patienten allerdings eine deutlich höhere Disziplin und Compliance ab. In der initialen Phase haben diese einen hohen Leidensdruck und arbeiten daher wahrscheinlich adäquat mit. Ob alle Übungen immer korrekt und wie gewünscht ausgeführt wurden, kann allerdings nicht überprüft werden und ist daher schwierig zu beurteilen. Aus Perspektive des Patienten sind 15 Übungen sowohl zeitlich als auch koordinationsanspruchsvoll und somit nicht für jeden geeignet.

Die Akupunktur zeigte in der Untersuchung die geringste Verbesserung der Symptome, allerdings wurde sie aus regulatorischen Gründen (Ethikkommission der Universität) nicht wie vom Beschreiber durchgeführt. Ob dies zu einem besseren Ergebnis geführt hätte, darüber kann nur spekuliert werden. Diese Art der Therapie erfordert jedoch von der Behandlerin oder dem Behandler eine spezielle Ausbildung auf diesem Gebiet. Die größte Einschränkung der Ergebnisse sind die sehr geringen Patientenzahlen bei einem komplexen Krankheitsbild, daher dürfen sie nicht überinterpretiert werden. Allerdings zeigen sie eindrucksvoll, dass auch die nichtmedikamentöse Therapie bei der Behandlung der Symptome der CMD sehr erfolgreich sein kann. Eine Kombinationstherapie aus zwei oder mehr der vorgestellten Optionen könnte durchaus noch vielversprechender sein.

Was bedeuten die Ergebnisse für die tägliche Praxis?

Es lassen sich folgende Schlussfolgerungen für die klinische Praxis treffen:

- Die vorgestellten nichtmedikamentösen Therapien verbesserten die subjektiv empfundenen Schmerzen, die Palpationsschmerzen extra- und intraoral sowie die Kopfbeweglichkeit.
- Schienentherapie mit dem Aqualizer und Physiotherapie verbesserten mehr erhobene Parameter als die Very-Point-Akupunktur.
- Die Mundöffnung wurde durch keine Therapieoption signifikant erhöht. ■

Die Studie:
Simma-Kletschka I, Artacker N, Balla M, Oellerer N, Piehlsinger E, Fornai C: Initial therapeutic approaches for orofacial myofascial pain: three pilot studies. *Cranio*. 2023 Apr 13;1-13. doi: 10.1080/08869634.2023.2198397.

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



Dentiste oder Denturiste – klingt doch ganz ähnlich. Doch die Union Dentaire will mit France Denturiste nichts zu tun haben.

FRANZÖSISCHES GESUNDHEITSMINISTERIUM STELLT KLAR

Schon die Ausbildung zum Denturisten ist illegal

Obwohl der Beruf in Frankreich nicht anerkannt ist, führen dort weitergebildete Zahntechniker als „Denturisten“ zahnmedizinische Behandlungen durch. Nach Protesten der Zahnärzteschaft stellte das Gesundheitsministerium nun klar: Schon die Ausbildung von Denturisten ist illegal.

In einem Schreiben vom 2. September an die Französische Zahnärztekammer (Ordre National des Chirurgiens-Dentistes, ONCD) spricht das Gesundheitsministerium Klartext: „Die Ausbildung zum sogenannten Denturisten stellt eine illegale Ausübung des Zahnarztberufs dar. Denn sobald ein Beruf nicht reglementiert ist, handelt es sich um eine illegale Berufsausübung.“

Nach der Verbreitung von Presseartikeln, in denen die Praxis der Denturologie angepriesen und der Beruf des Zahnarztes verunglimpft wurde, hatte die Gewerkschaft Union Dentaire im August 2023 die Zahnärztekammer alarmiert. Diese hatte daraufhin Strafanzeige gegen Thierry Supplie, den Leiter von France Denturiste, wegen illegaler Berufsausübung erstattet. Supplie hatte mit France Denturiste

ein Weiterbildungszentrum gegründet, in dem er Zahntechniker zum „Denturisten“ ausbildete, ein Beruf, der in Frankreich nicht anerkannt ist.

Denturisten UND Ausbilder verstoßen gegen das Gesetz

Im März dieses Jahres hatten der Nationalrat und der Rat des Departements Seine-et-Marne schließlich Klage gegen Supplie und den Bürgermeister einer Gemeinde wegen illegaler Berufsausübung eingereicht.

Auf der Website von France Denturiste wird die Tätigkeit der Denturisten beschrieben als „eine Lösung für die hohen Kosten und Wartezeiten auf Zahnarzttermine, indem sie die Planung, die Herstellung und das Einsetzen von herausnehmbarem Zahnersatz übernehmen“.

Wie die Union Dentaire berichtet, ist das von France Denturiste angebotene Schulungsprogramm immer noch auf der Website online. Dort werde auch weiterhin behauptet, dass die Ausübung dieser Tätigkeit legal sei. Die Union Dentaire kündigte Schritte an, sollten die Inhalte nicht schnell berichtigt werden. *ck*

FRANCE DENTURISTES

Mehr zum Thema finden sie hier: zm 10/2024

„Der Denturist geht um“



NEUE S2K-LEITLINIE ZU OKKLUSIONSSCHIENEN

OS zur CMD-Behandlung und zur präprothetischen Therapie

Ingrid Peroz, Bruno Imhoff

Okklusionsschienen werden zur Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen und im Rahmen der präprothetischen Therapie eingesetzt. Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD) hat als federführende Fachgesellschaft unter Mitwirkung von 35 weiteren Fachgesellschaften und Organisationen dazu eine Leitlinie ausgearbeitet.

Nach umfassender Literaturrecherche (systematisch von 1990 bis 2024) und deren Auswertung wurde in einem mehrstufigen Konsentierungsprozess ein umfangreicher Gesamttext mit 34 Empfehlungen und Statements verfasst. Die wesentlichen Eckpunkte stellen wir hier vor und laden zur Lektüre des Gesamttextes ein.

In Deutschland werden ausweislich der Zahlen im statistischen Jahrbuch der KZBV jährlich circa zwei Millionen Okklusionsschienen (OS) eingesetzt [KZBV-Jahrbuch, 2022]. Diese können verschiedenen Zwecken dienen. Neben dem Schutz von Zähnen und Restaurationen kann ihr Einsatz auch zur Behandlung von Beschwerden und Schmerzen im Rahmen einer craniomandibulären Dysfunktion (CMD) erfolgen. Standard ist hierbei vor dem Einsatz solcher OS die Abklärung somatischer Befunde sowie die Evaluation von Belastungsfaktoren (siehe Wissenschaftliche Mitteilung zur Therapie der CMD [Imhoff et al., 2022]).

Empfehlung 1

Eine Festlegung von Therapiezielen und eine Aufklärung der Betroffenen über Möglichkeiten, Grenzen und Folgen einer Behandlung mit Okklusionsschienen soll zu einer partizipativen Entscheidungsfindung über das Management von CMD gehören.

Grundsätzlich ist stets zu überlegen, durch welche ergänzenden Maßnahmen der Erfolg einer Therapie mit OS unterstützt werden kann. Neben Aufklärung und Beratung stehen im mul-

timodalen Kontext unterschiedliche Maßnahmen und Therapieansätze zur Verfügung. Grundsätzlich kann eine Therapie mit OS auch bei Kindern und Jugendlichen erfolgen [Blanchard und Palmer, 2020; Wahlund, 2015]. Dazu liegen aber nur wenige Daten vor. Daher sollte die Anwendung von OS in dieser Patientengruppe eher kurzzeitig (nicht länger als drei Monate) dauern.

Wirkungsweise von OS

Mittlerweile existieren Nachweise für mehrere Mechanismen, die für die therapeutischen Effekte von OS verant-

wortlich sind. Insbesondere die Entlastung von Muskel- und Gelenkstrukturen (eher mechanische Effekte) als auch sogenannte Trainingseffekte (Ausnutzung der neuronalen Plastizität) sind zu nennen [Ernst, 2021; Schindler et al., 2014]. Neben diesen und anderen spezifischen Effekten spielen auch unspezifische Effekte eine wichtige Rolle [De Boever, 2008; Imhoff et al., 2022].

Für die Wirkung einer OS ist es grundsätzlich egal, ob sie im Ober- oder im Unterkiefer getragen wird. In Bezug auf die Entscheidung, in welchem Kie-

INDIKATIONSBEREICHE FÜR DIE VERSCHIEDENEN SCHIENTYPEN

Diagnosen	Relaxierungsschiene	Reflexschiene	Positionierungsschiene
Myalgie	x	x	
Arthralgie	x		x
Auf CMD zurückzuführende Kopfschmerzen	x	x	
Symptomatische Diskusverlagerung mit Reposition	(x)		x
Symptomatische Diskusverlagerung mit Reposition mit intermittierender Kieferklemme			x
Symptomatische Diskusverlagerung ohne Reposition mit eingeschränkter Kieferöffnung	hohe x		x
Symptomatische Diskusverlagerung ohne Reposition ohne eingeschränkte Kieferöffnung	hohe x		x
Symptomatische degenerative Gelenkerkrankung	hohe x		x

Tab. 1

fer die OS sitzt, ist eher die Frage von Bedeutung, ob die OS auch am Tage getragen werden soll (dann ist der Unterkiefer vorteilhaft). Wenn die OS nur im Schlaf genutzt wird, dann entscheidet eher die Restbeziehung über den schienentragenden Kiefer.

OS zur CMD-Behandlung

Zur Behandlung von Schmerzen und Beschwerden im Rahmen einer CMD können folgende Schientypen eingesetzt werden: Relaxierungsschienen, Reflexschienen und Positionierungsschienen (Tabelle 1).

Ergänzend dazu können kurzzeitig (bis zu vier Wochen) auch konfektionierte oder weiche Schienen genutzt werden. Bei lang dauerndem Einsatz sind Schienen mit harter Oberfläche zu bevorzugen [Fricton et al., 2010; Macedo et al., 2007].

Empfehlung 4

Okklusionsschienen sollten bei lang-dauernder Anwendung (über einen Monat) bevorzugt aus hartem Kunststoff erstellt werden und alle Zähne des schienentragenden Kiefers bedecken und alle Antagonisten im Seitenzahnbereich abstützen.

Relaxierungsschienen

Synonym werden Relaxierungsschienen auch als Stabilisierungs- oder Äquilibrationsschienen bezeichnet. Allgemein bekannt ist die Ausführungsvariante als sogenannte Michiganschiene. Dieser Schientyp zeichnet sich durch punktförmige Kontakte im Seitenzahnbereich und eine (Front-)Eckzahnführung bei Exkursionsbewegungen aus [Ash, 2006] (Abbildungen 1 und 2). In den vergangenen Jahren mehrten sich Hinweise, dass deren Wirkung bei einer höheren Gestaltung (Abbildung 3) im Seitenzahnbereich (2 bis 4 mm im Bereich der ersten Molaren) besser ist als bei flacheren Varianten [Bhargava et al., 2023; Bilir und Kurt, 2022]. Wenn flache OS keine ausreichende Wirksamkeit haben, kann eine höhere Bauart den Therapieeffekt verbessern.

Relaxierungsschienen werden indikationsbezogen im Schlaf und/oder im Wachzustand getragen. Hierbei ist auf das circadiane Auftreten von Parafunk-



Abb. 1: Relaxierungsschiene im Unterkiefer

Foto: Ingrid Peroz



Abb. 2: Relaxierungsschiene im Oberkiefer

Foto: Bruno Imhoff

tionen zu achten (Bruxismus mit und ohne Zahnkontakt). Das Tragen im Wachzustand soll im Sinne eines Biofeedbacks das Abtrainieren schädlicher Gewohnheiten unterstützen [Kuzmanovic et al., 2017]. Relaxierungsschienen haben ein gutes Wirkungsprofil in Bezug auf dynamische Parafunktionen (Knirschen). Sie können sowohl bei Myo- als auch bei Arthropathien eingesetzt werden [De Boever et al., 2008; Lakshmi et al., 2016] und weisen ein geringes Nebenwirkungsprofil auf, insbesondere im Vergleich zu allen anderen Schientypen bei lange andauernder Anwendung (über drei Monate) [Fricton et al., 2010].

Reflexschienen

Auch eine Reflexschiene sollte im schienentragenden Kiefer alle Zähne bedecken. Im Gegensatz zur vorge-

nannten Relaxierungsschiene zeichnet sich eine Reflexschiene dadurch aus, dass im antagonistischen Kiefer nur einzelne Zähne Kontakt zur Schiene haben (Abbildungen 4 und 5). Diese sollten parodontal stabil, nicht verblockt und vital sein. Somit können Reflexschienen eher nicht eingesetzt werden, wenn antagonistisch Prothesenzähne, verblockte Zähne, gelockerte oder erkrankte Zähne druckaufnehmend wären.

Die Wirkung einer Reflexschiene beruht auf dem Hemmreflex, der bei kurzzeitiger (Über-)Belastung von parodontalen Fasern entsteht, wie es zum Beispiel beim Aufbiss auf einen Olivenkern vorkommt [Stapelmann und Türp, 2008]. Wie bei der Relaxierungsschiene soll das parafunktionelle Muster reduziert werden. Besonders geeignet ►►



Foto: Bruno Imhoff

Abb. 3: Ausmessen der Dicke einer Schiene im Bereich des ersten Molaren



Foto: Ingrid Peroz

Abb. 4: Reflexschiene im Oberkiefer



Foto: Ingrid Peroz

Abb. 5: Reflexschiene mit Kontaktpunkten

sind Reflexschienen zur Reduktion des Pressens.

Empfehlung 10

Reflexschienen können bei Patienten mit guter Adhärenz und engmaschigem Kontrollintervall wenige Wochen getragen werden. Der zeitliche Rahmen begrenzt das Risiko von Nebenwirkungen (zum Beispiel ungesteuerte dauerhafte Änderungen der Okklusion, ungewollte Zahnbewegungen, Zahnlockerungen, Odontalgie durch Überlastung).

Positionierungsschienen

Auch zu diesem Schientyp sind verschiedenartige Ausführungsvarianten bekannt. So werden Repositionsschienen zur Lageverbesserung des Diskus-Kondylus-Komplexes und Distractionsschienen zur Entlastung der Gelenkstrukturen unterschieden [Ottl und Lauer, 2002].

Im Gegensatz zu allen anderen Schientypen wird für die Repositionsschiene der Unterkiefer in eine ther-

apeutische Kieferrelation nach kaudal UND ventral positioniert (Abbildung 6). Diese Positionierung soll Gelenkstrukturen wie den Diskus oder das retrodiskale Gewebe entlasten. Daraus ergibt sich, dass die Indikation für Repositionsschienen Arthropathien und

Gelenkschmerzen darstellen [Rohida und Bhad, 2010; Zamburlini und Austin, 1991].

Repositionsschienen werden so gestaltet, dass alle Zähne des schientragenden Kiefers bedeckt sind. Der Gegenkie-



Foto: Ingrid Peroz

Abb. 6: Repositionsschiene im Oberkiefer

fer wird durch Rampen, tiefe Einbisse oder sonstige Führungselemente in eine vorab im Artikulator (oder durch ein intraorales Registral) eingestellte Position manipuliert.

Empfehlung 17

Die Positionierung des Unterkiefers bei CMD-Patienten soll nicht allein anhand bildgebender oder instrumenteller, metrisch begründeter „Idealpositionen“ festgelegt werden. Die Positionierung erfolgt vorrangig anhand klinischer Erfordernisse.

Primäres Ziel ist bei diesem Schienentyp eine Reduktion von arthrogenen Schmerzen und (bei eingeschränkter Unterkiefermobilität) eine Verbesserung der Beweglichkeit des Unterkiefers. Hierzu liegen vielfältige Studien vor, wenige jedoch für den Einsatz dieser Schienen bei rein myogenen Beschwerden. In diesen Fällen wird die Anwendung von Relaxierungsschienen empfohlen, da diese ein geringeres Potenzial an Nebenwirkungen haben. Wenn sich ein ausreichender Therapieeffekt eingestellt hat, so kann ein Ausschleichen (meint: Tragen nur noch während des Schlafens) versucht werden.

