

zm

35 Jahre GOZ

Jubiläum ohne Party:
Die Reform lässt weiter auf sich
warten, Gestaltungsmöglichkeiten
haben Sie trotzdem.

SEITE 26

Steuertipps zum Jahresende

Kluge Gestaltung in schwierigen Zeiten:
Wie Sie Ersparnisse erzielen können,
indem Sie Ausgaben vorziehen oder
Einnahmen hinausschieben.

SEITE 64

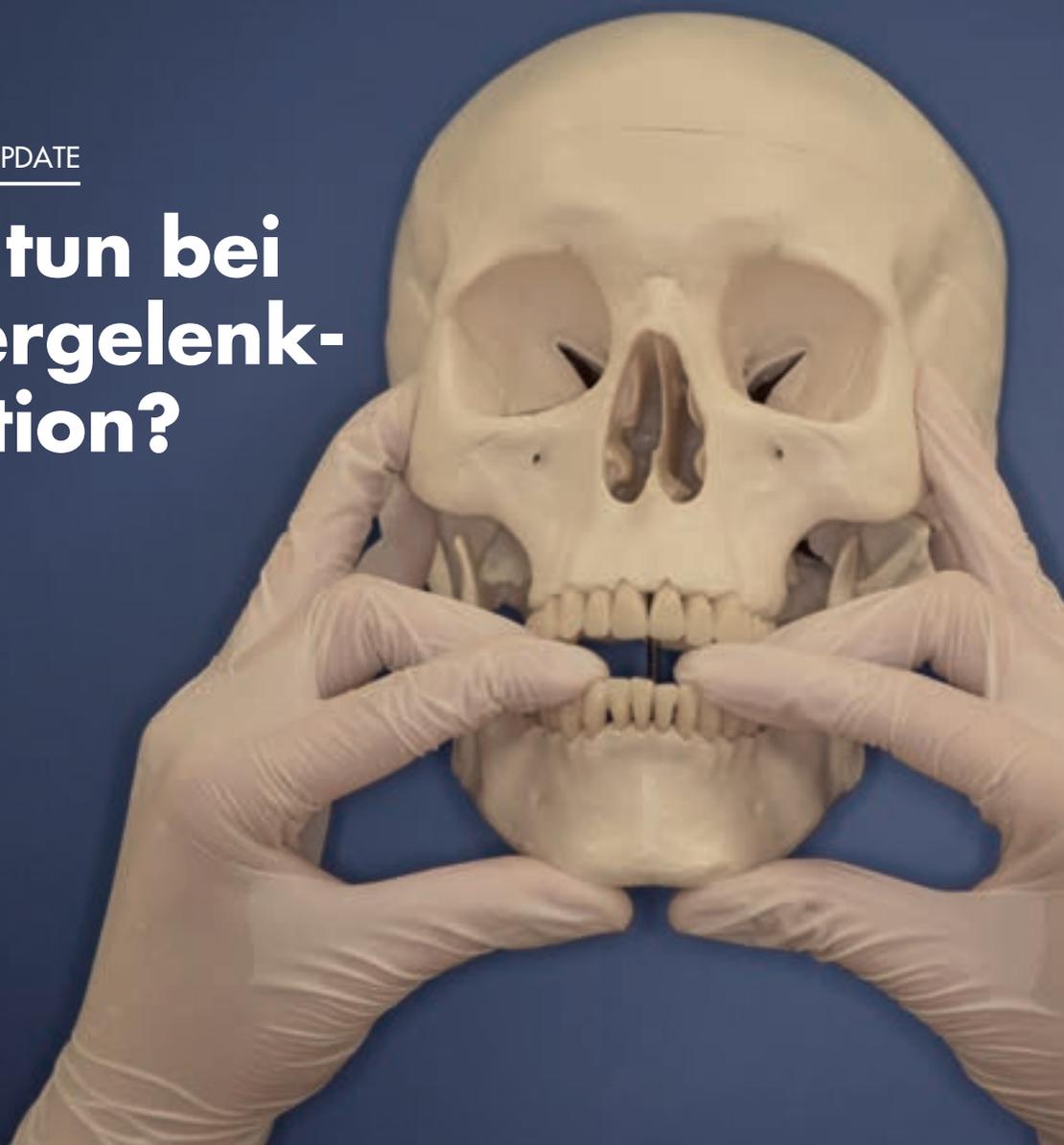
Next Generation Sequencing

Gen-basierte Bakterienanalyse:
Neue Sequenzierungstechnologien
können die Keimbestimmung
odontogener Abszesse verbessern.

SEITE 68

S3-LEITLINIEN-UPDATE

Was tun bei Kiefergelenk- luxation?





SOOO SMART IST VISALYS® CEMCORE



BEFESTIGUNG & STUMPFAUFBAU Was macht ein Komposit smart? **Visalys® CemCore** ist kompatibel mit allen Zahnersatz-Materialien und ideal für alle Arbeiten unter der Restauration: Befestigung, Wurzelstiftbefestigung oder Stumpfaufbau. Falls Sie die Zahnschubstanz zusätzlich ätzen wollen, ist die Technik frei wählbar. Auch clever: **die hohe Farbstabilität** und die Primer **ohne Lichthärtung**. So geht einfaches und sicheres Befestigen heute. kettenbach-dental.de



IDENTIUM®
PANASIL®
FUTAR®
SILGINAT®



KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent



VISALYS® CEMCORE
VISALYS® CORE
VISALYS® TEMP

Wider die Vernunft

Aller massiven und lautstarken Kritik aus den Gesundheitsberufen zum Trotz: SPD-Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach hat das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz durch den Bundestag gebracht. Die Änderungen, die final noch eingeflossen sind, sind marginal. Die zahnärztlichen und ärztlichen Standesorganisationen hatten auf allen Kanälen versucht, die Verantwortlichen doch noch davon zu überzeugen, dass Kürzungen mit dem Rasenmäher der falsche Weg sind und die gesundheitliche Versorgung nachhaltig schädigen können. Doch es half alles nichts.

Für die zahnärztliche Versorgung bedeutet das, dass die Budgetierung wieder eingeführt wird. Dass es für vulnerable Gruppen bei der PAR-Therapie eine Ausnahmeregelung gibt, ist leider nur eine Minimalkorrektur. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse des fast zeitgleich vorgestellten Barmer-Zahnreports, wonach die zahnmedizinische Prävention von enormer Bedeutung ist, aber es noch Ausbaubedarf gibt, mutet es wie ein Treppenwitz an, dass die im vergangenen Jahr mit enormem Aufwand eingeführte PAR-Behandlungsstrecke jetzt durch die Hintertür wieder kassiert wird.

Die Folgen werden in diesem Jahr wohl noch nicht zu spüren sein. Im kommenden Jahr umso mehr. Doch neben den Konsequenzen für die Patientenversorgung gibt es noch zwei weitere Ebenen, auf denen das Gesetz fatale Folgen haben wird: Die Praxen können die drastisch steigenden Kosten in allen Bereichen – vor allem bei der Energie – nicht an die Patientinnen und Patienten weitergeben. Anders als eine Gaststätte oder eine Bäckerei lassen sich die höheren Kosten eben nicht so ohne Weiteres an die Kunden weitergeben – wobei es natürlich auch hier Grenzen gibt.