Empfehlung 14

Repositionsschienen können zur Behandlung von Arthralgien (zum Beispiel Synovitis, symptomatische Kondylenpositionsänderungen), intermittierender Kieferklemme und zur Entlastung der Gelenkstrukturen eingesetzt werden. Die Tragedauer sollte nach Möglichkeit bis zu 24 Stunden / Tag betragen. Die Indikation für Repositionsschienen sollte aufgrund möglicher Nebenwirkungen (insbesondere posterior offener Biss) streng gestellt werden.

Bei lange andauerndem Gebrauch bildet sich oftmals eine seitliche Nonokklusion aus. Wird eine Repositionsschiene länger als sechs Monate dauerhaft getragen, so besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass nachfolgend eine umfangreiche prothetische Versorgung notwendig ist, um die Kaufähigkeit zu rehabilitieren [Pihut et al., 2018]. Daher ist der Zeitraum, in dem eine solche Schiene dauerhaft getragen wird, auf das Notwendige zu



Foto: Bruno Imthoff

Abb. 7: Linienförmige Spuren als Zeichen für dynamische Parafunktion (Knirschen)



Foto: Bruno Imthoff

Abb. 8: Schneeweiße punktförmige Spuren als Zeichen für statische Parafunktion (Pressen)

begrenzen. Zusätzlich ist vor dem Einsatz einer Repositionsschiene der Patient über dieses Risiko aufzuklären. Aus gutachterlicher Sicht empfiehlt das Autorenteam, dies gut zu dokumentieren.

Eine Sonderform der Positionierungsschienen ist die Distractionsschiene. Hierbei erfolgt durch das Einlegen von Platzhalterfolien ins Kondylengehäuse des Artikulators im Herstellungsprozess eine gezielte Verlagerung des Unterkiefers nach kaudal. Ansonsten ist die Gestaltung ähnlich einer Michiganschiene mit dem Unterschied, dass die Einbisse im Seitenzahnbereich muldenförmig gestaltet sind. Zur Sicherstellung des Therapieerfolgs ist zusätzlich zum Tragen einer Distractionsschiene das mehrfach tägliche Absolvieren eines Übungsprogramms sinnvoll. Da diese Schienen ganztags

getragen werden sollen, werden sie für den Unterkiefer gefertigt. Bedingung für die Wirksamkeit ist ein stabiles Widerlager im Bereich der oberen zweiten Molaren [Ottl und Lauer, 2003].

Bimaxilläre Schienen können ebenfalls eingesetzt werden, um den Diskuskondylus-Komplex in der Nacht zu stabilisieren. Insbesondere wenn morgens wiederkehrend eine Kieferklemme besteht. Das notwendige Ausmaß der Protrusion kann im Rahmen der Kieferrelationsbestimmung klinisch ermittelt werden (knackfreie protrudierte Stellung des Unterkiefers) [Guo et al., 2021]. Pivotierungsschienen sollten nicht mehr eingesetzt werden.

Sonstige Schienentypen

Für kurzzeitige Anwendungen und zur Soforthilfe können konfektionier- ►►



Abb. 9: Dysgnathie mit instabiler Okklusion



Abb. 10: Simulationsschiene auf dem Unterkiefermodell



Abb. 11: Ausgleich der Dysgnathie mit einer Simulationsschiene im Unterkiefer

Fotos: Bruno Imhoff

te oder weiche Schiene mit ähnlicher Wirksamkeit eingesetzt werden wie OS mit acrylharter Oberfläche [Giannakopoulos et al., 2016]. Ein bekanntes Produkt besteht aus zwei flüssigkeitsgefüllten Silikonkissen, die über einen Steg hydrodynamisch verbunden sind. Hier bewirkt die Entkopplung der Okklusalfächen in Verbindung mit einer deutlichen Sperrung der vertikalen Dimension um 2 bis 4 mm einen guten initialen Therapieeffekt.

Auch können Relaxierungs- oder Reflexschienen im Oberkiefer zusätzlich mit einem Wangenschild ergänzt werden, wenn ein traumatisches Einsaugen der (insbesondere hinteren) Wangenschleimhaut im Schlaf erfolgt [Imhoff, 2020]. Hier wirkt die OS als Trainingsgerät. Nach circa vier bis acht Wochen kann dieser Schientyp in der Regel wieder allmählich abgesetzt werden.

Nachsorge von OS

Wird eine OS zur Therapie von CMD-Beschwerden eingesetzt, so ist insbesondere in den ersten Monaten eine regelmäßige Nachsorge erforderlich, um die therapeutische Wirkung zu kontrollieren und Nebenwirkungen zu erfassen. Wie eingangs beschrieben ist vor Beginn einer solchen Behandlung die Festlegung des Therapieziels sinnvoll.

Empfehlung 23

Die Nachsorge von Okklusionsschienen sollte eine anamnestiche Erhebung des therapeutischen Verlaufs (Patientengespräch), Inspektion der Okklusionsschiene (Analyse der Nutzungsspuren) und eine klinische Untersuchung zur Evaluierung von Wirkungen und Nebenwirkungen (Nachbefundung) umfassen. Okklusionsschienen sollten auf die Notwendigkeit subtraktiver (einschleifender) und/oder additiver (aufbauender) Maßnahmen sowie von Reparaturen kontrolliert werden.

OS werden inspiziert in Bezug auf Art und Intensität der Nutzungsspuren. Linienförmige Spuren deuten auf ein Knirschen (Abbildung 7), weißlichmilchig-punktförmige auf ein Pressen hin (Abbildung 8). Im Rahmen der aktiven Therapiephase hat es sich bewährt,

diese Spuren regelmäßig auszupolieren um zu erfassen, welche Parafunktion nachfolgend während des Schiene-Tragens ausgeführt wird. Sobald auf einer Reflexschiene Zeichen für Knirschen beobachtet werden, empfiehlt es sich, das Therapiemittel zu wechseln. Ein Pressen auf einer Relaxierungsschiene sollte in Bezug auf Beschwerdebild und Befund bewertet werden.

Multimodale Therapie

Wenn OS im Rahmen der Behandlung von CMD-Beschwerden eingesetzt werden, so ist stets zu überlegen, ob und welche weiteren Maßnahmen für das Beschwerdebild (oder Teile des Beschwerdebildes) sinnvoll ergänzend angeregt werden [Nagata et al., 2019]. So ist bei muskuloskelettalen Beschwerden der Einsatz von physiotherapeutischen Maßnahmen zu prüfen [Imhoff et al., 2022].

Bei Patienten mit einem besonders starken Leidensdruck können möglicherweise psychologische, psychiatrische und/oder neurologische Untersuchungen und Behandlungen erforderlich sein. Wichtig ist die Differenzierung der Beschwerden in Folge einer Parafunktion oder auf der Basis einer Allgemeinerkrankung (Schmerzkrankungen, rheumatoide Erkrankungen, neurologische Erkrankungen und weitere). Daher ist ein Screening auf solche Belastungsfaktoren vor Therapiebeginn fachlich sinnvoll [Türp und Nilges, 2016].

Präprothetische Therapie mit OS

Jenseits der vorstehend beschriebenen Indikationen kann eine Therapie mit OS auch vor einer prothetischen Sanierung indiziert sein. Hierbei soll im Rahmen einer Schienenbehandlung evaluiert werden, ob die Betroffenen die Änderung der Kieferrelation (meist im Sinne einer Vertikalisierung) gut adaptieren können. Als Indikationen



ZM-LESERSERVICE

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



Prof. Dr. Ingrid Peroz

Charité – Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

Foto: Gesine Born



Dr. Bruno Imhoff

Spezialist für Funktionsdiagnostik und
-therapie (DGFDT)
Josef-Haubrich-Hof 5, 50676 Köln
imhoff@dgfdt.de

Foto: Privat

können vorliegen [Caldas et al., 2016; De Boever et al., 2008; Moreno-Hay und Okeson, 2015]:

- irreversible okklusale Veränderungen, zum Beispiel eine Nonokklusion im Seitenzahnbereich durch eine lange andauernde Repositionsschientherapie, durch eine Behandlung mit einer Unterkieferprotrusionsschiene (UPS) oder durch Elongation von Frontzähnen nach Dauerschientherapie ohne ausreichende Abstützung
- okklusale Veränderungen, die durch Erkrankungen (wie rheumatoide Arthritis, idiopathische juvenile Arthritis, degenerative Gelenkerkrankungen) oder Resektionen am Kiefergelenk et cetera entstanden sind und Symptome einer CMD zur Folge hatten und deren Therapie zusätzlich einer prothetisch-restaurativen und/oder kieferorthopädischen Behandlung bedürfen
- Rehabilitation bei starkem Zahnverschleiß und Ähnliches

Wenn vorab keine funktionellen Beschwerden bestehen, so wird ein Aussetzen der therapeutischen Kieferrelation für mindestens sechs Wochen als ausreichend angesehen. Bei vorbestehenden Schmerzen und Beschwerden sollte eine mindestens sechsmonatige stabile Phase der Beschwerdelinderung abgewartet werden [Greene und Manfredini, 2021; Manfredini et al., 2017].

Als Therapiemittel können Relaxierungs- oder Repositionsschienen eingesetzt werden. Eine Sonderform stellt in diesem Kontext der Einsatz von Simulationsschienen dar (Abbildungen 9 bis 11). Diese sind aus zahnfarbenem Material anatomisch gefertigt und werden ganztags getragen [Güth et al., 2022]. Je nach Güte der Retention an den Zähnen können Betroffene hiermit auch essen.

Empfehlung 28

Werden neben der okklusal-funktionellen Adaptation auch ästhetische und/oder phonetische Veränderungen ausgetestet, sollte die Indikation für den Einsatz von Simulationsschienen und/oder Langzeitprovisoren geprüft werden.

Erstellung von OS

Okklusionsschienen können konventionell (tiefgezogen und adjustiert, heiß- oder kaltpolymerisiert in Küvettenteknik, lichtgehärtet, im Streuverfahren) oder unter Zuhilfenahme digitaler Verfahren bei der Abformung und/oder der Produktion erstellt werden. Bei den digitalen Verfahren werden subtraktive und mehrere additive Verfahren unterschieden. Zum Zeitpunkt der Leitlinienerstellung konnten additive Verfahren noch nicht empfohlen werden. Wichtig ist, dass acrylharte Oberflächen die okklusalen Kontakte tragen. Die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Produktionsverfahren sind in einem eigenen Kapitel der Leitlinie ausführlich beschrieben.

Empfehlung 32

Schienen können konventionell (Küvettenteknik, Tiefziehfolientechnik, Lichtpolymerisation) oder digital im subtraktiven Fräsverfahren hergestellt werden. Bei der Streutechnik sollte zur Vermeidung eines höheren Restmonomergehalts die Polymerisation der Schiene im Wasserbad bei einem Überdruck von 2 bis 2,5 bar (Drucktopf) erfolgen. ■



Bundesverband der
Zahnmedizinstudierenden
in Deutschland

Codex Lehre

Sehr geehrte Lehrende, sehr geehrte Studierende,

Universität und Universitätsklinikum sind Einrichtungen, an denen Menschen unterschiedlichster Herkunft, Geschlecht, sexueller und religiös-weltanschaulicher Orientierungen, sozialer Schichten, aus vielen verschiedenen Ländern und in unterschiedlichen Funktionen aufeinandertreffen und zusammenarbeiten.

Als Mitglieder der Universität haben Sie eine besondere Verantwortung und Vorbildfunktion¹: Leistungen im Studium und in der Forschung wie auch der Bildungserfolg können nur in einer Umgebung des intakten Miteinanders gedeihen. Ihre Aufgabe ist es auch, dass Diskriminierungen aus Gründen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung oder Krankheit, des Alters oder der sexuellen Identität, insbesondere die Ausnutzung von Abhängigkeitsverhältnissen im Studium und am Ausbildungs- und Arbeitsplatz, sowie sexuelle Belästigungen, Mobbing-Handlungen und Stalking nicht geduldet und verhindert werden.

Als Lehrende und Lernende sorgen Sie für eine sichere, respektvolle und inklusive (integrative) Lernumgebung, in dem Sie u.a. auf folgende Aspekte achten:

- Behandeln Sie alle Studierenden und Lehrenden fair und unabhängig von ethnischer Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung oder Krankheit, des Alters oder der sexuellen Identität oder anderer Merkmale.
- Respektieren Sie die Privat- und Intimsphäre der Studierenden und Lehrenden und vermeiden Sie unangemessene/unerwünschte Fragen und Körperkontakte.
- Wählen Sie Ihre Sprache, Gesten und Verhaltensweisen sorgfältig, um sicherzustellen, dass sie respektvoll und inklusiv ist. Vermeiden Sie sexistische, rassistische oder diskriminierende Sprache.
- Sie sollten sich gegen jede Form von Diskriminierung und sexueller Belästigung einsetzen und bereit sein, angemessen darauf zu reagieren, wenn Sie davon Kenntnis erhalten.
- Sie sollten eine offene und inklusive Diskussion im Unterricht fördern, um sicherzustellen, dass alle Stimmen gehört werden und dass alle Beteiligten die Möglichkeit haben, ihre Meinungen auszudrücken und zu teilen.

Wenn Sie von Diskriminierung oder sexueller Belästigung erfahren, ist es wichtig, dass Sie angemessen darauf reagieren. Dies kann bedeuten, dass Sie das Problem direkt ansprechen, indem Sie die Person, der/die das Verhalten gezeigt hat, zur Rechenschaft ziehen, oder dass Sie die entsprechenden institutionellen und dienstrechtlichen Schritte einleiten. Entscheidend ist hierbei der Vorgesetztenstatus des / der Betroffenen und damit die Zuordnung einerseits zur Universität/Fakultät bzw. des Klinikums. Sollten Sie selbst von einer Diskriminierung oder eines sexuellen Übergriffs betroffen sein, wenden Sie sich bitte an folgende Stelle:

___ Kontaktdaten ___

Wir hoffen, dass Sie diese Belehrung als hilfreich empfinden und danken Ihnen im Voraus für Ihr Engagement, eine inklusive und respektvolle Arbeitsumgebung zu schaffen.

Mit freundlichen Grüßen
Studiendekanat/Klinik

¹Nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) ist diese Verantwortung gesetzlich verpflichtend.

INITIATIVE VON VHZMK UND BDZM

„Codex Lehre“ für respektvollen Umgang in universitärer Zahnmedizin

Die Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) hat gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahnmedizinierenden in Deutschland e.V. (bdzm) einen „Codex Lehre“ verabschiedet.

Im Rahmen der Hauptversammlung der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (VHZMK) präsentierte der Verband gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahnmedizinierenden in Deutschland e.V. (bdzm) den „Codex Lehre“, der als gemeinsames Projekt über die vergangenen eineinhalb Jahre erarbeitet wurde. Anstoß für das durch die VHZMK initiierte Projekt war die Diskussion über Belastungen und große Herausforderungen im Zahnmedizinstudium, die von Studierenden in einer bundesweiten Umfrage berichtet wurden (zm 10/2023).

Im darauffolgend etablierten und regelmäßigen Austausch („ThinkTank Lehre“ in der VHZMK mit bdzm, DGZMK und BZÄK) wurde der von den Studierenden erlebte Stress, die geringe Selbstwirksamkeit im Rahmen der Studiengestaltung und die hohen strukturellen Belastungen genauso thematisiert wie die immer schlechter werdenden Rahmenbedingungen für die Dozierenden in der Zahnmedizin an den Universitäten (Investitionsstau, Benachteiligungen in den Fakultäten, übermäßige Lehrbelastung und Unterfinanzierung). „Der wechselseitige Austausch intensiviert das gegenseitige

Verständnis und den Wunsch nach einem übergeordneten Papier“ sagte Prof. Dr. Diana Wolff, Past-Präsidentin der VHZMK im Gespräch mit der zm.