Aber die Budgetierung zusammen mit dem immer höheren Kostendruck macht die Wirtschaftlichkeit der Praxen zunehmend schwierig. Das Signal, das damit an junge Zahnärztinnen und Zahnärzte geht, ist mehr als fatal.

In Zeiten, in denen der Nachwuchs immer öfter die Anstellung der Niederlassung vorzieht, weil er ein hohes sechsstelliges Investitionsvolumen bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Unsicherheit scheut, ist es ein Unding, dass ein Bundesgesundheitsminister diesen Trend durch eine derart kurzsichtige Politik noch massiv vorantreibt. Es liegt die Vermutung nahe, dass sich Lauterbachs Beliebtheitswerte unter Zahnärzten und Ärzten langsam denen von Ulla Schmidt, seiner sozialdemokratischen Vorgängerin im Amt, annähern dürften. Und das muss man als Arzt erst einmal schaffen. Anstatt die „Leistungserbringer“ ins Boot zu holen, um gemeinsam Lösungen zu erarbeiten, werden kurzfristig Finanzlöcher gestopft.

Sehr schnell wird man merken, dass man damit nicht weit kommt. Fraglich, was dann kommen wird. Der Herbst und der Winter dürften spannend werden, denn das Verhältnis zwischen der Regierung und der Zahnärzteschaft beziehungsweise Ärzteschaft wird auf absehbare Zeit sicherlich eher unterkühlt bleiben.

In diesem Heft beschäftigen wir uns in der Titelstory mit der Diagnostik und Therapie der Kiefergelenkluxation. Wir stellen das Update der S3-Leitlinie vor. Um Folgeschäden einer Kiefergelenkluxation zu vermeiden, sind eine korrekte Diagnosestellung sowie die zügige Einleitung einer adäquaten Therapie essenziell. Das Update gibt Ihnen einen Überblick über aktuelle Empfehlungen im Bereich Diagnostik und Therapie. Außerdem stellen wir eine Studie vor, die die Langzeitergebnisse von Implantaten bei Parodontitispatienten beleuchtet. Die aktuelle prospektive Studie präsentiert die 20-jährigen klinischen Ergebnisse von Implantaten, die bei Patienten mit Parodontitis in der Vorgeschichte eingesetzt wurden im Vergleich zu parodontal gesunden Patienten.

Daneben berichten wir neben vielem Weiterem über die ZFA-Ausbildungszahlen des Jahres 2022. So viel sei verraten, es sieht nicht ganz so schlecht aus, wie man vielleicht denken mag.

Viel Spaß bei der Lektüre.



Sascha Rudat
Chefredakteur



12

Ein Schwarzer Tag für die Mundgesundheit

Eine Entscheidung wider Vernunft und Wissenschaft: Der Bundestag beschließt das GKV-FinStG.



Foto: katarinia_adobe_stock.com



Foto: Keyvan Sagheb

20

Der besondere Fall mit CME

Der Fall beschreibt den Weg vom klinischen Befund bis zur Diagnose und Therapie eines pleomorphen Adenoms des Gaumens.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel

POLITIK

- 8 **Barmer Zahnreport 2022**
Krankenkasse bestätigt Nutzen der zahnmedizinischen Prävention
- 12 **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung**
„Ampel leitet Aus für PAR-Therapie ein“
- 18 **Gesundheitskiosk in Hamburg**
Kassen gegen Lauterbach

- 26 **Gebührenordnung für Zahnärzte**
Die GOZ feiert ihren 35. Geburtstag
- 28 Keine Scheu beim Steigerungssatz gemäß § 5
- 38 **FVDZ-Hauptversammlung in Bonn**
„Wir sind nicht Notnagel für eine verkorkste Gesundheitspolitik!“
- 42 **Sächsischer Fortbildungstag 2022**
Gott gebe, dass es klebe

ZAHNMEDIZIN

- 20 **Der besondere Fall mit CME**
Das pleomorphe Adenom des Gaumens

- 32 **MKG-Chirurgie**
Nekrotisierende Fasziiitis nach Zahnextraktion

TITELSTORY

- 44 **S3-Leitlinien-Update**
Diagnostik und Therapie der Kiefergelenkluxation
- 56 **Aus der Wissenschaft**
Implantate bei Parodontitispatienten: Ergebnisse nach 20 Jahren
- 68 **Keimbestimmung odontogener Abszesse**
Next Generation Sequencing kann die Erregerdiagnostik verbessern
- 78 **MKG-Chirurgie**
Anaplastisches pleomorphes Sarkom des Kiefergelenks

TITELSTORY

44**Diagnostik und Therapie der Kiefergelenkluxation**

Das S3-Leitlinien-Update gibt einen Überblick über aktuelle Empfehlungen.



Foto: Merle Riechmann



Foto: Uli Kauter_Douglas

14**Bei Douglas gibt es jetzt Botox to go**

Falten wegschminken geht natürlich immer. Bei Douglas kann man sie sich jetzt auch wegspritzen lassen.

GESELLSCHAFT

- 10 Sammlung Dentales Erbe**
Dentalmuseum Zschadraß hat jetzt hochmodernen Buch-Scanner
- 14 Bei Douglas gibt es jetzt Botox to go**
Jetzt kommt die Schönheitsklinik in die Fußgängerzone
- 82 Interview mit Dr. Alexander Schafigh und Dr. Armin Reinartz**
„Jeder Mensch hat das Recht auf Schmerzlinderung“

PRAXIS

- 54 ZFA-Ausbildungszahlen 2022**
Über 14.000 neu abgeschlossene Verträge!
- 64 Steuertipps zum Jahresende**
Kluge Steuergestaltung in schwierigen Zeiten
- 74 Zahnarzt Bernhard van den Bosch ist Europameister im Wasserball**
„Ein blaues Auge ist die absolute Ausnahme“

MARKT

- 92 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 30,10 News**
- 43,84 Bekanntmachungen**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 97 Impressum**

Eine GOZ-Dynamisierung wäre die Lösung

Viel ist derzeit davon die Rede, wie unsere Gesellschaft möglichst ohne größere Blessuren über den Winter kommt. Man mag sich über diese Diskussion verwundert die Augen reiben und fragen: Ist das noch das reiche und wirtschaftlich kraftstrotzende Deutschland, als das wir uns gern sehen? Schlagzeilen mit Warnungen vor Stromausfällen, vor kalten Wohnungen und Anforderungen zu Notbevorratungen passen nicht so recht zum Selbstbild einer führenden Industrienation.

Die Verunsicherung auch in unseren Praxen wird größer, je deutlicher sich langsam die Konsequenzen der Entwicklungen zeigen: Nicht nur die Abschlusszahlungen für Gas und Strom steigen massiv, auch Indexmieten für Praxisräume springen an. Fast jede Materialbestellung ist teurer als die vorangegangene und hinzu kommt, dass die Praxen immer noch erhebliche Mehrbelastungen durch die Corona-Hygienemaßnahmen zu tragen haben.