Der „Codex Lehre“ soll den universitären Standorten zur Verfügung gestellt werden, um einen professionellen und respektvollen Umgang in der zahnmedizinischen Lehre zu fördern. Wolff unterstreicht die Bedeutung dieses Projekts: „Eine erfolgreiche universitäre Ausbildung in der Zahnmedizin wird maßgeblich durch ein respektvolles Miteinander im Lehr- und Lernalltag geprägt. Der Codex soll den Standorten helfen, Herausforderungen und etwaige Probleme in der zahnmedizinischen Lehre besser zu adressieren und gemeinsam angehen zu können. Er schafft einen Rahmen, in dem sich Studierende und Lehrende auf Augenhöhe begegnen, respektvoll zusammenarbeiten und offen und fair miteinander umgehen können. Dies ist ein wichtiger Schritt für die Lehre in der Zahnmedizin in Deutschland.“

Dr. Hager, Präsident des bdzm, kommentierte: „Der bdzm übernimmt hierbei die inhaltliche und strukturelle Vorbereitung aus studentischer Sicht, um den Codex möglichst bundesweit



Foto: Schrader

Prof. Dr. Diana Wolff (Past-Präsidentin VHZMK) und Konstantin L. Schrader (Ressortleiter Politik und Verbände bdzm) bei der Hauptversammlung der VHZMK am 12. September 2024 in Düsseldorf. Konstantin Schrader nahm stellvertretend für Dr. Hager (Präsident des bdzm) an der Veranstaltung in Düsseldorf teil.

in der Lehre zu verankern und ihn wirksam werden zu lassen.“ Die weitreichende Implementierung des Codex an deutschen Universitätsstandorten wird durch VHZMK und bdzm gemeinsam unterstützt.

Der „Codex Lehre“ soll als lebendiges Dokument weitergeführt und kontinuierlich an die Bedürfnisse der zahnmedizinischen Ausbildung angepasst werden. VHZMK und bdzm wollen mit diesem Projekt ein Zeichen für eine gemeinsame und konstruktive Zukunft der zahnmedizinischen Lehre an den Universitäten in Deutschland setzen. *br*

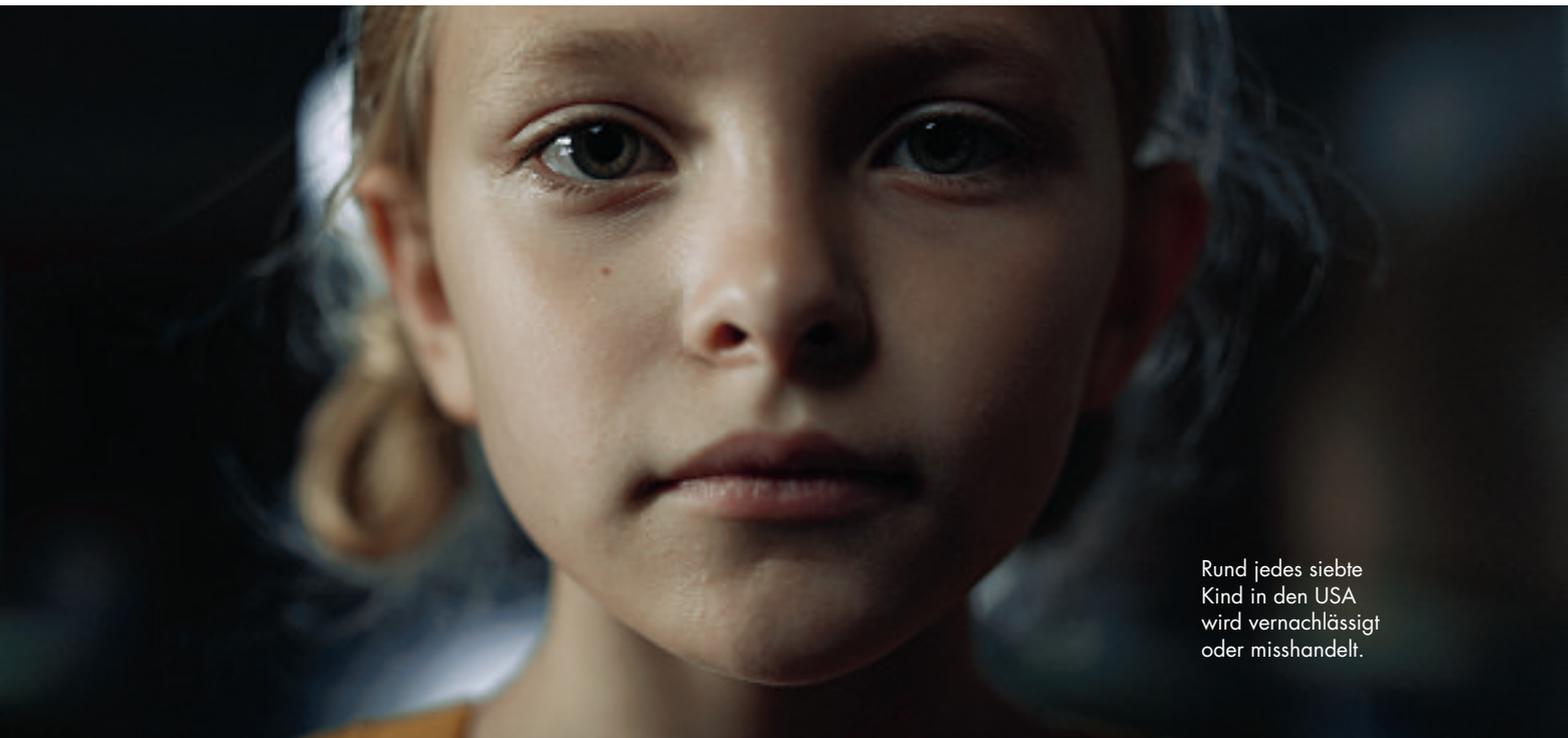
ÜBER DIE STUDIE

Von Zahnis für Zahnis: Zwischen November 2022 und Januar 2023 waren alle in Deutschland eingeschriebenen Studierenden der Zahnmedizin eingeladen, an der anonymisierten Umfrage des Studierendenparlaments (StuPa) teilzunehmen. Der Fragebogen umfasste 16 Fragen, unter anderem zu den Themen Demografie, Studiensituation, individuelles Stressempfinden und Lehrkultur. Insgesamt konnten 2.150 gültige Antworten ausgewertet werden. In die Bewertung einbezogen wurden nur Hochschulstandorte, über die mindestens 25 Antworten eingingen. Diese Voraussetzung wurde für alle Unis erfüllt.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Wie Sie Kindesmisshandlung und -vernachlässigung erkennen

Die American Academy of Pediatrics (AAP) hat aktuelle Empfehlungen zur Erkennung von oralen Anzeichen für körperlichen und/oder sexuellen Missbrauch und für Vernachlässigung von Kindern veröffentlicht.



Rund jedes siebte Kind in den USA wird vernachlässigt oder misshandelt.

Die Publikation mit dem Titel „Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect“ richtet sich an Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Pädiater und soll helfen, peri- und intraorale Verletzungen, die hinweisgebend für eine Kindesmisshandlung oder -vernachlässigung sein können, richtig einzuordnen.

Aktuellen Daten zufolge wird jedes Jahr mindestens eines von sieben Kindern in den USA misshandelt oder vernachlässigt. Während und nach der COVID-19-Pandemie könnte die Zahl der Misshandlungen sogar noch höher gewesen sein, weil Faktoren wie verstärkte familiäre Stressfaktoren, die Iso-

lation von gemeinschaftlichen Unterstützungssystemen und eine zu geringe Meldequote zusätzlich verschärfend gewirkt haben könnten.

Kinderärzte, Zahnärzte und andere Ärzte sind in den USA verpflichtet, Verletzungen, die auf Missbrauch oder Vernachlässigung hindeuten, den Kinderschutzhörden zu melden.

Die AAP hat nun die oralen Aspekte von Missbrauch und dentaler Vernachlässigung bei Kindern erneut zusammengetragen und gibt damit Hinweise, wie Zahnärzte, Pädiater und andere Personengruppen diese erkennen und differenzieren können. Der Bericht ist

in verschiedene Abschnitte unterteilt: körperliche Misshandlung, sexueller Missbrauch, medizinische Kindesmisshandlung, Bisswunden auf der Haut, Mobbing, Menschenhandel und dental neglect.

Körperliche Misshandlung

Bei rund der Hälfte aller misshandelten Kinder treten Verletzungen im Kopf-Hals-Bereich auf. Eine Gedächtnisstütze kann der AAP zufolge helfen, suspekter Prellungsverletzungen als Hinweise auf Misshandlungen zu erkennen: TEN-4-FACESp (Torso, Ear, Neck, Frenulum, Angle of jaw, Cheeks, Eyelids, Subconjunctivae – bei Kindern unter vier Jahren, Blutergüsse überall

bei Säuglingen unter fünf Monaten, sowie patterned bruising). Das bedeutet, dass alle Blutergüsse im Bereich des Rumpfes, der Ohren, des Nackens, der Frenula, der Kieferwinkel, an den Wangen, den Augenlidern und der Bindehaut mit hoher Wahrscheinlichkeit zugefügt wurden und nur selten unfallbedingt sind.

Unterschiedliche Heilungsstadien sind ein Warnsignal

Bei einem generellen Missbrauchsverdacht sollte explizit auf orale Traumata untersucht werden. Auch das Risiko für Karies, Gingivitis und andere orale Gesundheitsprobleme ist bei misshandelten Kindern höher. Wenn bei Kindern unter vier Jahren Verletzungen im orofazialen Bereich festgestellt werden – insbesondere an den Wangen, am Ohr, am Kiefer und am Bändchen – kann das ein Vorbote für spätere, schwerere Misshandlungen sein [Pierce et al., 2021]. Körperliche Misshandlungen können als „Quetschungen, Verbrennungen oder Risswunden an Zunge, Lippen, Wangenschleimhaut, Gaumen (weich und hart), Zahnfleisch, Alveolarschleimhaut oder Bändchen, gebrochenen, verschobenen oder abgeschlagenen Zähnen oder Brüchen von Gesichtsknochen und Kiefer“ sichtbar werden [Tate et al., 2024]. Am häufigsten bei Misshandlungen sind Verletzungen im Bereich der Lippen, gefolgt von der Mundschleimhaut, den Zähnen und der Zunge.

Ob die Verletzungen beabsichtigt oder im Rahmen eines Unfalls entstanden sind, könne anhand der Schlüssigkeit der Anamnese beurteilt werden: Dabei sollten die Merkmale der Verletzungen mit dem Verletzungsmechanismus und dem Zeitpunkt übereinstimmen – auch der Entwicklungsstand des Kindes sollte berücksichtigt werden, lautet die Empfehlung der Autoren. Hellhörig sollten Zahnärzte und Pädiater werden, wenn verschiedene Verletzungen in unterschiedlichen Heilungsstadien vorliegen, da dies ein Zeichen für wiederholte Misshandlung sein kann.

Sexueller Missbrauch

Zeichen einer sexuell übertragbaren Infektion (STI) können sich auch in der Mundhöhle manifestieren. Sollten Anzeichen vorliegen, soll diesen nach-

gegangen beziehungsweise eine Untersuchung auf STIs eingeleitet werden.

Medizinischer Kindesmissbrauch

Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom „ist eine Form der Kindesmisshandlung, bei der eine Betreuungsperson ein Kind unnötiger und möglicherweise schädlicher medizinischer Behandlung aussetzt, weil sie eine Krankheit oder einen medizinischen Zustand übertrieben, verfälscht oder vorge täuscht hat [Roesler et al., 2008]“ [Tate et al., 2024]. Die Folge sind unnötige Medikamentengaben, medizinische Behandlungen, Tests und Operationen. Die Symptome sind vielfältig, können stark variieren und sich auch oral manifestieren. Die Autoren berichten über einen Fall, in dem ein Kind gezwungen wurde, giftige Reinigungsmittel zu sich zu nehmen, die Schleimhautblutungen und Ulzerationen hervorriefen.

Bisswunden

Akute oder verheilte Bisswunden auf der Haut können hinweisend für einen Missbrauch sein. Die Bissverletzungen können zwar kaum zur Identifizierung potenzieller Täter herangezogen werden, weil sie häufig verzerrt sind. Bei einem intercaninen Abstand von etwa drei Zentimetern kann man aber davon ausgehen, dass es sich um den Biss eines Erwachsenen handelt.

Mobbing

Im Bericht der AAP machen die Autoren auch auf das Thema Mobbing aufmerksam. Kinder mit dentalen oder orofazialen Anomalien sind einem erhöhten Risiko für Mobbing ausgesetzt. Umgekehrt weisen gemobbte Personen oft eine schlechtere Mundhygiene auf.

Menschenhandel

Von Menschenhandel – also Sexualhandel im Sinne kommerzieller sexueller Handlungen, die durch Gewalt, Betrug oder Zwang herbeigeführt werden – sind Kinder mit einem Durchschnittsalter von zwölf Jahren am häufigsten betroffen. Ein erhöhtes Risiko für Sexualhandel besteht für Kinder in Pflegefamilien sowie für obdachlose, von zu Hause weggelaufene oder in Strafanstalten inhaftierte Jugendliche. Neben vielfältigen psychischen und physischen Verletzungen und Unter- oder Fehlernährung sind dentale Probleme bei Betroffenen sehr häufig.

GENAU HINSEHEN

Mehr zum Thema finden Sie hier: „Ist frühkindliche Karies gleich Kindeswohlgefährdung?“



Studiendaten haben gezeigt, dass über 25 Prozent der vom Sexualhandel Betroffenen eine zahnärztliche Praxis aufsuchten, was eine Chance zur Identifizierung dieser Personen bietet [Chisolm-Straker et al., 2016].

Dental neglect

Die American Academy of Pediatric Dentistry definiert dental neglect als „vorsätzliches Versäumnis der Eltern oder Erziehungsberechtigten, trotz eines angemessenen Zugangs zu medizinischer Versorgung eine Behandlung zu suchen und durchzuführen, die notwendig ist, um ein Niveau der Mundgesundheit zu gewährleisten, das für eine angemessene Funktion und Freiheit von Schmerzen und Infektionen unerlässlich ist“ [American Academy of Pediatric Dentistry].

Dental neglect ist auch die häufigste Art von Vernachlässigung, die Zahnärztinnen und Zahnärzte beobachten – mit weitreichenden Folgen für die Kinder. Wichtig ist zu unterscheiden, ob betreuende Personen nicht über ausreichende Kenntnisse verfügen oder ob sie vorsätzlich Behandlungen versäumen beziehungsweise die Mundhygiene des Kindes vernachlässigen.

Deshalb empfehlen die Autoren, einen Fall von dental neglect an die zuständige Kinderschutzbehörde zu melden, wenn die Eltern die notwendige Behandlung der Zahnerkrankung eines Kindes nicht in Anspruch nehmen, nachdem sie über das „Ausmaß des Zustands des Kindes, die erforderliche Behandlung und die Möglichkeiten des Zugangs zu dieser Behandlung“ informiert wurden [Tate et al., 2024]. *nl*

Die AAP-Empfehlungen:
Tate AR, Fisher-Owens SA, Spiller L, Muhlbauer J, Lukefahr JL; SECTION ON ORAL HEALTH; COUNCIL ON CHILD ABUSE AND NEGLECT. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect: Clinical Report. *Pediatrics*. 2024 Sep 1;154(3):e2024068024. doi: 10.1542/peds.2024-068024. PMID: 39155729.