Ganz besonders nahe geht vielen von uns aber die Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Praxen. Meine Mitarbeiterinnen haben mich in den letzten Monaten nahezu im Wochentakt um Gehaltsgespräche gebeten. Da geht es keineswegs um Luxuszugaben, sondern schlicht und ergreifend um existenzielle Nöte, denn auch sie stehen den hohen Preissteigerungen in fast allen Bereichen ohnmächtig gegenüber.

Was tun wir in so einer Situation? Auch wenn es kein Patentrezept gibt, versuchen viele Praxen das, was im Rahmen der Weiterführung der Praxistätigkeit irgend möglich ist. Da werden geplante Investitionen

auf den Prüfstand gestellt und nach hinten verschoben. Da werden Sparpotenziale gesucht und umgesetzt und auch der Letzte hat wohl nun verstanden, dass einige Leistungen zum 2,3-fachen Faktor kaum noch wirtschaftlich zu erbringen sind. Kurz und gut: Es wird alles getan, um den Laden funktionstüchtig zu halten – im gesundheitspolitischen Vokabular heißt das, „die Versorgung aufrechterhalten“.

Aber es gehört nicht viel Fantasie dazu, um zu sehen, dass diese Notfallimprovisationen nicht lange funktionieren werden, denn wo andere Branchen ihre Preise mal eben nach oben setzen können und das Brötchen statt 60 nun 85 Cent kostet, sind wir im Preiskorsett der GOZ mit einem seit 34 Jahren stagnierenden Punktwert gebunden. Massiv steigende Preise auf der Kostenseite und stagnierende Preise auf der Einnahmenseite – unsere Praxen sitzen in der Inflationsfalle.

Wie kann es nun weitergehen? Es ist zu einem politischen Reflex geworden, Probleme aller Art ganz schnell

an „den Staat“ zu adressieren. Die amtliche Rhetorik hat dieses Denken leider befördert. Die immer wieder gebetsmühlenartig vorgetragenen Beschwichtigungen, allen werde geholfen und keiner zurückgelassen, haben ein falsches Sicherheitsgefühl entstehen lassen. Ich fürchte, die Politik überfordert sich mit diesen Zusagen, die sie schlussendlich nicht wird einlösen können, denn „der Staat“ sind bekanntlich wir alle.

Unsere Praxen sind längst keine Reparaturbetriebe für Karieslöcher mehr – hier wird heute moderne orale Medizin betrieben. Sie gehören zur kritischen Infrastruktur und brauchen JETZT dringend Entlastung – zuerst bei den Energiekosten, die nicht nur die Krankenhäuser und Radiologen hart treffen. Um der Inflationsfalle zu entkommen, müssen aber auch strukturelle Änderungen her. Es muss die Möglichkeit geschaffen werden, die gestiegenen Kosten weitergeben zu können. Da bietet sich natürlich eine GOZ an, die diesen Inflationsausgleich in Zukunft dynamisch inkludiert. Es mag wie ein Treppenwitz der Geschichte anmuten: Während der langen Jahre von Prosperität und niedrigen Inflationsraten haben nur wenige Standespolitiker hinter vorgehaltener Hand von einer dynamisierten GOZ gesprochen – der kluge Gedanke galt als politisch nicht durchsetzbar. Heute ist die Maximalforderung von gestern das Gebot der Stunde. Und es sollte schnell gehen ...



Foto: BZÄK/axentis.de.

Konstantin von Laffert
Vizepräsident der
Bundeszahnärztekammer

VAKUUM-AUTOKLAV

SciCan STATIM® B

Sterilisation in ihrer
reinsten Form



Kleines Gerät, große Leistung

Sterilisiert verpackte Ladungen in nur 27 min.



Arbeitet nach Plan

Programmierbare Funktionen zum Planen von Testzyklen und Vorwärmen der Kammer.



Intelligente Funktionen, verbesserte Automatisierung

Wartungserinnerungen, Video-Tutorials und Tipps zur Fehlerbehebung.



Für weitere Informationen:
scican.com/eu/statim-b

 COLTENE

BARMER-ZAHNREPORT 2022

Krankenkasse bestätigt Nutzen der zahnmedizinischen Prävention

Die Effekte der zahnmedizinischen Prävention sind Gegenstand des neuen BARMER-Zahnreports mit dem Titel „Entwicklung der vertragszahnärztlichen Versorgung über neun Jahre: Von der Kuration zur Prävention?“, den die Krankenkasse am 20. Oktober 2022 in Berlin vorstellte. Die Autoren der Studie ziehen ein aus Sicht der Zahnmedizin erfreuliches Fazit.



Das Ergebnis des Reports „belegt eindeutig, dass die Zahnmedizin insgesamt in die richtige Richtung geht“, sagte BARMER-Vorstandschef Prof. Dr. Christoph Straub anlässlich der Vorstellung des Zahnreports. Der Wandel von der kurativen zur präventiven Zahnmedizin sei allerdings längst noch nicht vollzogen. Deshalb müsse es von allen Akteuren mehr Anstrengungen geben. Die Barmer selbst werde Straub zufolge für ihre rund neun Millionen Versicherten ein umfangreiches Angebotspaket bestehend aus Information, Beratung und auch Satzungsleistungen erarbeiten, um die zahnmedizinische Prävention voranzubringen.

Grundlage für die Studie waren die Abrechnungsdaten der Krankenkasse, die mit rund neun Millionen Versicherten etwa 12,5 Prozent der gesetzlich Krankenversicherten stellt. Die methodische Annäherung an die Fragestellung sei mit Abrechnungsdaten allerdings „nicht ganz einfach“, erklärte Prof. Dr. Michael Walter aus Dresden. Man könne die erbrachten Präventionsleistungen keinesfalls ausreichend abbilden, weil viele Leistungen - wie die Professionelle Zahnreinigung - als Privatleistungen erbracht werden. Man habe jedoch ein geeignetes Ersatzkriterium gefunden: die Häufigkeit der Inanspruchnahme invasiver Leistungen. Damit könne indirekt die Ausrichtung der Therapien abgebildet werden, erklärte Walter.

Anlässlich der Veröffentlichung des Zahnreports haben Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) einmal mehr den Stellenwert von Prävention und Prophylaxe in der modernen Zahnmedizin betont. Zugleich übten die zahnärztlichen Bundeskörperschaften deutliche Kritik an der aktuellen Regierungspolitik, die durch Budgetierung und Deckelung eine präventionsorientierte Versorgung erheblich erschwere.

VORSORGE ZAHLT SICH AUS

„Die Zahnärzteschaft hat in den vergangenen Jahrzehnten einen erfolgreichen Wandel gestaltet – weg von der kurativen, hin zu einer präventiven Ausrichtung der Zahnheilkunde. ‚Vorsorgen statt versorgen‘ lautet unser Motto. Damit haben wir den Grundstein gelegt, um für alle Menschen beste Voraussetzungen für ein lebenslang gesundes Gebiss und eine dauerhaft gute Mundgesundheit zu schaffen“, sagte Dr. Wolfgang Eßer, Vorsitzender des Vorstands der KZBV.