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit 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-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

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

Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

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

Druckauflage: 77.960 Ex., Verbreitete Auflage: 77.134 Ex.
114. Jahrgang, ISSN 0341-8995



Foto: Septodont

SEPTODONT**Wurzelkanal-Sealer: BioRoot Flow**

BioRoot Flow ist in einer gebrauchsfertigen Spritze erhältlich, die auf einfachem Weg den Verschluss von Hohlräumen im Wurzelkanalsystem (Obturation) ermöglicht. Dank der schmal zulaufenden, biegsamen Spitze kann BioRoot Flow direkt in die Wurzelkanäle eingebracht werden, was den Behandlungsprozess vereinfacht und die Anwendung verschiedener Obturationstechniken – kalte wie warme – erlaubt. Die hochreine Kalziumsilikat-Mineralformulierung von BioRoot Flow ist harzfrei. Auf diese Weise wird eine Schrumpfung verhindert, die Biokompatibilität und Bioaktivität erhöht und das Bakterienwachstum begrenzt. BioRoot Flow wird in einer 2-Gramm-Spritze mit Fingergriff und 20 intraoralen Spitzen geliefert. Für weitere Informationen oder eine Produktvorführung steht Ihnen das Team von Septodont zur Verfügung. Einfach den QR-Code scannen.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9, 53859 Niederkassel, Tel.: 02 28 97126 0, info@septodont.de, www.septodont.de

HALEON**NEU: Kinderzahnpasten von ProSchmelz**

Zahnschmelz von Milchzähnen ist weicher und rund 50 Prozent dünner als bei Erwachsenen. Auch der Zahnschmelz neuer, bleibender Zähne benötigt bis zu drei Jahre, um seine volle Stärke zu entwickeln. Säuren in Lebensmitteln und Getränken können ihn zusätzlich angreifen, was die Zähne anfälliger für Zahnschmelzabbau und Karies macht. Hier kommen wir ins Spiel.



Foto: Haleon

Gemeinsam mit Zahnärzten haben wir neue Kinderzahnpasten entwickelt, die den wertvollen Zahnschmelz sanft kräftigen und remineralisieren und so für einen 2x stärkeren Schutz vor Zuckersäuren sorgen.

Mit altersgerechtem Fluoridgehalt (1000 ppm Natriumfluorid in der ProSchmelz Kids Variante für Kinder bis sechs Jahre, und 1450 ppm Natriumfluorid in der ProSchmelz Junior Variante für Kinder ab sechs Jahren) bieten unsere Kinderzahnpasten 24 Stunden Kariesschutz bei 2x täglichem Zähneputzen und zahngesunder Ernährung.

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

FLEMMING INTERNATIONAL**Upload-Tool für Intraoralscan-Daten**

Flemming International stellt ein neues Upload-Tool vor, das den Versand von Intraoralscan-Daten deutlich vereinfacht. Dies optimiert den Arbeitsalltag in Zahnarztpraxen und ermöglicht effizientere Abläufe ohne Mehraufwand. Bisher konnten Zahnarztpraxen ihre Scandaten nur über herstellerspezifische Inboxes an das Dentallabor übermitteln. Mit einem neu entwickelten Upload-Tool öffnet Fleming International nun den Weg der Datenübermittlung für alle gängigen Intraoralscanner, die mit offenen Formaten arbeiten. Praxen sind nicht mehr auf herstellerspezifische



Foto: Flemming

Lösungen angewiesen und profitieren von einem flexiblen und effizienten Workflow, der sich nahtlos in den Praxisalltag integriert. Um einen sicheren und komfortablen Datentransfer zu ermöglichen, setzt der digitale Datenhub von Flemming International auf sichere Verschlüsselungsprotokolle, effiziente Datenkompression für schnelle Übertragungszeiten und eine benutzerfreundliche Oberfläche, die das Arbeiten intuitiv macht. Der Prozess ist einfach gehalten und fügt sich nahtlos in den Praxisalltag ein: 1. Auftragsformular ausfüllen: digitale Maske, 2. STL-Daten hochladen: einfacher Upload, 3. Absenden: nur ein Klick. Innerhalb weniger Sekunden sind die Daten bei Flemming International. Eine Bestätigungsmail informiert über den erfolgreichen Eingang. Umständliche Methoden wie das Hantieren mit USB-Sticks oder Cloud-Dienste entfallen. Alles läuft über sichere Übertragungswege, was gerade bei sensiblen Patientendaten wichtig ist.

Flemming Dental International GmbH
Prager Straße 38, 04317 Leipzig
Tel.: 0800 200 41 11, info@flemming-international.de
www.flemming-ueberzeugt.de

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

FRAGA DENTAL**K-bite – erstklassige Bohrer**

Hohe Schleifleistung, laufruhige Handhabung, präzise und schnittfreundige Verzahnung. Fraga Dental vereint all diese Eigenschaften in seinem k-bite Bohrersortiment und liefert dank einer großen Auswahl für jeden Einsatz das passende Modell. Das k-bite Bohrersortiment von Fraga Dental setzt absolute Maßstäbe bei der Produktqualität.

Höchste Qualitätsstandards zeichnen sämtliche der über 4.000 verschiedenen Varianten des k-bite aus. Fraga Dental bietet für jeden Anwender und jede Behandlung das richtige Instrument. Das Besondere: Aktuell läuft eine Gratisaktion. So erhalten Kunden jeweils

fünf Gratisbohrer bei Bestellung von 25 Diamantbohrern oder Zirkonschleifern. Des Weiteren enthalten alle Produkte ein 14-tägiges Test- und Rückgaberecht. Hierdurch haben Anwender die Möglichkeit, sich risikofrei einen Eindruck von der Qualität der k-bites zu verschaffen.



Foto: Fraga Dental

Fraga Dental, Kieler Straße 103-107, 25474 Bönningstedt
Tel.: 040 55 66 255, info@fraga-dental.de, www.fraga-dental.de

NEOSS**Neue NeoConnect Software**

Neoss stellt die neueste Version der NeoConnect Scan-Software vor. „Mit NeoConnect und dem NeoScan können Praxen ihre Prozesse noch effizienter gestalten und sich stärker auf die Patientenversorgung konzentrieren“, erklärt Andreas Espei, Digital Product Manager bei Neoss. Daten werden schnell und präzise erfasst und können nahtlos in bestehende Praxis- und Laborsoftware über eine API-Schnittstelle integriert werden. Zudem unterstützt NeoConnect den direkten Datenaustausch mit 3D-Druckern und Exocad, wodurch Fehlerquellen minimiert und der Workflow verbessert werden. Neoss bietet bis zum Jahresende eine Zufriedenheitsgarantie, um Praxen die Umstellung auf diese zukunfts-sichere Lösung noch leichter zu machen. Sollte der NeoScan nicht den Erwartungen entsprechen, gilt bis zum 31.12.2024 die 100-Prozent-Geld-zurück-Garantie. Lernen Sie mit ihrem Team den NeoScan kennen und vereinbaren einen Snack&Scan Termin über den QR-Code.



Foto: Neoss

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

CGM DENTALSYSTEME**CGM Z1/Z1.PRO**

Ob die Einführung der ePA4ALL, das Update KIM 1.5, die Wiederbelebung des Honorarverteilungsmaßstabs oder das neue Versorgungskonzept für die PAR-Behandlung – CGM Dentalsysteme reagiert auf Neuerungen stets mit umfassenden Updates seiner Praxissoftware. Ab 15. Januar 2025 wird mit der Initiative **ePA4ALL** die elektronische Patientenakte (ePA) für alle Versicherten und Leistungserbringer im deutschen Gesundheitswesen etabliert. Im ePA-Management von CGM Z1/Z1.PRO erhalten Nutzer einen Überblick über den genauen Aktenzustand. Zudem enthält die ePA eine Medikationsliste, die auch im CGM Z1/Z1.PRO-System eingesehen werden kann. KIM ist ein sicherer Dienst für den Austausch medizinischer Dokumente über die Telematikinfrastruktur. **KIM 1.5** ist die neue Version des KIM-Clients. In CGM Z1/Z1.PRO übernimmt



Foto: CGM Dentalsysteme

das CGM KIM Clientmodul den Versand und Empfang von Nachrichten sowie die Verschlüsselung und Signaturprüfung. Nach zweijähriger Unterbrechung wurde 2023 die Budgetierung im zahnärztlichen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wieder eingeführt. Anfang 2024 stellte CGM das Modul **Z1 HVM plus 2023** bereit, das Praxen hilft, Budgetüberschreitungen zu erkennen. Es bietet viele Anpassungsoptionen zur optimalen Abrechnung. Die unterstützende Parodontitistherapie (kurz UPT) hat im neuen GKV-Versorgungskonzept der PAR-Behandlung einen hohen Stellenwert. Aufgrund der komplexen Regeln bei UPT-Terminplanung und Abrechnung herrscht in Praxen Unsicherheit. Das **Z1.PRO PAR UPT Modul** unterstützt Praxen digital, indem es eine Dokumentation der Behandlungsfälle ermöglicht und ein strukturiertes Behandlungskonzept fördert.

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000 1900, info.cgm-dentalsysteme@cgm.com
www.cgm.com/dentalsysteme

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

SUNSTAR

Neu: GUM SONIC SENSITIVE

Viele Patienten klagen über empfindliche Zähne. Gerade bei Hitze- oder Kältereizen, beim Kauen oder allein durchs Atmen können bei einer Dentinhypersensibilität Schmerzen entstehen. Dann ist schnelle Hilfe gefragt, denn unbehandelt kann es zu einer weiteren Beeinträchtigung der Mund- und Zahngesundheit kommen: Das Risiko für (Wurzel-)Karies oder Parodontalerkrankungen steigt. Das Sortiment GUM SensiVital+ mit Zahnpasta und Mundspülung sorgt dank effektiver Doppelwirkung für eine schnelle und langanhaltende Milderung der Zahneempfindlichkeit. Mit der neuen, batteriebetriebenen GUM SONIC SENSITIVE Schallzahnbürste lassen sich schmerzempfindliche Zähne zudem besonders sanft, aber gründlich reinigen. Mit 12.000 Schwingungen pro Minute sorgt sie für eine ultrasanfte und besonders tiefe Reinigung der Stellen, an denen sich Plaque ansammelt: Extra weiche, beidseitig spitz zulaufende Borsten ermöglichen eine Reinigung unterhalb des Zahnfleischsaums und bis in den Zahnzwischenraum. Dabei entfernt die GUM SONIC SENSITIVE Schallzahnbürste Plaque 88 Prozent tiefer in schwer zugänglichen Bereichen als herkömmliche manuelle Handzahnbürsten und bieten zugleich ein besonders sanftes Putzergebnis. Der schlanke, ergonomische Griff und das Design der Schallzahnbürste ermöglichen ein komfortables Handling und mit den drei im Verpackungsumfang enthaltenen Farbringen gelingt eine einfache Personalisierung. Die langlebige Batterie hält bis zu drei Monate und da nur der Kopf regelmäßig ausgetauscht werden muss, entsteht weniger Abfall.

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



Foto: Sunstar

OPTI ACADEMY

Management-Lehrgang

Basierend auf über 20 Jahren Beratererfahrung und der erfolgreichen Ausbildung von über 500 Absolventen, bietet der Management-Lehrgang „Betriebswirt:in der Zahnmedizin“ der OPTI Academy, sowohl in Präsenz als auch digital, fundiertes und praxisrelevantes Wissen für die Dentalbranche. Seit 2010 gilt dieser Kurs als eine der führenden betriebswirtschaftlichen Fortbildungen, maßgeschneidert für Zahnmediziner:innen und zahnmedizinisches Fachpersonal. Der mit 125 Fortbildungspunkten akkreditierte Lehrgang deckt essenzielle Bereiche wie Betriebswirtschaft, Recht und Controlling ab. Die Teilnehmenden profitieren im Schloss Wolfsbrunnen von einem starken Fokus auf den Netzwerkaufbau, während die digitale Option maximale Flexibilität und individuelle Zeiteinteilung ermöglicht. Beide Varianten sichern einen effektiven Lernerfolg. Weitere Informationen finden Sie unter 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

PERMADENTAL

Digitale Stammtische: Intraoral-Scanner

Als Komplettanbieter für zahnmedizinische Lösungen ist Permadental ein idealer Ansprechpartner für digitale und konventionelle Workflows, vor allem aber in den Bereichen IOS-Scanner und klinische Workflows. Das Unternehmen lädt jetzt Zahnärzte und Praxismitarbeiter zu einer Serie innovativer und kostenloser Online-Events ein, die den Einstieg in die digitale Welt noch erfolgreicher machen können. Die Stammtischreihe startet im November und bietet Behandlern sowie ganzen Praxisteams die Möglichkeit, in interaktiven Online-Veranstaltungen wertvolle Einblicke in die digitale Welt der Intraoral-Scanner zu gewinnen. Drei Experten - Jens van Laak (ZT/IOS-Experte), Dirk Ernesti (ZT/Experte für digitale Workflows) und Christian Musiol (ZTM/Sales-Manager/Digital-Experte) - vereinen ihre Expertise, um Teilnehmern die Optionen im digitalen Workflow näher zu bringen. In fünf aufeinander aufbauenden, aber auch einzeln funktionierenden digitalen Stammtischen, werden Themen wie „Einführung und Optimierung von Workflows“, „Digitale Planung und Datenübertragung“, „Fortgeschrittene Scan-Techniken und Fehlervermeidung“ sowie „Patientenmarketing und innovative Technologien“ behandelt. Die Teilnahme an einem digitalen Stammtisch wird mit jeweils 3 Fortbildungspunkten gemäß BZÄK/DGZMK honoriert. Direkt zur Online-Anmeldung und für weitere Informationen einfach den nebenstehenden QR-Code scannen.

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



Foto: McLittleStock - stock.adobe.com

KETTENBACH**Profisil Fluoride Varnish**

Profisil Fluoride Varnish heißt das neue Produkt von Kettenbach Dental. Profisil basiert auf einer einzigartigen Dimeticon-Gelbasis, die über mehrere Stunden sicher an der Zahnoberfläche haftet und bis zu 24 Stunden lang Fluoridionen freisetzt. Profisil enthält 5 Prozent Natriumfluorid (22.600 ppm) und ist frei von Ethyl-Alkohol sowie Kolophonium. Durch die lösungsmittelfreie Formel wird das Austrocknen des Gels verhindert, gleichzeitig das Risiko für Weichgewebereizungen oder Allergien reduziert. Das macht es gerade für die Anwendung bei Kindern sicher, denn Profisil brennt nicht nach der Anwendung. Verfügbar in drei Geschmacksrichtungen: Minze, Beere und geschmacksneutral.



Foto: Kettenbach Dental

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

ORANGEDENTAL**opt-on Lupenbrillen**

Die bekannten Lupenbrillen opt-on von orangedental zeichnen sich besonders durch ihr modernes und sportliches Design sowie dem geringen Gewicht von nur 32 g. aus. Das große Zubehörprogramm von zwei Lichtsystemen mit und ohne Kabel bis hin zur Miniaturkamera lässt sich einfach über ein Magneflexsystem am Brillengestell befestigen. Für das Lichtsystem spot-on® Cordfree bietet der Hersteller ab sofort alternativ den stärkeren Akku L an. Im Vergleich zum Standard Akku S bietet die LVersion die dreifache Laufzeit (bis zu 6 Stunden) und ist mit nur 22 g ein echtes Leichtgewicht. Die neuen Miniaturkameras Microcam und Procam sind die vielseitige und komfortable Lösung zur Patientenaufklärung, Dokumentation oder Live-Übertragungen und lassen sich einfach über Magneflex am Brillengestell befestigen. Microcam (14 g) ist für Übertragungen auf einen normalen Monitor gedacht. Die Procam (22 g) eignet sich durch die höhere Auflösung besonders für Darstellungen auf größeren Bildschirmen. Der Livestream beider Kameras lässt sich problemlos in der byzzNxt darstellen und die Steuerung erfolgt freihändig über ein Fußpedal.



Foto: Orangedental

Orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstraße 11, 88400 Biberach, Tel.: 07351 47499 0, info@orangedental.de, www.orangedental.de

CP GABA**Aus Duraphat wird medelmex Duraphat**

CP GABA gliedert sukzessive das Duraphat Produktportfolio in die elmex-Familie ein. Begonnen wird mit der Duraphat Zahnpaste, die ab sofort im neuen Design erhältlich ist. Zahnärzt:innen und Patient:innen können sich auf die bewährte Wirksamkeit der hochkonzentrierten Fluoridzahnpaste verlassen. Die Neuerung bei CP GABA umfasst ausschließlich die Produktbezeichnung und das Design. Die Zusammensetzung von medelmex Duraphat wurde nicht verändert, die gewohnte Qualität und Wirkweise bleibt bestehen. medelmex Duraphat Zahnpaste



Foto: CP GABA

ist eine hochkonzentrierte Fluoridzahnpaste für die häusliche Anwendung für alle Kariesrisikopatient:innen über 16 Jahren. Die Zahnpaste sorgt für eine signifikant verbesserte Remineralisierung von Wurzelkaries und initialen Kariesläsionen. Mit medelmex wird das Produktsortiment von CP GABA im Bereich der Intensivfluoridierung in einer elmex-Familie vereint, die Praxisanwendungen wie auch häusliche Anwendungen für Patient:innen jeden Alters umfasst. Als nächstes wird im kommenden Jahr der Duraphat Fluoridlack (Duraphat Dentsalsuspension) das neue medelmex-Design erhalten. Er kann bereits ab dem ersten Milchzahn zur Prävention frühkindlicher Karies (Early Childhood Caries, ECC) im Rahmen der zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (FU) unabhängig vom Kariesrisiko angewendet werden. Die professionelle Fluoridierung mittels Fluoridlack im Rahmen der IP4 ist bis zum 18. Geburtstag eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

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

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 22 vom 16.11.2024 ist am Donnerstag, den 17.10.2024

für Heft 23-24 vom 1.12.2024 ist am Donnerstag, den 31.10.2024

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

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

RUBRIKENMARKT

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

Bereit?

Bereit für deinen nächsten Karriereschritt? Wir sind eine moderne Praxis in Moers, nahe der Grenze zu Duisburg, und suchen nach tatkräftiger Unterstützung! Wenn du bereits 2 Jahre Berufserfahrung mitbringst und eine gesunde Work-Life-Balance für dich wichtig ist, dann passt du perfekt zu uns. Bei uns findest du nicht nur alles, was andere bieten - sondern noch viel mehr. Klingt das spannend für dich? Dann melde dich jetzt und werde Teil unseres Teams! WhatsApp, Telefon oder Signal 01775307676

KFO

FZÄ/ FZA/ Msc. oder ZÄ/ZA mit Tätigkeitsschwerpunkt für moderne KFO-Praxis in Gelsenkirchen- Buer gesucht. TZ oder VZ. Langfristige Zusammenarbeit erwünscht.
info@dr-julia-becker.de
02364-929211

KFO-Stelle

KFO Praxis in Wertheim am Main sucht ab sofort einen/eine Kieferorthopäden (m/w/d) oder MSc. KFO (m/w/d) für langfristige Zusammenarbeit.
Wir bieten Dir ein tolles Team, eine 4-Tage Woche, keine Überstunden oder Notdienste, einen eigenen Büroarbeitsplatz, eine top moderne KFO-Praxis mit allen erdenklichen digitalen Spielzeug. Bei uns kannst Du in alle Facetten moderner Kieferorthopädie eintauchen, wir bilden das komplette kieferorthopädische Behandlungsspektrum ab.
Dr. Oliver Liebl - Klammeraffe KFO
Bewerbe Dich jetzt: info@klammeraffe.de oder ruf uns einfach und unbürokratisch an: 09342-936900

Zahnarzt (m/w/d) in Bonn gesucht! Unsere volldigitalisierte Praxis bietet Work-Life-Balance, moderne Technik.
za.bewerbung7@gmail.com

Zahnarzt/Zahnärztin

Ab sofort suchen wir in VZ/TZ eine/n Zahnärztin/Zahnarzt. Wir bieten eine moderne und digitalisierte Praxis. Flexible Arbeitszeiten, Überdurchschnittliche Bezahlung, tolles Team und gute OPNV. Interesse geweckt? Bewerben Sie sich gleich. info@zahnarzt-koenigsbach.de © 0723231 1790

FZA für Oralchirurgie (w/m/d)

Wir suchen einen motivierten FZA für Oralchirurgie (w/m/d) ab Januar 2025 mit Spaß an der Arbeit im Großraum Stuttgart. Sie sollten 5 Jahre BE haben, denn für uns ist eine langfristige Zusammenarbeit wichtig. **Wir bieten Ihnen** ein tolles, familiäres Team sowie OP's auf höchstem chirurgischen Niveau (OP-Mikroskop, PRGF, Galvosurge). Sie erhalten einen unbefristeten Vertrag mit leistungsorientiertem Gehalt. Fortbildungen sind uns wichtig und wir haben dabei Ihre Work-Life-Balance im Blick. Wenn Sie sich jetzt angesprochen fühlen. Jemand mit positiver Grundeinstellung sowie Herz und Humor sind, dann bewerben Sie sich unter:
MKG am Dick/Dr. Dr. Silke Mayr
Kollwitzstrasse 8, 73728 Esslingen
0711 / 350555 oder verwaltung@mkg-am-dick.de

Für unsere oralchirurgische Praxis in Stuttgart-Vaihingen suchen wir ab sofort einen Fachzahnarzt für Oralchirurgie oder Facharzt für MKG-Chirurgie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Sie erwartet eine moderne, volldigitalisierte Zuweiserverpraxis mit einem eingespielten Team. Wir bieten flexible Arbeitszeiten und verschiedene Möglichkeiten der Zusammenarbeit an, auch eine spätere Sozietät ist denkbar. Wir freuen uns auf ihre aussagekräftige Bewerbung! Dr. Martin Lampmann www.oralchirurgie-wallgraben.de
© 071 178781414 lampmann@oralchirurgie-wallgraben.de

KFO-Weiterbildung Baden-Baden

Moderne KFO-Gemeinschaftspraxis in Baden-Baden sucht ab 1.2025 Weiterbildungsassistent (m/w/d) für 2 Jahre.
Bewerbungen an info@dr-kohlhas.de
Dr. Peter Kohlhas & Dr. Claudia Obijou-Kohlhas
Sophienstr. 12, 76530 Baden-Baden

Wir suchen zur Unterstützung einen angestellten **Oralchirurg oder MKG Chirurg** (w/m/d) für unsere Überweiserverpraxis in Braunschweig. Facharzt wäre ideal, mindestens aber 2 Jahre chirurgische Berufserfahrung. Unser Spektrum umfasst die komplette ambulante MKG Chirurgie mit Schwerpunkten im Bereich der Implantologie und Augmentationschirurgie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an info@kieferchirurgie-am-ring.de

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) gesucht

Angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt in Voll- oder Teilzeit gesucht
Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir **ab sofort** eine/n engagierte/n ZÄ/ZA für unsere seit 22 Jahren bestehende Praxis mit voll digitaler Ausstattung. Wir bieten ein breites Behandlungsspektrum (inkl. Implantologie, Endodontie, Kieferorthopädie) für selbstständiges Arbeiten.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Zahnarztpraxis Svetlana Hein und Kollegen
Hauptstr. 58-60, 67304 Eisenberg (Pfalz)
info@zahnarzt-eisenberg.de

Kieferorthopäde/In

Chance für Zahnärztin/Zahnarzt mit Msc oder Fachzahnarzt in Kieferorthopädie

Unsere schöne lang etablierte kieferorthopädische Praxis im Herzen von Braunschweig bietet einer/m erfahrenen Facharzt oder MSc mit Berufserfahrung ein tolles und eingespieltes Team mit frühlichem Arbeitsklima, attraktivem Gehalt und Teilzeitmöglichkeit falls erwünscht.
Bei Interesse besprechen wir Ihre individuellen Wünsche gerne in einem persönlichen Gespräch.
Bitte senden Sie Ihre Bewerbung an kfo-bs@gmx.de

Kreis Heilbronn

Sie suchen eine Stelle als Zahnärztin oder Zahnarzt, in Teil- oder Vollzeit gerne auch Vorbereitungsassistent/in und oder Facharzt für Kieferorthopädie dann bewerben Sie sich bei uns. Wir sind eine familiengeführte, moderne Praxis mit netter Atmosphäre. Bei uns steht der Mensch im Vordergrund. In unserer Mehrbehandlerpraxis mit Zweigpraxis ca. 10 km entfernt und derzeit 3 Behandlern und eigenem Labor bieten wir ein hochwertiges Behandlungsspektrum. Unsere Schwerpunkte sind Implantologie, hochwertiger ZE, Kieferorthopädie, Parodontologie, Kinderzahnheilkunde, Behandlung unter ITN.
zahnarztpraxiskoeszeghy@web.de, © 07136-22240

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

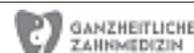
für KFO-Praxis in Limburg oder Bad Camberg gesucht.
bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de

MKG- oder Oralchirurg

Moderne, gut besuchte mkg-chirurgische Praxisklinik im zentralen Ruhrgebiet am Bergmannsheil-Krankenhaus Buer sucht zur Erweiterung des Teams einen Facharzt für MKG- oder Oralchirurgie (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Das gesamte oralchirurgische Spektrum einschließlich Implantologie, Knochenaufbau und Navigation wird geboten, ebenso die ästhetische Chirurgie. Die Praxisklinik ist aufgrund Ihrer besonderen Qualifikation akademische Lehrpraxis des IMC/Universität Duisburg-Essen mit Weiterbildungsbefugigung. Kollegialität, fachlicher Austausch und ein respektvoller Umgang sind für uns selbstverständlich. Sie werden Teil eines gut eingespielten Teams. Es erwarten Sie ein attraktives Gehalt, feste Arbeitszeiten und eine freundliche Arbeitsatmosphäre. Bitte senden Sie ihre Bewerbungsunterlagen schriftlich oder per email an: Schlosspark-MKG, Praxisklinik für MKG-Chirurgie, Dres. Thümmel/Paulo/Qasem, Zum Ehrenmal 21, 45894 Gelsenkirchen, © 0209-40843620, email: info@schlosspark-mkg.de

ZA/Ä + FZA/Ä KFO

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



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

Zahnärztin / Zahnarzt

Zukunftsperspektive in der Schweiz
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
zahnarzt-embrach@sso-hin.ch
www.zahnarzt-embrach.ch

Bielefeld ZA (m/w/d)

Zahnärzte am Niederwall suchen ab sofort engagierte/-n Kollegin/-en, Dr. Sandra Eggert MSc, eggert@zahnärzte-am-niederwall.de

Zahnarzt

Wir suchen ab sofort einen ZA (m/w/d) mit KFO Interesse oder MSc oder FZA für KFO zur Verstärkung unserer digitalen Praxis für Kieferorthopädie in Speyer.

Kontakt: info@doc-smilemaker.de

BODENSEE

Angestellter Zahnarzt oder Assistenz Zahnarzt (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

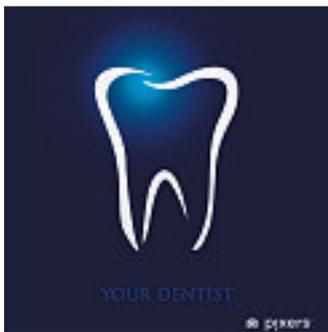
Wir suchen einen Oralchirurgen (m/w/d) oder Zahnarzt (m/w/d) mit Schwerpunkt Oralchirurgie für unsere Praxis in Köln. Bewerbung unter: ockoeln@freenet.de

KFO FZÄ/FZA

unser fröhliches-herzliches Team sucht ab sofort einen FZÄ/FZA für Kieferorthopädie für unsere Praxisklinik in Balingen (BaWü) Bewerbungen unter buchhaltung@dres-schmid.de

MKG-Olching

Wir suchen zur Erweiterung unserer MKG-Praxis eine/n angestellte/n MKG- oder Oralchirurg/in in Vollzeit. Eine langfristige Zusammenarbeit ist gewünscht. Nähere Info unter: www.mkg-olching.de Bewerbung bitte per E-Mail an: praxis@mkg-olching.de

Assistenz ZA/ZÄ

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen Assistenz Zahnarzt /Vorbereitungsassistent (m/w/d). info@zahnarztpraxis-ammerbuch.de

ZTK ZAHNGESUNDHEIT

Dein Lächeln. Unser Antrieb.

WIR MACHEN ZAHNGESUNDHEIT EINZIGARTIG

- Gemeinsam. Fair. Aus Überzeugung.

Bist du dabei?

- Ein breites Spektrum zahnmedizinischer Leistungen wie z.B. Chirurgie, Endodontie oder Parodontologie
- Digitalisierte Praxen
- Modernste Ausstattung wie Intraoralscanner, digitales Röntgen und mehr
- Großen Freiraum bei Therapieentscheidungen
- Eine familiäre und entspannte Arbeitsatmosphäre, Austausch und Zusammenarbeit
- Attraktives Gehaltsmodell mit 27% Umsatzbeteiligung. Mit Spezialisierung sogar mehr.



Wir setzen auf Nachhaltigkeit, Teamgeist sowie professionelle, ganzheitliche und patientennahe Arbeit. Du auch?

Dann scanne den QR Code. Unsere Standorte Augsburg, Mainaschaff und Reutlingen freuen sich auf deine Bewerbung!

www.ztk-zahngesundheit.de

Zahnärztin / Zahnarzt (m/w/d)

Die Kreisverwaltung des Ennepe-Ruhr-Kreises sucht zur Unterstützung des Sachgebietes Kinder- und Jugendzahnmedizin eine **Zahnärztin / einen Zahnarzt (m/w/d)**. Es handelt sich um eine Teilzeitstelle mit **20 Wochenstunden**. Die Stelle ist **zum 01.02.2025 unbefristet** zu besetzen. Die Aufgaben werden im Kreishaus Schwelm und als Außendienst im gesamten Ennepe-Ruhr-Kreis wahrgenommen. Informationen zu dem Aufgabengebiet, dem Anforderungsprofil usw. entnehmen Sie bitte dem Stellenangebot unter dem Online-Stellenportal "Interamt" unter der **Stellen-ID 1 192932**. Bitte bewerben Sie sich **bis zum 06.11.2024** über "Interamt".

KFO Norddeutschland zum 01.01.2025 oder früher in VZ oder TZ

Sie (m/w/d) sind FZÄ/FZÄ / MSc oder möchten sich auf hohem fachlichen Niveau zunächst in die **Kieferorthopädie** einarbeiten?

Wir sind eine moderne KFO-Fachpraxis mit einem breiten Spektrum an Behandlungsmethoden (u.a. non-Compliance Geräte, Insignia-Brackets, SPEED-Brackets, Invisalign, in-house-Aligner) und möchten Sie gerne durch praxisinterne und praxisexterne Fortbildungsmaßnahmen, ggf. bis hin zum MSc (KFO), in Ihrer Entwicklung unterstützen. Es erwarten Sie ein familiäres, professionelles Team, eine großzügige Gehalts- und Urlaubsregelung und eine wertschätzende Arbeitsatmosphäre.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung direkt an **Dr. Rainer Stelz** per e-mail: dr.stelz@kfo-stelz.de

Dr. Rainer Stelz, Fachpraxis für KFO, Kirchstraße 7-13, 26603 Aurich

Esslingen (Raum Stuttgart)

Dr. Ahnefeld
Zahnärzte &
Oralchirurgen

Moderne und innovative Praxisklinik mit 5 Zahnärzten-Implantologie, Oralchirurgie, Ästhetische Zahnheilkunde, Endodontie, Prothetik, Kinder- und Jugendzahnheilkunde sucht ab sofort

Assistenz Zahnarzt (m/w/d),

gerne mit Berufserfahrung, sowie

Angestellten ZA (m/w/d) VZ/TZ

mit **BE** und **deutschem Examen** für die Bereiche **Kons, Endodontie, Prothetik und Parodontologie**

kontakt@praxisklinik-ahnefeld.de
www.praxisklinik-ahnefeld.de



Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

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

KFO Karlsruhe

Fröhlich-herzliches Team sucht FZA / FZA o. MSc KFO in VZ/TZ. Modernes Behandlungsspektrum. Wir freuen uns auf Dich :-)
Bewerbung an
BEWERBUNG@DR-GOHN.DE

Kreis Unna

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

Kieferorthopäde



Wir suchen FA oder MSc für Standortleitung in München.

bewerbung@dental.one



Was macht Sie aus? Was treibt Sie an? Anhand Ihrer Schwerpunkte und Ziele entwickeln wir mit Ihnen Ihre passgenaue Teil- oder Vollzeitstelle. Fortbildungen unterstützen wir. Wir stellen ein:

Zahnarzt (m/w/d)

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

MVZ PoliMedico GmbH ZMK-Chirurgie

Wir suchen **Angestellte Zahnärzte** (m/w/d), **Weiterbildungsassistenten**, sowie **Vorbereitungsassistenten** für Oralchirurgie (m/w/d) in Thüringen. Ausbildung mit Klinikanbindung.