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz betonte in seinem Statement die sichtbaren Ergebnisse der zahnmedizinischen Prävention: „Die Investitionen in Vorsorge zahlen sich aus, denn so wird eine wesentlich kostenintensivere Krankheitslast vermieden – über viele Jahre hinweg.“ Die Karies bei Kindern sei auf ein Zehntel gesunken. „Bei Erwachsenen ist die Zahl der Füllungen rückläufig, Zahnverluste haben sich halbiert. Senioren weisen durchschnittlich fast sieben eigene Zähne mehr auf als noch zur Jahrtausendwende.“ br



e-connect

Telematik leicht gemacht. Powered by RISE.

e-connect

Der neue TI-Konnektor in der Cloud.

Jetzt Vorteile entdecken und zum zukunftssicheren
Konnektor ohne Hardware wechseln!



Bleiben Sie auf dem Laufenden:

ti@dampsoft.de | www.dampsoft.de/e-connect



DAMP SOFT
Die Zahnarzt-Software

SAMMLUNG DENTALES ERBE

Dentalmuseum Zschadraß hat jetzt hochmodernen Buch-Scanner

Das Dentalmuseum Zschadraß hat jetzt einen High-End-Scanner zur Digitalisierung seiner Buchbestände. Der Kauf wurde unter anderem mit Spendengeldern der Sammlung Dentales Erbe finanziert. Mit dem 250 kg schweren „ScanRobot“ können nun die wertvollen Schriftbestände des Museums digitalisiert und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.



Museologin Andrea Aurig und Operator Tom Reisewitz vor dem neuen Scanner

Rund 7.000 Euro aus der Spendensammlung der deutschen Zahnärzteschaft hat das Dentalmuseum Zschadraß in die Anschaffung eines automatisierten Buch-Scanners investiert. Das Geld wurde als Eigenmittel für eine Förderung der Bundesstiftung „Neustart Kultur“ eingesetzt, mit der der Löwenanteil des nach Firmenangaben knapp 100.000 Euro teuren Geräts finanziert wurde.

DER SCANNER SCHAFFT 1.600 SEITEN PRO STUNDE

Der rund 250 Kilogramm schwere „ScanRobot®“ wurde von der Wiener Firma Terventus entwickelt und zeichnet sich dadurch aus, dass er Bücher und Druckschriften besonders schonend digitalisieren kann. Durch das mit einem Mindestmaß an mechanischer Belastung ablaufende automatische Scannen werden Schäden an den alten, mitunter hochempfindlichen Drucken vermieden. Bücher mit herausgerissenen oder herausgebrochenen Seiten können auch manuell eingescannt werden, was allerdings sehr zeitaufwendig ist.

In der ersten Oktoberwoche wurde das Team im Dentalmuseum in der Bedienung des Geräts geschult. In einem ersten Testlauf wurde ein Manuskript aus der Sammlung Proskauer/Witt digitalisiert. Die etwa 50 Seiten waren nach fünf Minuten als PDF-Dokumente auf dem angeschlossenen PC verfügbar. In der ersten Woche nach dem Abschluss der Schulung haben die Mitarbeiter bereits rund 50 Bücher erfolgreich und in bester Qualität digitalisiert. Mit zunehmender Routine soll das Tempo der Erfassung gesteigert werden: Abhängig vom Schwierigkeitsgrad der zu digitalisierenden Schriften könne man Geschwindigkeiten von 1.600 Druckseiten pro Stunde erreichen, sagt Museumsleiter Andreas Haesler.

SELBST SÜTTERLIN KANN EINGELESEN WERDEN

Im Scansystem ist eine Texterkennung integriert, so dass die digitalisierten Manuskriptseiten nicht nur als Bilddateien, sondern auch als durchsuchbare Dokumente ausge-

geben werden – eine Funktion, die die Bestände effizient für die Forschung erschließt. Die intelligente Texterkennung unterstützt dabei viele Sprachen und verfügt über Funktionen, die die Digitalisierung der Schriftstücke beschleunigen. So können auch Sütterlin und sogar Handschriften digital eingelesen werden. Bei Handschriften müssen die generierten Texte zwar intensiver nachbearbeitet werden – dennoch nimmt die Technik den Archivaren viel Arbeit ab.

Auch die bildliche Darstellung der Dokumente, die durch Sonneneinstrahlung oder aufgrund ihres Alters stark verblischen sein können, kann in der Regel mit den Bildbearbeitungsoptionen verbessert werden, was gerade bei vergilbten Büchern mit grauer Druckfarbe sehr hilfreich ist. Der Operator kann in diesem Fall den vergilbten Hintergrund entfernen und das Gerät scannt dann den Text, der auf einer weißen Manuskriptseite erscheint.

Museumsgründer Haesler freut sich über den Neuerwerb: „Nun können wir endlich loslegen und die wissenschaftlichen Arbeiten, die von den Anfängen der Zahnheilkunde bis in die heutige Zeit reichen, der Öffentlichkeit für die Forschung und Lehre zugänglich machen.“ Und auch der für das Projekt „Dentales Erbe“ der Bundeszahnärztekammer zuständige sächsische Kammerpräsident Dr. Thomas Breyer ist vom neuen Scanner begeistert: „Ab sofort verfügt das Dentalmuseum Zschadraß über ein hochmodernes Gerät zur Archivierung der wertvollen Druckerzeugnisse. Damit wird der Grundstein für eine weltweit zugängliche Forschungsdatenbank gelegt, die im dentalhistorischen und zahnmedizinischen Bereich einzigartig sein wird.“

Da es für ein solches Projekt in der Zahnmedizin weltweit noch keine Vorbilder gibt, entwickelt die Museologin Andrea Aurig derzeit zusammen mit mehreren Universitäten ein neues Archivierungssystem, das auf die komplexen Ansprüche der Forschung im digitalen Zeitalter zugeschnitten sein wird.

DISSERTATIONEN AUS DEM JAHR 1976 SIND BEREITS ONLINE

Auf der Webseite des Dentalmuseums sind unter „Bibliotheca Dentaria Online“ bereits erste Schriften eingestellt. Es handelt sich dabei um Dissertationen aus dem Jahr 1976. Darunter findet sich auch eine Arbeit zum Thema „Akute Schmerzen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich in Abhängigkeit vom Wettergeschehen“. Insgesamt 4.007 Schmerzfälle wurden auf Wetterabhängigkeit überprüft: „Eine überzufällige Signifikanz konnte nicht beobachtet werden.“ Aber so ganz ohne Einfluss schien das Wetter auf akute Zahnschmerzen dann doch nicht zu sein: „Bei aktivem Kaltlufteinbruch an der Rückseite eines Tiefdruckgebietes war der prozentuale Anteil der Fälle am größten.“ br

<http://www.dentalmuseum.de/seite/583966/bibliotheca-dentaria-online.html>

Hält.
Ganz
einfach.

one
for all

NEU



Universal
Bond II
& Estecem II Plus

Das Fundament
dentaler Restaurationen

Ob direkte oder indirekte Restaurationen, eins der innovativen Monomere haftet immer, egal was Sie befestigen wollen.