Bewerbungen bitte an engler@polimedico.de (03634-3725166)



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.

Erlangen, FZA, MSc-Kieferorthopädie

FZA; MSc, KFO-versierten ZA (m/w/d) in Voll-/ Teilzeit, attraktive Vergütung, voll digital. breites Behandlungsspektrum & die Möglichkeit zur fachlichen Fortbildung mit langfristiger Perspektive in einem inspirierenden harmonischen Arbeitsumfeld, www.sabbagh64.com, Bewerbung@sw-ortho.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

Angestellte(r) ZÄ/ZA (w/m/d) – Voll-/Teilzeit –

Wir sind eine qualitätsorientierte, moderne Zahnarztpraxis im südlichen Schleswig-Holstein

Wir bieten

- Attraktive Arbeitszeiten
- Gute Verdienstmöglichkeiten
- Fortbildungsbudget
- Modernes Praxislabor
- Breites Behandlungsspektrum
- Betriebliche Altersvorsorge
- Gute Bahnbindung HH/HL/LG

Ihr Profil

- Mind. 2-3 Jahre Berufserfahrung
- Teamgeist und Freude am fachlichen Austausch
- Qualitätsorientiertes Arbeiten
- Kommunikationsstärke
- Fortbildungsinteresse

Wir freuen uns auf eine persönliche Kontaktaufnahme!

Sven Düsing & Kollegen
Ansprechpartner
Iris Ehling-Rachuth
Lauenburger Str. 29
21514 Büchen
Tel. 04155 / 31 14
praxis@zahnarzt-buechen.de

Wir suchen zur Verstärkung einen Kollegen m/w/d Voldigitalisierte moderne Praxis (DVT, Laser, Eigenlabor) mit einem breiten Spektrum (Implant, Par, etc). axel.koester@gmx.net 0230661707



Allgäu/Bodensee
ZA (m/w/d)

Vorbereitungsassistent (m/w/d)

Wir, eine moderne fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis mit nettem Team, **suchen Sie** ab sofort oder später in Vollzeit/Teilzeit. Attraktive Arbeitszeiten, gute Verdienstmöglichkeiten unweit vom Bodensee erwarten Sie in unserer Familienzahnarztpraxis.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Gerne per E-Mail an:

bewerbung@schwarzkopf-zahnaerzte.de
www.schwarzkopf-zahnaerzte.de

Zahnärztin/Zahnarzt

KFO-Praxis in MG sucht Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit KFO-Interesse und viel Engagement für eine dauerhafte Zusammenarbeit. (VZ) Bewerbung an: jetzt.hier.bewerben@web.de

Kempten im Allgäu

ZA (m/w/d) mit BE (auch TZ mgl.), kompl. Behndl.spektr. außer KFO, moderne Praxis, super Team, vielseitig. Fortbild. (www.zahn.org) www.zahnarzt-baumeister.de
Bewerbung an: info@dr-vb.de

Zahnarzt/-in

Für die Gründung eines top modernen Medical Centers in Luxemburg Stadt suchen wir einen hochmotivierten Zahnarzt/-in.

Wir helfen Ihnen gerne bei Erlangen der Zulassung in Luxemburg! Wir bieten erstklassige möblierte Räume sowie entsprechender Behandlungsstuhl sowie Sterilisation und Röntgen Anlage. Sie benötigen nur Mut und eine der drei Amtssprachen: Deutsch, Französisch oder Luxemburgisch (Englisch ist von Vorteil).

Es erwartet Sie eine sehr gute Verdienstmöglichkeit. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per Mail an: luxmedico@gmail.com

EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)

FAST WIE DIE EIGENE PRAXIS, NUR BESSER!

Wir sorgen für Ihr optimales Arbeitsumfeld

Nur mit zufriedenen Patienten und engagierten Mitarbeitern konnten wir in über zehn Jahren das AllDent-Konzept weiterentwickeln. Dazu gehören beste Technik und Materialien, aber auch die Möglichkeit zu Austausch und Fortbildung. Arbeitszeiten sind langfristig ohne Überstunden bestens planbar. Ihr Arbeitsplatz ist sicher. Freuen Sie sich auf Ihren eigenen Patientenstamm. Vom guten Arbeitsklima überzeugen Sie sich am besten selbst. Wir freuen uns auf Sie!

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!

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

**JETZT
BEWERBEN!****AllDent**
ZAHNZENTRUM**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

Weiterbildungsassistent (m/w/d) Oralchirurgie

Weiterbildungsassistent Oralchirurgie in Thüringen gesucht. Die Saalepraxis ist eine Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit mkg- und oralchirurgischem Behandlungsschwerpunkt. Wir verfügen über modern ausgestattete Standorte in Thüringen mit einem breiten Behandlungsspektrum und stationärer Anbindung an die Thüringenkliniken Saalfeld, Rudolstadt und Pößneck. Wir können Ihnen bei voller Weiterbildungsermächtigung die komplette Weiterbildung zum Oralchirurgen inklusive Vorbereitungszeit und Klinikjahr anbieten. Besuchen Sie und auf unserer Homepage www.saalepraxis.de. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@saalepraxis.de, ©03671/460933

**Kieferorthopädische Verstärkung
im Ostalbkreis gesucht
(FÄ, FA/M.Sc./Assistenzarzt)**

**Dr. Spießhofer
& Partner**

moderne Familienpraxis im Herzen vom Ostalbkreis (73563 Mögglingen) sucht engagierte/n ZÄ/ZA, M.Sc, Facharzt*in oder auch Assistenzarzt*in mit Interesse an der KFO. Voll- oder Teilzeit. Bahnhof direkt neben der Praxis, 50min nach Stuttgart, 10min nach Schwäbisch Gmünd & Aalen, Mitarbeiterwohnungen verfügbar.

Wir bieten einen modernen und digital orientierten Arbeitsplatz (digitale Abdrücke, Alignersysteme, digitales Labor, DVT) in angenehmer Arbeitsatmosphäre.

Wir sind eine große Familienpraxis mit verschiedenen Fachrichtungen (Chirurgie, Kinderzahnmedizin, Alterszahnmedizin, Endodontie) und arbeiten interdisziplinär in einem tollen Team.

Bei Interesse bitte melden unter:
zahnspange@zahnarzt-moegglingen.de
Homepage: www.zahnarzt-moegglingen.de
Instagram: [aligner_ostalbkreis](https://www.instagram.com/aligner_ostalbkreis/) & [dr.spiesshofer](https://www.instagram.com/dr.spiesshofer/)

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

Nähe des Bodensees, Ravensburg, Alpen und dem Allgäu

- gesamtes Spektrum der Zahnheilkunde und Kieferorthopädie
- moderne und digitalisierte Zahnarztpraxis mit Eigenlabor
- familiär geführt 2-4 Behandler
- Etablierung Ihres eigenen Behandlungsschwerpunktes
- Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten

weitere Informationen > QR Code oder www.dr-wiech.deWiech Zahnärzte | Ebnetstrasse 2 | 88239 Wangen im Allgäu | 07522-938644 | info@dr-wiech.de**Köln-Mülheim
Medizinisches Versorgungszentrum
(Inhaber geführt)**

Seit über 25 Jahren erfolgreicher Standort, kompetent, erfahren sucht angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit zur Verstärkung unseres Teams.

Wir freuen uns auf Sie!

**Bewerbungen bitte per E-Mail an
Herrn ZA Roland Münch – rmu@dentigo.de**

Zahnärztin oder Zahnarzt gesucht

Zahnärztin oder Zahnarzt für moderne Praxis in Bergisch Gladbach gesucht.
markus-ebel@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.

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

KFO Koblenz- Trier

Fortbildungsorientierte KFO- Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n ZA/ZA oder KFO FZA/FZA in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit.
stelle_zahnarzt2020@gmx.de

Wir suchen Zahnärztin/ Zahnarzt (m/w/d) in unserer tollen Praxis am Starnberger See!
info@praxis-bingmann.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:
gjessler@kempten-kfo.de

Kieferorthopäden

Kieferorthopädische Fachpraxis mit tollem Team in Oldenburg (Oldb.) sucht Kieferorthopäden (m/w/d) oder MSc KFO (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit für langfristige Zusammenarbeit. 8 Wochen Urlaub, keine Überstunden, 4-Tage Woche und gute Entlohnung.
Email: kfo@knak.de

KFO Südwestfalen

Wir suchen einen Angestellten Msc KFO oder Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) für unsere komplett digitalisierte Facharztpraxis für Kieferorthopädie in Voll- oder Teilzeit. KFO-Erfahrung kein Muss. Etabliertes Einzelarbeitskonzept vorhanden. Master aus der Praxis heraus sowie Weiterbildung zum FZA ebenfalls mögl. drtimnoeke@kieferorthopaedienoeke.de

Kieferorthopäde oder MSc KFO (m/w/d) in Teilzeit für moderne, digitale Praxis in **Mainz** gesucht. jb@kieferorthopaedie-gonsenheim.de

KFO Heilbronn

Wir stehen für eine qualitativ hochwertige Kieferorthopädie unter Berücksichtigung der neuesten Techniken. Zur Verstärkung unseres Arztteams suchen wir eine/n motivierte/n **Kollegin/Kollegen**. Berufserfahrung in der KFO ist wünschenswert, aber keine Voraussetzung.

Wir bieten Ihnen eine sehr gute Perspektive mit Interesse an einer langjährigen Zusammenarbeit sowie die Förderung in der Fachweiterbildung Master of Science Kieferorthopädie. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen per Post an MVZ Orthoplace GmbH, Bismarckstr. 6 in 74072 Heilbronn, per Mail an office@orthoplace.de

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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

Fachzahnärzte

Kieferorthopädie/Chirurgie/Parodontologie/
Endodontologie/Kinderzahnheilkunde

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

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

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

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. 1 a, 53225 Bonn 0228-466223 www.mein-zahnarzt-bonn.de

MedTriX^{Group}

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

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

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

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

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

St. Wendel - Saarland

Suche **Vorbereitungsassistent** (m/w/d), ab sofort mit dt. Examen für Praxis mit Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Prothetik, eigenes Meisterlabor, qual. Aus- und Weiterbildung in zahnärztl. Abrechnung
www.zahnteam-schaefer.de
Bewerbungen an zahnteam-schaefer@t-online.de

Wir suchen einen Assistenzzahnarzt (-in) Vorbereitungsassistenten. Sie sollten motiviert, aufgeschlossen und zuverlässig sein. Praktische Erfahrungen wären wünschenswert.
elvira.mitter@gmail.com
05621-964466

ZAHNÄRZTE
dr. strenger

Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) VZ/TZ in Dortmund gesucht.
Info unter:
www.dr-strenger.de
Bewerbung an:
praxis@dr-strenger.de

angestellte/r Zahnärztin/Zahnarzt, Assistenz-ZA/Ä in Voll- oder Teilzeit für moderne Praxis in Dortmund gesucht. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter: aliferka@gmx.de
www.zahnarztpraxis-aliferka.de

Kinderzahnarzt Bayern

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

Zahnarzt (m/w/d)

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

Weiterbildung KFO Bingen

WB Berechtigung für 3 Jahre. Zahnärztliches Jahr Voraussetzung. KFO Vorkenntnisse erwünscht.
karriere@smile-function.de

Wir suchen Sie:

Zahnarzt (m/w/d) in Amberg gesucht! Selbstständig zu arbeiten ohne selbstständig zu sein? Top Vergütung inkl. Beteiligung. 3.000 € Willkommensprämie. Bis(s) bald!

Zahngesundheitszentrum Amberg
Fleurystraße 7 | 92224 Amberg
bewerbung@dentadox.com

KFO Witten

FZA (m/w/d), MSc KFO (m/w/d) oder ZA (m/w/d) mit Interesse an KFO für neu eingerichtete, moderne KFO-Fachpraxis mit breitem Behandlungsspektrum gesucht. Vorkenntnisse von Vorteil, aber nicht Bedingung. VZ oder TZ möglich.
Bewerbung bitte an:
kfo-bruenger.de

Oralchirurgische Praxis Berlin-Charlottenburg

Etablierte oralchirurgische Praxis
in Berlin-Charlottenburg sucht

Oralchirurg/in, MKG

zur Anstellung und anschließend
absehbarer Einstieg gewünscht.

ZM 101584

Wir sind eine kleine freundliche ZA-Praxis in Remagen Nähe Bonn und bieten unseren Patient*innen ein breites Spektrum an Leistungen in der Vorsorge und Zahnbehandlung an. Für unser engagiertes, eingespieltes Team suchen wir aktuell eine/n Zahnarzt/ärztin (m/w/d), die/der sich mit Leidenschaft für die Zahngesundheit unserer Patient*innen einsetzt. Wir bieten eine attraktive Vergütung, flexible Arbeitszeiten und ein angenehmes Arbeitsumfeld. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
info@gesundeweissezaehne.de

Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches
serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERES
TEAMS IN BERLIN!



ZUKUNFT BASIERT AUF HERKUNFT

Entlastungsassistent/-in / Angestellte(r) ZA / ZÄ ab sofort

Ästhetische Perio-Prothetik MIT FUNKTIONSKONZEPT, dento-alveoläre Chirurgie sind Keywords für Ihre zeitgemäße Zahnheilkunde?? Prima – unsere auch!

Für Ihre Patientenversorgung haben Sie den Anspruch einer konzeptionellen Zahnheilkunde auf biologischer Grundlage mit langfristigem Therapieerfolg?? Sie wünschen Therapiefreiheit mit Chance auf budgetfreie Zukunft? Dann lassen Sie uns kennenlernen!

Es erwartet Sie ein tolles, engagiertes Team, das moderne Zahnheilkunde mit Bewährtem vereint.

Wir freuen uns auf Sie.

Ihr Team für Zahnerhalt Dr. Andreas Sielemann
www.zahnarzt-sielemann.de
www.fukosi.de

praxisklinik
riedenberg

zahngesundheit

für kinder & jugendliche



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

Zahnarzt/ärztin gesucht!

Wir suchen Unterstützung für unser Team! Ab sofort, in Voll- oder Teilzeit, in Villingen-Schwenningen! praxis@dima-dent.de

Collegium KieferGesichtsChirurgie Augsburg

Für unsere Gemeinschaftspraxen und Klinik in Augsburg suchen wir

eine/n erfahrene/n MKG-Chirurgen/in

zur späteren **Partnerschaft**.

Sie sind OAOÄ in einer Klinik für MKG-Chirurgie und sehen Ihre Perspektive in einer kollegialen, paritätischen Sozietät mit dem Spektrum der ambulanten und stationären MKG-Chirurgie (Schwerpunkt: Dysgnathie-, Fehlbildungs- und plastische Gesichtschirurgie), dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Dres. Stocker - Schiel - Klammert - Weitz

www.mkg-augsburg.de
leitung@mkg-augsburg.de



MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGIE
IM PFERSEEPARK & AM JOSEFINUM

ZA/ZÄ (m/w/d) in Bietigheim-Bissingen gesucht

Für unser Zahnärzteteam suchen wir eine engagierte und offene neue Kollegin oder Kollegen. Unsere topmoderne Praxis deckt das gesamte Behandlungsspektrum der Zahnheilkunde und Oralchirurgie ab (außer KFO). Bei Interesse melden Sie sich gerne für ein erstes Kennenlernen.

Dr. Jan Wolf
jobs@zahnmedizinwolf.de
www.zahnmedizinwolf.de

Angestellter Zahnarzt (m/w/d) in Kleve gesucht

Keine Bürokratie, 28 Urlaubstage, modernste Ausstattung, ein eingespieltes Team, stabile Praxisführung und Topgehalt mit transparenten Provisionen



Jetzt bewerben: office@zahn-more.com oder +49 172 299 5599
Dr. Georg Damen & Team von **zahn&more in Kleve**

Zahnarzt (m/w/d) in Essen gesucht

Unsere digitale und strukturierte Praxis, sucht zur Verstärkung, einen Zahnarzt (m/w/d) in VZ oder TZ ab dem 01.10.2024 oder auch später.

Erwartete Arbeitsstunden: 20-40 pro Woche
jabakhanji@zahnarztpraxis-essen-dellwig.de
0201602873

MKG/OCH - NRW - Kreis MK

Wir suchen einen angestellten MKG oder OCH (m/w/d) in MKG/KFO Fachpraxis zur Verstärkung unseres Teams ab 01.07.2025. Flexible Zeiteinteilung. Langfristige Zusammenarbeit ausdrücklich gewünscht.

Nähere Infos unter:
praxis-brehme.de. Bewerbungen bitte per e-mail an:
info@praxis-brehme.de

Mainz/Zentrum. Assistent ZÄ/ZA ab Januar gesucht. Moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum. ikadjo@web.de

**STELLENANGEBOTE
AUSLAND****Luxemburg****DENTIST • LU**

Qualitätsorientierte, moderne Praxis sucht Kollegen mit Interesse an Oralchirurgie für langfristige Zusammenarbeit. info@dentist.lu

ZA/ZÄ in Templin

hochmoderne 5* Praxis mit Praxislabor und DH in ländl. Umgebung, hoher Patientenandrang, volles Behandlungsspektrum, Fokus auf Prothetik und Komplettanierung
mail@zahnarzt-templin.de

Pulheim - Nähe Köln

Zahnärztin/Teilzeit
2 Tage / Woche (Dienstag, Freitag), für moderne, voll digitalisierte Praxis. Freuen Sie sich auf ein hochmotiviertes, freundliches Team & tolle Patienten.
Bewerbung an:
info@zahnmedizin-stammen.de

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Zahnarzt mit dt. Ex. und langj. BE sucht Teilzeitbesch./ Vertretung.
NUSANTARA@t-online.de

Erfahrener FZA Oralchirurgie sucht Teilzeitstelle 1-2Tage /Woche im Raum Niederbayern, Oberpfalz, München ☒ ZM 101590

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE**BIETE BUDGET
T. 01577 3167787**

Erf. Zahnärztin sucht ab sofort Stelle in Teil. in 88400 UmK.
Mail anelijap@yahoo.com

Erfahrener FZA Oralchirurgie bietet Praxisvertretungen an bayern- und deutschlandweit. ☒ ZM 101591

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

Assistentenstelle in Münster gesucht philippkoenig99@gmail.com

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

VERTRETUNGSGESUCHE

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

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

PRAXISABGABE**Praxisankauf/Auflösung/
Umzug**

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

Landkreis Heilbronn 2 BZ, Vergrößerungsmöglichkeiten vorhanden, krankheitsbedingt zu verkaufen.
☒ ZM 101534

Praxisabgabe

Fünf Zahnmedizinische Fachangestellte suchen einen neuen Chef/ Chefin. Praxis und Patienten vorhanden. 3BHZ, OPG-Planmeca, Kleineröntgen digital und vernetzt. Kleines Labor Zentrale Lage in einer Kleinstadt im Sauerland., 40000 € VB ☒ ZM 101557

Ostsee

Wer eine sichere Existenz am schönsten Teil der Ostsee sucht - hier ist die Möglichkeit. Beste Ortslage, 2 BHZ, Cerec, Implantologie, digitales Röntgen Zuzahlungen etabliert. 600 - 700 Scheine, 180 qm, moderate Miete. Kontakt: mkiauka@t-online.de, 240000 €

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 101553

Raum Emden 6-8 BHZ
Toppraxis auf 280qm mit sehr guten, starken Zahlen, perfektes Team, Labor, neuwertige Ausstattung, sicherer Mietvertrag,
wg. Alter. Mandantenauftrag
☒ ZM 101623

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 101624

KFO östl. von München

langjährig bestens etablierte KFO Px mit sicherem Zukunftspotential für 1 bis 2 Behandler aus Altersgründen 2025 abzugeben. 6 Behandlungseinheiten, 180 qm, eigenes Labor, EDV aktuell, zentrale Lage in Arzte- und Geschäftshaus, 1. Etage, Aufzug, barrierefrei, zahlreiche Parkmöglichkeiten, wirtschaftliche Aufsteigergering ☒ ZM 101564

Schweinfurt

etablierte, gut ausgebuchte Einzelpraxis, 3+ BHZ, barrierefrei, hoher Anteil an Privatleistungen, zuverlässige Patienten mit sehr guter Zahlungsmoral, harmonisches Team mit Zusatzqualifikation (UPT, PZR, IP, ZE). Preis 30000 Euro ☒ 0157/86808480
grosser.gerd@t-online.de

östlich Düsseldorf- 3-4 BHZ in guter Wohnlage, 160qm, 3 BHZ, 4. BHZ vorinstalliert, solide Ausstattung, analog. Röntgen, 30h/Woche, wg. Alter zverk.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101615

Raum Bamberg

Flourierende Praxis aus Altersgründen an motivierten und engagierten Nachfolger abzugeben. Die Praxis wurde 1990 gegründet, 3 BHZ, eines davon nur für Prophylaxe, 100m², Vermieter sieht die Praxis weiterhin gerne in der Hand von einem oder zwei Kollegen - natürlich auch Kolleginnen. Nähe Bahn- und Autobahn - 10 min Fahrtzeit bis Bamberg. Infrastruktur mit Kita, Kindergarten und Schule. Perfektes Team mit Praxismanagerin, super-nette, langjährige Patienten warten auf Dich. ☒ ZM 101559

Raum Bochum 6 BHZ
Volldigitale mod. Px auf über 200qm, stabiles langj. Team, 1000++ Scheine, sicherer MV (Eigentum), 7-stelliger Gewinn, wg. Alter mit Überleitung & Mitarbeit.
Mandantenauftrag ☒ ZM 101621

Raum Karlsruhe 2- 4 BHZ
Geschäfts-Arztelhaus: moderne digitale Teneo- Px 140qm, Cerec Omnicam, Mikroskop, 70% Privatliquidation, tolles langj. Team, sicherer Mietvertrag. Wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 101620

Mettmann bei Düsseldorf

Moderne Zahnarztpraxis mit 3 Behandlungsräume, dig. Röntgen, kleines Labor und vieles mehr zu verkaufen. Praxis befindet sich in einem Ärztehaus, barrierefrei, auch für 2 Behandler geeignet.
☒ 0172/2666406

**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

Augsburg Zentrum

Etablierte, moderne Praxis mit 3 BHZ, digitales Röntgen, Einarbeitung ab sofort möglich. Langjährig erfahrenes Team, mit ebenfalls langjährigem Patienten Stamm. Schwerpunkte der Praxis: Implantologie, Prothetik und IP. info@dr-kiesewetter.de

Raum Hagen - 6 BHZ
Mehrbehandlerprax., umsatz- und gewinnstark, hohe Scheinzahl, MV problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie, Labor mit 2x Techniker, Personal vorh., Mandantenauftrag
☎ ZM 101595

Aachen - 3+ BHZ
zentrale, belebte Lage, 200qm, 3 klimat. BHZ, 4+5 BHZ vorinst., langfr. MV problemlos abzuschließen, dig. Röntgen, wg. Alter zverk, Mandantenauftrag ☎ ZM 101596

Villingen-Schwenningen - 3-4 BHZ
160qm klimatisierte, optisch attraktive und hochwert. ausgest. Px, barrierefrei + behindertengerecht, voll digital, Cerec, wg. Gesundh. zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 101597

KFO Mannheim
Umsatzstarke größere klimatis. KFO - Px, starke Patientennachfrage 6-8 Monate Wartezeit, privat strukturiertem Spektrum, 3shape, keine Alterspraxis, mit Einarbeitung. Mandantenauftrag ☎ ZM 101625

Augsburg - 4-5 BHZ
Doppelpraxis in direkter Wohnlage, barrierefrei mit Lift, dig. OPG (3D ready), EDV-Mehrplatzanlage, Spektrum der allg. ZHK, sicherer MV, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101607

Marburg-Gießen - 4 BHZ
Gut frequentierte, zentrale Lage, modern und hell ausgestatt. ca. 500 Scheine, allg. ZHK inkl. Implantologie. Mandantenauftrag ☎ ZM 101608

Südöstl. Heidelberg - 4-5 BHZ
1-2 Behandlerpraxis, 170+qm, modern, hell und digital, MV problemlos langfristig abzuschließen, motiviertes und qualifiziertes Personal, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101609

Oberbergischer Kreis
160qm, 3 BHZ, teil klimat. EDV-Mehrplatz, Steri mit RDG, 300-400 Scheine, sicherer, langfristiger MV problemlos, volles Helferteam, wg. Alter zverk., im Mandantenauftrag ☎ ZM 101610

KFO-Praxis

Moderne und umsatzstarke KFO-Praxis in Hamburg mit hohem Privatanteil zeitl. flexibel abzugeben. Vollständiges, qualifiziertes Team. Auf Wunsch gemeinsame Überleitung. ☎ ZM 101561

Raum Bielefeld
Zentr. Laufflage, barrierefrei, optisch hervorragende, vollausgestattete Px, umsatz- + gewinnstark mit 50% Priv. Pat., 4+2 BHZ an motivierten Nachfolger/Partner zverk, Mandantenauftrag ☎ ZM 101599

KFO im Rhein-Neckar-Gebiet
profess. seriös geführte Px für 1-2 Behandler im EG, (1850qm- in ansprechend. Gebäude/Lage), moderne Ausrüstung, bis zu 2-3 J. Mitarbeit wird geboten, wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 101600

Raum Offenburg: schein- und gewinnstark!
950+ Scheine/Q, Parterrelage in konkurrenzarmer, lebenswerter Region mit hohem Umsatz/Gewinn, OPG analog, qualif. Helferteam, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101603

KFO zw. Mainz und Trier
Digi. Px, überdurchschnittl. Umsatz- und Gewinn, 190qm, langfr. Mietvertrag, hervorragendes Team vorhanden, wg. Alter zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101604

Kreis Mettmann
solide, weiter ausbaufähige Einzelpraxis mit gutem Umsatz+ Gewinn bei 30h, Arzteaushilfe, analoge Ausstattung, wg. Alter ab 2025 zverk. Mandantenauftrag ☎ ZM 101605

Köln - Mülheim
120qm, 2-3 BHZ, sehr gut gelegen an frequ. Hauptstraße, optisch ansprechend, Chefbüro, 50% Gewinn, 450 Scheine, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag ☎ ZM 101606

Kassel Stadtteil 3 BHZ
Moderne digitale Px im EG, 8€/qm Miete, konstant s. guten Zahlen, volles Personal, ca. 370 Scheine, überall Zuzahlungen, sehr günstig wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 101626

KFO - 30 Min. westl. Düsseldorf
Modern und optisch ansprechende 1-2 Behandlerpraxis, 285qm, barrierefrei, 3Shape IO-Kamera, qualif. Team, wg. vorzeitigem Ruhestand zverk., im Mandantenauftrag ☎ ZM 101611

Raum Neuruppin Nördl. Berlin
Unser Kunde verk. digitale, mod., sehr gewinnstarke Px, hochwertiges Spektrum-Zuzahlungen, kompl. Team, kleine Kosten. Mandantenauftrag ☎ ZM 101613

Nähe Berchtesgaden 4 BHZ
Gewinnstarke voll digit. Px, Zuzahlerspektrum, perfektes Team, Vollausstattung/3D-RO, wg. Alter. Mandantenauftrag ☎ ZM 101627

Kempen 3-4 BHZ
Mod. Px ca. 160qm, 800-900 Scheine+hoher Privatanteil, sehr gute Zahlen, massive Potenziale, Personal+Geräte+Mietvertrag o.B. keine Alterspraxis. Mandantenauftrag ☎ ZM 101629

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

ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AG

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

**Praxisabgabe Bonn/Meckenheim**

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

Hannover Zentrum

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6 BHZ vorinstallt. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op. Derma etc geeignet. 3. Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

Tiny-Praxis Stuttgart/Fellbach

Kleine, aber feine Praxis mit 2 Sprechzimmern östlich von Stuttgart abzugeben. Ideal für eingeschränkte Sprechzeiten zu Ihrer Work-Life-Balance oder Teilzeit-Niederlassung. Behandlungsstühle neu: Kavio E80 mit integrierter Endo, UV, Piezo. EDV/Orga: Z1 Pro mit allem: Konnektor, E-Rezept, E-PA, Kim etc. längstens integriert und in Funktion. Straffe Planungsstruktur ohne Wartezeiten, komplette Selbstabrechnung, auch GOZ. Hochwertige Prothetik mit gutem Ertrag und hohem GOZ-Anteil (52%) bei verlässlicher und solventer Patientenstruktur.

Weitere Informationen: FRITZAPP24@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

Zahnarztpraxis Raum Heidelberg ab 2025

Umsatzstarke Praxis mit 3 Behandlungszimmern, digitale OPG, eigenem Labor ca. 130m². Sehr hoher Privatanteil. Ideal für Übernahme ab 2025. Jetzt Informationen sichern! premium-praxis@gmx.de

Top-Gewinn Raum BO

Erfolgreiche Praxis mit herausragend hohem Gewinn und Spitzenrendite für 2-3 Behandler. Langfr. günstiger Mietvertrag. Zentrale Lage, U-Bahn. 250qm. Chirurgie, Implantologie. Praxislabor mit ZT. Auf Wunsch Mitarbeit Abgeber. KP unter Jahresgewinn.

www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

THP.AG www.thp.ag

Digitale Praxis Bocholt Top-Lage +Lift
Geschäftshaus 270qm, 3(5) BHZ, 580 S/Q s. modern, Immo optional, VB 140T€ **4616**

ZA-Praxis Geschäftshaus MUC-Ost!