Die ideale Ergänzung zur Befestigung indirekter Restaurationen aller Art! Hält. Immer. Fest.



Volle visuelle Kontrolle

Mischen, Auftragen, Verblasen, Fertig!



Keine Einwirkzeit

Egal welche Oberfläche.



Kein Lichthärten

Immer nur 3 Schritte.

Jetzt im Shop – auch als Kit: Universal Bond II & Estecem II Plus



KASSENZAHNÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG (KZBV)

„Ampel leitet Aus für PAR-Therapie ein“

Der Bundestag hat den von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) vorgelegten Entwurf fürs GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) mit nur marginalen Änderungen verabschiedet. Für die Mund- und Allgemeingesundheit in Deutschland ist das ein schwarzer Tag, so die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV).



Foto: Eric Fahrner - stock.adobe.com

Mit dem vom Bundestag beschlossenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz werden für die PAR-Therapie nur die Finanzmittel für die Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zur Verfügung gestellt.

Mit der im Gesetz enthaltenen strikten Budgetierung für 2023 und 2024 werden der Versorgung die erst kürzlich zugesagten Mittel für die neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie wieder entzogen. Fast alle der rund 30 Millionen Parodontitis-Patienten, würden damit faktisch eines Leistungsanspruchs beraubt, der erst im Vorjahr in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und von allen Beteiligten als ein Meilenstein für die Mund- und Allgemeingesundheit begrüßt worden sei, kritisiert die KZBV. Denn durch die im Bundestag auf den letzten Metern eingebrachten Änderungen der Koalition werden alleine die Finanzmittel für die Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung zur Verfügung gestellt.

Dementsprechend fassungslos reagierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer: „In zahlreichen Gesprächen und in der Expertenanhörung im Bundestag wurde klar dargelegt, dass die strikte Budgetierung das faktische Aus für diese wichtige Behandlung bedeutet. So wichtig die Versorgung vulnerabler Gruppen ist,

eine Ausnahmeregelung für die Parodontitis-Therapie hätte alle GKV-Versicherten einschließen müssen!“ Die überwiegende Mehrheit der Patienten, die dringend auf eine wirksame und auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft basierende Behandlung angewiesen ist, bleibe mit dieser Entscheidung auf der Strecke.

Eßer: „Das, was uns die Ampel hier präsentiert, ist nichts anderes als ein politisches Feigenblatt und ein Frontalangriff auf die präventive Patientenversorgung.“

TRIAL-AND-ERROR AUF DEM RÜCKEN DER PATIENTEN

Vorgesehen ist zudem eine Evaluierung der Auswirkungen der Budgetierung auf die Parodontitis-Versorgung im September 2023. „Trial-and-error auf dem Rücken der Patienten ist der falsche Weg. Umgekehrt wird ein Schuh draus: Sein Versprechen zu halten, eine Parodontitis-Behandlung für alle zu ermöglichen und

dann zu evaluieren – das wäre verantwortungsvoll“, kritisiert Eßer. „Mit diesem Gesetz verschließt die Ampel wissentlich die Augen vor den gesundheitlichen Folgen für unsere Patienten und wirft gleichzeitig die von ihr gepredigten Prinzipien von Nachhaltigkeit und Prävention in der Gesundheitsversorgung vollständig über Bord. Das ist schlichtweg absurd und verantwortungslos.“ mg/ck

WAS IM GESETZ STEHT

- **GKV-Finanzreserven:** Vorhandene Reserven werden mit einem kassenübergreifenden Solidarausgleich zur Stabilisierung der Beitragssätze herangezogen. Die Obergrenze für die Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds halbiert wird, übersteigende Mittel können an die Krankenkassen gehen, um die Finanzierungslücke weiter zu schließen.
- **Bundeszuschuss:** Der Bundeszuschuss zur GKV wird von 14,5 Milliarden Euro für 2023 um 2 Milliarden Euro erhöht.
- **Darlehen Bund:** Der Bund gewährt der GKV 2023 ein Darlehen von 1 Milliarde Euro an den Gesundheitsfonds.
- **Herstellerabschlag:** Für 2023 ist ein um 5 Prozentpunkte höherer Herstellerabschlag insbesondere für patentgeschützte Arzneimittel vorgesehen.
- **Reform AMNOG:** Änderungen der Preisbildung von neuen Arzneimitteln, die keinen oder nur einen geringen Zusatznutzen haben, sowie ergänzende Maßnahmen zur Dämpfung des Ausgabenanstiegs bei patentgeschützten Arzneimitteln.
- **Apothekenabschlag:** Der Apothekenabschlag wird von 1,77 Euro auf 2 Euro je Arzneimittelpackung (auf zwei Jahre befristet) erhöht.
- **Preismoratorium:** Das Preismoratorium bei Arzneimitteln wird bis Ende 2026 verlängert, ergänzt um eine Ausstiegsregelung für bekannte Arzneien mit neuem Anwendungsgebiet.
- **Pflegebudget:** Ab 2025 werden nur noch die Kosten für qualifizierte Pflegekräfte berücksichtigt, die in der direkten Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen arbeiten.
- **Neupatientenregel:** Die extrabudgetäre Vergütung von vertragsärztlichen Leistungen gegenüber „Neupatienten“ für Vertragsärzte wird abgeschafft. Dafür werden Vergütungsanreize für schnellere ärztliche Behandlungstermine eingeführt.
- **Zahnarzthonorare:** Begrenzung des Honorarzuwachses für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Gleichzeitig: Ausnahmen für Leistungen im Rahmen der aufsuchenden Versorgung oder von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten sowie bei Parodontitisbehandlung bei Versicherten mit Behinderung oder Pflegebedarf.
- **Zusatzbeitrag:** Der Zusatzbeitrag wird steigen. Auf Basis der Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises im Herbst wird das BMG den durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz in der GKV festlegen. „Eine Anhebung des Zusatzbeitrags um 0,3 Prozentpunkte ist derzeit nicht unrealistisch.“

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

OHNE
TITANDIOXID

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.



Klinische Studien belegen: Ajona reduziert Plaque um 80 Prozent* und dies besonders sanft mit einem RDA-Wert von 30. Für gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reinen Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

- ✓ antibakteriell und anti-Plaque
- ✓ natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmend
- ✓ remineralisierend
- ✓ nachhaltiges Zahncreme-konzentrat



70

Ajona wird 70 – feiern Sie mit
www.ajona.de/gewinnspiel

➔ kostenlose Proben: bestellung@ajona.de

PARFÜM-RIESE AUF NEUEN WEGEN

Bei Douglas gibt es Botox to go

Botox- und Hyaluron-Unterspritzungen sind gleichermaßen gefeiert und verschrien. Jetzt bietet die Parfümeriekette Douglas in fünf Städten in ihren Filialen Botox to go an. Dabei vermietet sie Räume an Ärzte, die Filler spritzen und zur Bruxismustherapie Injektionen in den Masseter durchführen.