640T€ Umsatz, 32h/Wo, 170qm, CEREC, moderne 4 BHZ, top-Personal, Labor **81000**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

Ennepe-Ruhr-Kreis

Alteingesessene ZA Praxis, 4 BHZ, digitales Röntgen, RKIkonform, Zuzahlungsleistungen (Prophylaxe, Implantation, Endo) etabliert, mit soliden Schein- und Umsatzzahlen aus Altersgründen zu verkaufen; Überleitung optional möglich
☒ ZM 101563

Aschaffenburg

Aschaffenburg 3-4 BHZ, 130m²+Labor, hoher Privatanteil, gute Zahlungsmoral, langjähriges Team, Stadtteil einziger ZA für 5.000€ wg. Alter günstig.
praxisaschaffenburg@web.de

HANNOVER

Gutgehende ZA-Praxis mit 2 BZ (erweiterbar auf 4), eingespieltes Team, RKI-Konform, gutes Klientel, viel privat, flexibel abzugeben.
fwgalle@web.de

NÜRNBERG

Aus Altersgründen steht eine etablierte Zahnarztpraxis in der Nähe vom Hauptbahnhof zur Abgabe. Die Praxis befindet sich in einem Arztehaus mit Aufzug und ist barrierefrei zugänglich.
Praxisfläche: 150 m², 2 Behandlungszimmer (3. Zimmer vorbereitet), Röntgenraum mit OPG, Sterilisationsraum, Kompressorraum und kleines Labor, Büro, Sozialraum mit Balkon, separate Dusche und WC für das Personal, Patientenparkplatz vorhanden. Optimale Verkehrsanbindung. Für weitere Informationen oder Besichtigungstermine kontaktieren Sie uns gerne. ☒ ZM 101579

Hildesheim

Allgemein ZA Praxis, 35 Jahre am Ort im Arztehaus, 4BHZ, 175qm, Digitales Röntgen, alles auf aktuellem Stand, 1000 Scheine. Info bei Concura Exposee 1366
☒ ZM 101581

ULM

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

5-6 BHZ in Mönchengladbach 1-2 Behandlerpx., günstiger + langfr. MV, 550 Scheine, Zuz. etabliert, defensives Spektrum, wg. Krankheit zverk. Mandantenauftrag
☒ ZM 101598

Landkreis Aschaffenburg moderne, alt eingesessene Einzelpraxis, 2 BHZ erweiterbar auf 4 BHZ, voll digitalisiert, behindertengerecht, hoch motiviertes, weitergebildetes Personal, Parkplätze direkt vor der Praxis; Ort befindet sich im Landkreis Aschaffenburg mit kompletter Infrastruktur, mit Verkehrsanbindung, Kita, Schulen und weiterführende Schulen ortsnah, Einkaufsmöglichkeiten und ärztliche Versorgung im Ort. ☒ ZM 101580

Raum K/B

3 BHZ + 1 optional Alteingesessene, moderne, scheinstarke Praxis abzugeben. 3BHZ + 1 vorbereitet. 4 Parkplätze. OPG vorhanden. Übergabezeit möglich. meike@husta.de

Landkreis Hildesheim alteingesessene ZA-Praxis, viele Patienten, erfahrene Team, 3 BHZ, im Zentrum von Bad Salzdetfurth Anfang 2025 aus Altersgründen preiswert abzugeben ☒ ZM 101586

Zahnarztpraxis

Sehr gut etablierte Zahnarztpraxis im schönen Münster wird altersbedingt abgegeben. Zentrumsnahe Lage, familiäre Atmosphäre und ordentliche Räumlichkeiten stehen zur Verfügung. 3 geräumige Behandlungszimmer, Röntgen, Steri, Wartezimmer und ausreichende Parkplätze. Preis VB 160.000 Euro. Melden Sie sich bei Interesse sehr gerne. ☒ ZM 101587

Schweizer Grenze/Waldshut-T Voll digitale, sehr hochwertig eingerichtete Px mit 3 BHZ, 140qm, viele Privat und Schweizer Patienten, Cerec Prime, ggf. mit Immo abzugeben. Mandantenauftrag
☒ ZM 101628

KFO-Praxis

Raum Magdeburg altershalber bis zum 30.06.25 abzugeben ☒ ZM 101562

Top-Gewinn in OWL

Etablierte und modernisierte, voll digitale Praxis. 5 BHZ, Sirona, KaVo. Carestream OPG. Herausragend hoher Gewinn. Langfr., günstige Miete gesichert. Aus Altersgr. im Auftrag extrem günstig abzugeben.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Gesucht f. 73061 Ebersbach, Zahnarzt/in, einger Praxis, 3Beh. -Zi + 1 Zi vorge. o. Verschuld. mögl. H. Roth, 0171 8369787

Dortmund - 7 BHZ top Lage, Tiefgarage, barrierefreier Px-Zugang in frequentierter Lage, voll ausgestattete 300qm, DVT aus 2019, wg. gesundheitl. Gründe zverk., Mandantenauftrag
☒ ZM 101614

Großraum Würzburg 4-5 BHZ extrem gutgehende Praxis 4-5 BHZ, neues DVT Sirona SL, viele Neuinvestitionen, weitere Reserven in Implantologie, KFO, Kinder usw. Immokauf optional, wg. Alter Mandantenauftrag ☒ ZM 101618

Raum Wiesbaden 8 BHZ Extrem gewinnstarke Praxis, Solutio, DVT, 2 Standorten 2-3 angestellte ZAs vorh., wg. Alter zerk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101619

Zwischen Augsburg und Landsberg

etablierte, moderne Praxis in sehr guter Infrastruktur mit 4 Beh.zimmer, davon 1 OP, mit hohem Privatanteil und Eigenlabor abzugeben
☒ ZM 101583

Niederrhein

Etablierte Einzelpraxis aus Altersgründen zu sofort oder später abzugeben. Praxisübergabe flexibel gestaltbar. 150 qm, 3 BHZ, erweiterbar + 1 BHZ. Praxisvergrößerung um 50 qm möglich. 1. Etage, Aufzug, klimatisiert, langjährig bestehendes Team, ZMP eigenständig für PA und PZR.
praxisabgabe46500@aol.com

Stuttgart

Zentr. Lage (Bhf Str. B-Cannst.), moderne Px, 135qm, 3 BHZ, kl. Labor, Rö + Steri, 1. OG + Aufzug, 25 J. Patientenzst., faire Miete, eig. Parkpl., Px-Übergabe wg. Rente, Mail: CG1510@LIVE.COM

Region Hanau - Aschaffenburg; 7 BHZ Große, optionale Mehrbehandlerpraxis 300qm mit 2 Angestellten ZAs, top Ausstattung, gute Zahlen. Mandantenauftrag ☒ ZM 101622

Nähe Gießen Kleine, gutgehende Praxis (2 Sinius 7 u. 8 Jahre alt), erweiterbar, klimatisiert, dig. Röntgen, hohe Scheinzahl, aus Altersgründen abzugeben, flexibler Übergang möglich
Kontakt: Praxis.mh@web.de

Kreis Wesel

Moderne, umsatzstarke Praxis im Kreis Wesel aus fam. Gr. zeitl. flexibel abzugeben. Im Auftrag. Ideal als Doppelpraxis. 220 qm in schöner Lage Kleinstadt.
☒ ZM 101593

"Vergeben Sie noch Termine?" Bewusst kl. **KFO-Praxis** in untervers. Gebiet im HH-Umland (55 km) wg. Pensionierung Anfang 2025 abzugeben, gute Lage mit kostenl. Parken, räuml. Erweiter. mögl. (leere Nebenr.) Mail mit Tel.Nr. an KFO2025@gmx.de

KFO Raum Düsseldorf: Etablierte, moderne Fachpraxis (z.B. IOS, TADs, 3D Druck) Topdesign, linksrheinisch, zentrale Lage, sucht qualifizierte Nachfolge, 44283@live.de

Zahnarztpraxis in Kerpen mit guter Stammpatientenkartei, krankheitsbedingt zu verkaufen. Zentrumsnah, Parkplätze, gute Infrastruktur ☒ ZM 101588

KFO Südhessen

Als Partner und für spätere Übernahme suche ich für meine Praxis im **Arztehaus** eine/n ZA/ZA für **KFO**. Kontakt cp@erigodent.de oder 0162/7760552.

Erfolgreiche Zahnarztpraxis im **Mittleren Kinzigtal/Schwarzwald** 3 BHZ, ca 120 m², aus gesundheitl. Gründen z.verk.
☒ ZM 101589

Bruchsal-Stadtteil

Etab. Praxis, zentr. Lage, 178 qm, 3BHZ auf 4/5erw., digital. Rö, PVS Dampfsoft, alle Zimmer vernetzt.
☒ 0176 52665530

Düsseldorf

Moderne Praxis in sehr guter Lage, 4 BHZ. Hochwertige Einrichtung, hoher Privatanteil, Umsatz und Gewinn über Durchschn. Keine Altersspraxis. Abgabe aus fam. Gr. Sommer 2025.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

PRAXISGESUCHE

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de** suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten überdurchschnittlich **umsatzstarke** Zahnarztpraxen mit mind. 3 BHZ und KFO-Praxen zu fairen Übernahmezeiten. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.
Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
☒ 0211. 48 99 38

Anzeigen-schlussstermine**zm-Rubrikanzeigenteil**

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

Thüringen u.**PLZ-Bereich 04 bis 09**

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Nikolaus Brachmann
☎ 06021-980244

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Reinhard
☎ 06234-814656

Chiemgau/Traunstein

Praxisübernahme Chiemgau/
Traunstein.

Wir sind ein Zahnärzteehepaar aus Baden Württemberg mit 20 Jahren Berufserfahrung und suchen eine Praxis in der Region Chiemgau/Traunstein zum Jahr 2028. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme unter:
Chiemgaupraxis2028@web.de

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

PLZ 01-03, 1, 20, 22-25

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Dr. Ralf Stecklina
☎ 030-78704623

Praxis in Deutschland

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

BaWü und Bayern
Junges Allround-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz an Standort mit guter Infrastruktur für 2024.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101616

NRW/Rheinland
Erfahrener ZA 36 Jahre alt, Uni Mainz, sucht volllaufende Praxis 3-5 BHZ, Standardspektrum, an lebenswertem Standort.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101617

PRAXEN AUSLAND**Salzburg-Privatpraxis (Wahlarztpraxis)****Privatpraxis aus gesundheitlichen Gründen möglichst umgehend abzugeben:**

Die Praxis ist zentral gelegen, bestens rennomiert, voll ausgestattet: 3D Röntgen (Planmeca Romexis - neu), stuhlmontierte Einzelröntgen Dexis Planmeca, 3-Shape Scan, Ems Proph. Master, Parostatus,..... Drei Behandlungsplätze - ein 4. Stuhl ist als Option vorbereitet. 180 m² auf zwei Ebenen mit Materiallift.

Praxismiete ca. € 2400 +Ust; 4 Parkplätze.

Behandlungsschwerpunkt: Prophylaxe / Paro (zwei DH), Implantologie, Kons, Endo, Proth. Rehabilitation.

VB: € 180.000

Johann Ebenberger · Privatpraxis für Zahnheilkunde
Lasserstraße 4 · 5020 Salzburg
Tel: 0043 662 870955 · Mobil 0043 664 2315135
E-mail privat: joeben@outlook.at

Nachfolger/in gesucht

Moderne Zahnarztpraxis in der Schweiz, an der Küste des Zürichsees, zeitnah zu verkaufen.
Weitere Info unter:
za-praxis@gmx.ch

Spanien

Top-Privatpraxis direkt am Meer, sucht nach 25 Jahren Praxisnachfolge. Schwerpunkt Implantologie und Prothetik, Kauf oder Verpachtung
zahnarztpraxisspanien@gmail.com

Praxisabgabe Schweiz

Kleine gemütliche Praxis in großer Stadt in Ostschweiz sofort abzugeben mit einem Behandlungszimmer in einem Gesundheitszentrum. Beratung zu Niederlassung und Praxisführung anfangs inklusive.
zahnarztsuche1@googlemail.com,
150000 € VB

SONSTIGES

030 577 005 82
acad-write.com/zahnmedizin
Wissenschaftstexte,
Publikationen und Statistik.
– 20 Jahre Erfahrung



Triumph TR4 Toller Oldtimer von 1963 aus Familiennachlass. Keine Schäden und kein Rost. Wiederbeschaffungswert laut Classic-Data Gutachten 35.000,- €. Probefahrt in Essen nach Absprache möglich. Kontaktieren Sie mich gerne unter 0157 / 844 73 653

**PRAXISEINRICHTUNG/
-BEDARF****Polster - Dental - Service**

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

Auflösung-Zahnarztpraxis

VK von Geräten + Einricht. z.B.
Zeis OP-Mikrosk., Ultrad.-St.,
73061, H. 0171-8369787

PRAXISRÄUME**Stadt Landshut**

Stadt Landshut Praxisräume Ruhestandspraxis 150 qm EG in Wohnviertel Nähe Altstadt, 1 TG, 4 Stellplätze, 4 BHZ, Rez. & backoffice, WZ, Steri, kl. Elab. & Sozialraum, Chefbüro, langfristige Vermietung oder Verkauf ☎ 0160 96664798

➤ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten

➤ Praxisauflösungen

➤ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Unternehmer der Extraklasse, 58/181, Akadem., attrakt., humorv., charm., kulturinteress., sucht Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Witwer mit Herz... Prof. Dr. med., 72/180, gepfl., charm., vermög., sucht gern lachende Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Strahl. Juristin, 48/173, intelligente + attrakt. Mädchenfrau, eleg. Erscheinung, sucht charm. Mann, bis Mitte 60. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

An eine ältere Dame... Prof. Dr. rer. pol., 83/174, Wwver, humorv., charm., sucht herzl. Partnerin, getr. Wohnen. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Charm. Architekt, 66/185, Dr. Ing., Wwver, gepfl., charm. + naturverb., sucht gern lachende Partnerin. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Blonde Schönheit, 40/170, Dipl.-Kfrau, schlk, zärtl., ortsungeb., sucht humorv. Mann, bis Anf. 60. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Erotik, Charme, Verführung pur, Fachärztin, 54/168, e. stilv. Klasse-Frau, abs. ladylike, schlk, ortsungeb., sucht kultiv. Mann, bis Ende 60. 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, ^{wech.Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)}
Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.de

DOSITZNDDEDODE- DOOIWEIDOSITZN

Statuen, Figuren oder Säulen – die Berührung von Pilgerstätten verspricht ewiges Glück. Ganz sicher ist nur: Der Körperkontakt bringt den Denkmälern optische Spuren und den Pilgern einen Bakteriencocktail to go, vor dem jetzt das Onlineportal exklusiv-muenchen.de warnt. Mikrobiom-Experten eines britischen Unternehmens hätten mit sterilen Abstrichtupfern Proben von jenen Stellen der Münchner „Glücks-Denkmäler“ entnommen, die häufig berührt werden. Dabei seien 29 verschiedene Bakteriengattungen identifiziert worden.

So hocke auf den Löwen vor der Residenz die potenziell lebensbedrohliche Bakteriengattung *Pseudomonas* und warte auf ahnungslose Kundschaft. Die Experten raten darum, nach dem Sightseeing gründlich die Hände mit sauberem Wasser und Seife zu waschen. Sei dies nicht möglich, helfe auch antibakterielles Teebaumöl. „Es lohnt sich also, immer ein Fläschchen davon bei sich zu haben“, lautet der Tipp. Und: Um gefährliche Bakterien fern „und den Magen-Darm-Trakt glücklich zu halten“, sei die Vermeidung von Trinkwasser aus Freiluftbrunnen anzuraten, heißt es sehr zur Freude der Besucher von The-

resienwiese und Hofbräuhaus weiter. Dort wurde schon fleißiges Händeeinreiben beobachtet, schließlich gehört die Sorge vor *Treponema pallidum* oder Gonokokken zum Wiesnbesuch wie Dirndl und Janker.

Die echten Dangerseeker (Gefahrensucher) finden sich laut exklusiv-muenchen.de aber im Homeoffice. Denn wer seine Praxisabrechnung am heimischen Küchentisch macht, lebt gefährlich: Hier lauern laut einer Studie der University of Arizona 400-mal mehr Bakterien als auf der Bronzenase des Glücks-Löwen. Monitore, Computermäuse und Tastaturen beherbergten durchschnittlich zehn Millionen Bakterien, warnen die Experten und raten, mindestens einmal täglich Lichtschalter und Türklinken, aber auch Sitzmöbel, Tisch und Elektrogeräte mit desinfizierendem Spray zu reinigen oder wenigstens mit einem in Alkohol getränkten Tuch abzureiben. Auf Anfrage der zsm deeskaliert die Bayerische Staatskanzlei jedoch. „Zwoa Hoibe“ zur täglichen inneren Anwendung könnten das Risiko auf ein erträgliches Maß reduzieren, rät man. Weiter heißt es knapp: „Dositznddedodedooiweidositzn“.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 21 ERSCHEINT AM
1. NOVEMBER 2024



PRAXIS

Weniger Bildschirmstress

Wie die Augen wach
und gesund bleiben



ZAHNMEDIZIN

Fortbildung Parodontalchirurgie

Chirurgische Techniken, Anwendung
von Transplantaten und Biologika

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]

DIGITAL DENTISTRY

NEU

INNOVATION

INDIVIDUALISIERUNG



INSPIRATION UND INFORMATION

Der neue 56-seitige Zahnersatzkatalog für
Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie Ihr kostenloses Exemplar des neuen Katalogs als Printversion oder E-Paper.
permadental.de/produktkatalog | 02822-71330-22 | kundenservice@permadental.de