Foto: cherry_d_stock.adobe.com

Der Trend geht zu faltenfreier Haut. Douglas tritt darum neuerdings als Vermieter auf, um Kundinnen und Kunden in ausgewählten Luxusfilialen eine Beratung und Behandlung durch Schönheitschirurgen anbieten zu können.

Ursprünglich wollen Sie bei Douglas ein Parfum kaufen, kommen stattdessen jedoch faltenfrei, mit straffer Haut und dem Gefühl, ein paar Jahre jünger zu sein, wieder hinaus. Geht nicht? Doch.“ So warben Dr. Edouard Manassa und sein Team 2020 für ihr „Botox to go“. PAAU heißt das Behandlungskonzept, das die drei Schönheitschirurgen Manassa, Dr. med. Holger Hofheinz und Dr. med. Marc A. Rornert, MD/PhD. im September 2020 als Pilotprojekt in Räumen der Douglas GmbH in Frankfurt am Main

einführten. Und wirklich: Heute, zwei Jahre später gibt es in fünf Douglas Flagship Stores eigenständige und unabhängige Arztpraxen, die den Service anbieten: in Frankfurt, München, zwei in Hamburg und in Düsseldorf. Es könnten Standorte in Köln und Berlin folgen, sagt Manassa.

DOUGLAS TRITT NUR ALS VERMIETER AUF

Douglas äußert sich zu den Expansionsplänen nicht. Schließlich sei es

die „Medical Beauty Solutions Plattform“ PAAU, die „professionelle Behandlungen durch ausgewählte lokale FachärztInnen für Plastische und Ästhetische Chirurgie“ in den Räumen der fünf Douglas-Filialen anbiete, heißt es auf Anfrage – und darum auch Ansprechpartner. PAAU erbringe in diesen Räumen „eigene Leistungen für ihre PatientInnen“, Douglas „vermiete lediglich die Räumlichkeiten“. Und erweitert damit sein Produktportfolio um ein boomendes Produkt: minimalinvasive Schönheitseingriffe.



Quelle: PAAU

INTERVIEW MIT DR. EDOUARD H. MANASSA

„WIR ERMÖGLICHEN EINEN NIEDRIGSCHWELLEN ZUGANG ZU MINIMALINVASIVEN BEHANDLUNGEN!“

Dr. Edouard H. Manassa ist Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und nimmt seit 2013 in seiner Düsseldorfer „Klinik am Rhein“ Eingriffe wie Brust-OPs, Liposuktion und Gesichtstraffungen vor. 2019 eröffnete er die „Praxis Schönheitsmühle“ in Ratingen, wo er Faltenbehandlung mit Hyaluronsäure und Botulinum anbietet, wie sie auch Teil des 2020 gegründeten Behandlungskonzepts PAAU sind – das in fünf Douglas-Filialen zu finden ist.

Ist der Name PAAU eine Abkürzung?

DR. EDOUARD H. MANASSA: Ja, sie steht für Professional Aesthetic And You.

Was zeichnet PAAU aus und was unterscheidet es von Behandlungskonzepten der Mitbewerber?

Die Praxisinhaber sind Fachärzte für plastische und ästhetische Chirurgie und bieten minimalinvasive Behandlungen in eigenständigen Praxen, gut zugänglich für Patienten, an. Sie haben sich besonders auf diesen Teilbereich der Gesichtsbehandlungen spezialisiert.

Welchen Stellenwert hat der therapeutische Einsatz von Botox zur Behandlung von Bruxismus oder Migräne bei PAAU?

Wir erleben, dass der medizinische Stellenwert der Botulinum-Behandlung fortwährend zunimmt. So behandeln wir zur prophylaktischen Migräne-Therapie erfolgreich die Bereiche der Stirn, der Glabella und temporal Region. Dadurch lässt sich häufig die Zahl der Migräne-Anfälle deutlich reduzieren. Uns ist es ein großes Anliegen, diese zusätzlichen therapeutischen Möglichkeiten bei der Migräne bekannt zu machen. Zur Beratung kommen Patienten auch mit Fragen zu Behandlungen des Musculus masseter bei Verspannungen in Kiefergelenk. Auch hier lassen sich gute Erfolge mit Botox realisieren. Da arbeiten wir gerne mit Zahnärzten Hand in Hand. Die Patientenzufriedenheit in diesen eher unbekanntem therapeutischen Bereichen ist sehr hoch.

Wie laufen die therapeutischen/ästhetischen Behandlungen in den von Douglas angemieteten Räumen genau ab?

Durch die Ärzte findet in der Praxis eine ausführliche Beratung mit Aufklärung über Risiken, alternative Behandlungsmethoden, schriftlicher Dokumentation sowie einer Fotodokumentation statt.

Wer führt die Behandlungen dort durch?

Unabhängige Fachärzte.

Unterscheidet sich die Behandlung in den Räumen von Douglas von der in anderen Kliniken für Plastische Chirurgie?

Es finden ausschließlich minimalinvasive Behandlungen statt. Die Ärzte haben eine besondere zusätzliche Fortbildung in der PAAU-Akademie absolviert, bei der insbesondere die Gesichtsanalyse, die spezielle Anatomie mit Gefäßverläufen und spezielle Behandlungstechniken geschult werden. Patientensicherheit steht an erster Stelle.

Welche Kunden will PAAU in den Douglas-flagship Stores ansprechen?

Wir ermöglichen den Patienten einen niedrigschwelligen Zugang zu minimal invasiven Behandlungen in den großen deutschen Städten.

Handelt es sich dabei um ein anderes Klientel als in Ihrer „Klinik am Rhein“?

Wir beraten auch viele Patienten, die zum ersten Mal die Möglichkeit haben, mit einem Facharzt über ihre Wünsche zu sprechen. Das heißt sie sind ganz am Anfang ihrer „patient journey“ – das heißt, es findet häufig keine Behandlung statt, sondern lediglich eine fundierte Beratung.

Ist eine Zusammenarbeit an weiteren Standorten geplant?

Ja, es sind weitere Standorte geplant, zum Beispiel in Berlin oder Köln.

Wie wird denn das Angebot in den fünf Douglas-Stores von den KundInnen bisher angenommen?

Das Interesse ist hoch und die Möglichkeit einer Beratung wird gerne angenommen. Besonderheit ist die Verfügbarkeit der Ärzte in den Abendstunden und auch samstags.

Welche Behandlungen sind am stärksten nachgefragt?

Je nach Altersgruppe sind die Anfragen unterschiedlich. Die Patienten zwischen 20 und 25 Jahren fragen eher nach Lippenbehandlungen. Die übrigen Altersgruppen eher nach Botulinum und Filler-Behandlungen mit Hyaluron. Eins eint alle Patienten und auch unsere Ärzte: der Wunsch nach einem natürlichen und frischen Aussehen.

Und wie sind die Rückmeldungen der KundInnen?

Die Resonanz ist sehr gut, da sich viele Patienten einen unkomplizierten Austausch mit einem Facharzt wünschen, bisher aber keine Möglichkeit dazu gehabt haben.

Wie sind die Rückmeldungen von Kollegen zu dem Schritt, mit Douglas zusammen zu arbeiten?

Tatsächlich arbeiten wir nicht mit Douglas zusammen, wir mieten Räumlichkeiten in zentralen Lagen in großen Städten an, um unabhängige Arztpraxen zu gründen. Unsere Kollegen finden das Konzept sehr spannend und schätzen den einfachen Austausch im Rahmen der PAAU-Akademie. Kollegen und Patienten profitieren dabei gleichermaßen. Als Ärzte legen wir besonderen Wert auf die Unabhängigkeit und dass selbstverständlich sämtliche Entscheidungen stets im Patientenwohl getroffen werden. Dies ist bei PAAU zu jederzeit sichergestellt – daher ergänzen sich die Bereiche hervorragend.

Sehen Sie einen Trend, dass Botox- und Hyaluron-Behandlungen in Deutschland zunehmend nachgefragt werden?

Wir sehen eine bundesweite Zunahme der minimalinvasiven Behandlungen mit Botulinum und Hyaluron in unseren Praxen. Dieser Trend wird auch durch unsere Fachgesellschaft DGPRÄC (Deutsche Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen e.V.) in ihren Zahlen von 2021 bestätigt. Danach beträgt der Anstieg im Vergleich zum Vorjahr 15 Prozent.

Bereits 2021 machte es die Runde, dass wegen Homeoffice und ständiger Videokonferenzen viele Menschen einen kritischeren Blick auf sich selber werfen und ein makellostes Aussehen für sie um wichtiger erscheint.

Nach Ansicht von Prof. Dr. Paul-Irene Villa Braslavsky gibt es eine abnehmende Stigmatisierung und Zunahme von kleinen Eingriffen wie Botox-Injektionen. Die Soziologin von der Universität München forscht seit vielen Jahren zur gesellschaftlichen Rolle von Schönheit und Jugend. Gegenüber dem Deutschlandfunk sagte sie 2021, sie halte es durchaus für wahrscheinlich, dass es irgendwann genauso üblich sein werde, kleinere Optimierungen vorzunehmen, wie es heute für manche Menschen selbstverständlich ist, Körperhaare zu entfernen. Diese Vermutung stütze auch ein Blick auf die Forschung der vergangenen Jahrzehnte.

DOUGLAS VERKAUFT ONLINE JETZT AUCH MEDIKAMENTE

Der Parfümerie-Riese verstärkt aber auch über das neue Botox-Angebot hinaus seine Bemühungen als Player



Foto: Uli Kaifer/Douglas

In den Douglas-Behandlungsräumen sollen Naturtöne für Wohlfühlatmosphäre sorgen.

im Gesundheitsmarkt: Im Februar kaufte Douglas die niederländische Versand-Apotheke Disapo, die vor allem in Deutschland und in China Medikamente vertreibt. Mit dem Einstieg in den Online-Apothekenmarkt erschließe ihr Unternehmen „ein enormes Wachstumsfeld“, da die Märkte für Schönheit und Gesundheit zunehmend zusammenwachsen, sagte Douglas-Chefin Tina Müller damals. Eben dies beobachte man ganz klar an den Wünschen der Kundinnen und Kunden.

Im September richtete Douglas dann mit seinem „Beauty + Health Sum-

mit“ im neu eröffneten Luxus-Store auf der Düsseldorfer Königsallee eine Veranstaltung aus, auf der auch die Möglichkeiten und Grenzen einer verantwortungsvollen Botox-Therapie diskutiert wurden. Mit auf dem Podium saßen die beiden Chirurgen Manassa und Hofheinz sowie die Zahnärztin Dr. Mariana Mintcheva.

So wie Douglas seine Dienstleistungen durch das Anbieten von professionellem Schminken und die Einbindung von Arztpraxen in seine Flagship Stores erweiterte, vergrößert die Kette nun mit Disapo ihr Produktsortiment. Rund 11.000 nicht-rezeptpflichtige Apothekenprodukte sind im deutschen Webshop gelistet, berichtete apotheke.adhoc. Hersteller wie Beiersdorf, Sanofi oder GlaxoSmithKline argumentierten daraufhin, sie sähen sich zwar weiterhin den stationären Apotheken verpflichtet, wollten sich aber auch nicht unvermeidlichen Marktmechanismen versperren. Zudem sei das selektivvertragskonforme Marktplatzmodell von Douglas vergleichbar mit dem anderer Online-Plattformen.

Douglas-Kunden, die online Schmerz- und Schlaftabletten oder apothekenpflichtige Nahrungsergänzungsmittel kaufen, erhalten im Kleingedruckten den Hinweis, dass Douglas selbst keine Apotheke betreibt und auch nicht berechtigt ist, apothekenpflichtige Produkte abzugeben oder zu diesen pharmazeutisch zu beraten. Bei Fragen sollen sie sich darum bitte an die „Partnerapotheke“ Disapo wenden. mg

VON DER SEIFE ZUM PARFÜM – UND ZU BOTOX

Die Parfümerie Douglas ist eine 1910 in Hamburg gegründete international operierende Parfümerie-Filialkette mit Sitz in Düsseldorf. Die GmbH gehört seit Juni 2015 zu 85 Prozent dem Finanzinvestor CVC Capital Partners und zu 15 Prozent der Familie Kreke. Mit rund 1.900 Filialen in Europa – 330 davon in Deutschland – und einem Umsatz von 3,1 Milliarden Euro 2020/21 ist Douglas Marktführer in Europa.

Der Name geht zurück auf den schottischen Seifensieder John Sharp Douglas. Der gebürtige Glasgower gründete am 5. Januar 1821 in Hamburg die Seifenfabrik „J.S. Douglas“. Durch eine Verkürzung des Verseifungsprozesses konnte Douglas seine Duftseife für eine breitere Käuferschicht zu einem erschwinglicheren Preis anbieten. Als er 1847 starb, wurde das Geschäft von seinen Söhnen Thomas und Alexander unter dem Namen „J.S. Douglas Söhne“ weitergeführt. Später verkauften sie den Betrieb an die Hamburger Kaufleute Gustav Adolph Hinrich Runge und Johann Adolph Kolbe. 1890 wurde Kolbes Sohn Gustav Adolph Alleinbesitzer des Unternehmens und übergab 1909 seiner Frau Berta die Verantwortung über die Seifenfabrik.

Ein Jahr später erteilte Berta Kolbe den Schwestern Anna und Maria Carstens die Lizenz, unter dem etablierten Namen „Douglas“ eine Parfümerie zu eröffnen – unter der Bedingung, dass die Schwestern ihre Seifenprodukte künftig exklusiv von der Seifenfabrik Douglas beziehen. Diese erste „Parfümerie Douglas“ am Neuen Wall in Hamburg blieb 110 Jahre bestehen. Im Oktober 2020 wurde sie durch den „Luxus-Store“ am Jungfernstieg ersetzt – in dem auch Botox gespritzt wird.

ONE STRONG FAMILY

PANAVIA™

PANAVIA™ V5

Stark und ästhetisch

PANAVIA™ Veneer LC

Der Veneerspezialist

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



GESUNDHEITSKIOSK IN HAMBURG

Kassen gegen Lauterbach

Gesundheitskioske deutschlandweit – das ist der Plan von Karl Lauterbach (SPD). Der Bundesgesundheitsminister hatte im Sommer Eckpunkte vorgelegt, um das Beratungsangebot für Patienten in benachteiligten Regionen zu etablieren. Der Gesundheitskiosk in Billstedt-Horn steht für das Vorhaben Pate, andere Städte folgten. Doch nun haben die drei größten gesetzlichen Krankenkassen im Stadtstaat entschieden, den Hamburger Kiosk nicht mehr zu finanzieren.

Langfristig will Lauterbach 1.000 Gesundheitskioske bundesweit aufbauen. Das ist geplant:

- Eine niedrigschwellige Beratung gerade in benachteiligten Regionen und Stadtteilen.
- Die Krankenkassen sollen mit den Kommunen zusammen mithilfe der Kioske die Gesundheitskompetenz von Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf fördern und einen gesundheitsförderlichen Lebensstil beraten unterstützen.
- Die Kioske sollen Leistungen der Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung vermitteln und dazu sektorenübergreifende Netzwerke bilden.
- Das Personal der Kioske soll aus examinierten Pflegefachkräften und Fachkräften der Gesundheits- und Kinder-Krankenpflege, Altenpflege bestehen. Kooperiert werden soll mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Vorgesehen ist, dass die gesetzlichen Krankenkassen 74,5 Prozent, die PKV 5,5 Prozent und die Kommunen 20 Prozent der Gesamtkosten tragen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen sollen sich verpflichtend an den Kiosken beteiligen, da auch Privatversicherte das Angebot in Anspruch nehmen können.

Doch kurz nachdem Lauterbach im August seine Eckpunkte vorgestellt hatte, gaben Techniker, DAK und die BARMER bekannt, zum Jahresende aus der Finanzierung des Kiosks in Billstedt-Horn aussteigen zu wollen. Aus Sicht der drei Kassen bietet der Gesundheitskiosk in erster Linie Leistungen an, die es in den Stadtteilen Billstedt und Horn sowieso schon

gebe – beispielsweise die Beratungsangebote der Gesundheitsämter. Bei der schwierigen Finanzsituation der GKV könnten sich die Kassen Ausgaben für teure Doppelstrukturen nicht mehr leisten, hieß es. Der Betrieb stehe in keinem Verhältnis zu den hohen Aufwendungen.

Die AOK Rheinland-Hamburg hingegen setzt ihr Engagement dort über das Jahr 2022 hinaus fort. Laut Vorstandsmitglied Matthias Mohrmann besteht „weiterhin ein großer Bedarf an Versorgungsmodellen, die soziale Teilhabe ermöglichen und Orientierung in unserem komplexen Gesundheitssystem bieten“.

EIN BUNDESWEITES ZEICHEN?

Kritik kommt vom Virchowbund – der Verband und das Ärztenetz Billstedt-Horn gehören zu den Initiatoren des Kiosks. Dessen Vorsitzender, Dr. Dirk Heinrich, rügte: „Lauterbach zerstört mit seiner erratischen und inkonsistenten Politik die gute Versorgung ausgerechnet in sozialen Brennpunkten.“ Die vorgelegten Eckpunkte bezeichnete er als „unausgegoren“. Diese Eckpunkte und ein GKV-Finanzierungsgesetz, das die Kassen unter erheblichen Druck bringt, seien die Ursache dafür, dass sich nun Kassen aus einem sozialen Projekt mit nachgewiesener Versorgungsverbesserung verabschiedeten. Heinrich: „Dadurch hat nach zehn Monaten Amtszeit das Wirken von Lauterbach bereits nachhaltig negative Auswirkungen auf die Versorgung der sozial Schwächsten.“

Jetzt springt die Linksfraktion der Stadt für den Kiosk in die Bresche. Sie fordert Geld vom rot-grünen Hamburger Senat. Die Stadt müsse

den Erhalt übergangsweise mit einer Fehlbedarfsfinanzierung sicherstellen und dafür Mittel im Haushalt 2023/24 einstellen, heißt es in einem Antrag für die nächste Bürgerschaftssitzung Anfang November. Langfristig solle der Kiosk in ein lokales Gesundheitszentrum überführt werden.

Stellt sich die Frage, ob es sich bei dem Rückzug der drei Ersatzkassen aus dem Kiosk in Billstedt-Horn um eine regionale Entscheidung handelt oder ob sie damit auch bundesweit ein Zeichen gesetzt haben. Denn wenn schon der Prototyp finanziell auf der Kippe steht, könnte angesichts klammer Budgets bei Kommunen wie Krankenkassen das Vorhaben von 1.000 Gesundheitskiosken bundesweit gefährdet sein. pr



Foto: picture alliance/dpa | Marcus Brandt



● ● ● Made in Germany

Ab sofort zu
DAUER-TIEFPREISEN

Totale Prothese
(1 Kiefer/14er): **219,- €***

Totale Prothesen
(2 Kiefer/28er): **419,- €***

*inkl. Modelle, Artikulation, Versand, Zähne,
Bisschablonen, indiv. Löffel und Try-In.
Zuzüglich MwSt.

EVO fusion – digital hergestellte Prothesen Jetzt für jede Praxis erhältlich!

Ohne Investitionen und Veränderungen im Praxisablauf ab sofort für jede Zahnarztpraxis möglich: EVO fusion – digitale Produktion meisterhaft kombiniert mit etablierten klinischen Protokollen. Nutzen Sie alle Vorteile für Ihre Patienten.

KLINISCHES PROTOKOLL:

- Konventioneller Abdruck oder IOS-Scan von konventionellem Abdruck oder Modell
- Einzelabdruck mit individuellem Löffel oder IOS-Scan von Einzelabdruck mit individuellem Löffel
- Konventionelle Bissregistrierung mit Bissplatte und Wachswall oder IOS-Scan von Bissplatte und Wachswall
- Gerne digitalisieren wir für Sie Ihre eingesendeten Abdrücke mit unseren Laborscannern



Zur Online-Anforderung
des EVO fusion-Kataloges
für Praxismitarbeiter

kurzelinks.de/EVO-fusion

36 Jahre
Erfahrung mit schönen Zähnen

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN

DER BESONDERE FALL MIT CME

Das pleomorphe Adenom des Gaumens

Diana Heimes, Keyvan Sagheb, Peer W. Kämmerer

Das pleomorphe Adenom ist der häufigste Speicheldrüsentumor des Menschen. Er wächst meist langsam und schmerzlos über Jahre hinweg. Doch wie gelingt eine rechtzeitige Diagnose – insbesondere wenn es sich um eine maligne Transformation handelt? Der vorliegende Fall beschreibt den Weg zwischen dem erstmalig beobachteten klinischen Befund einer progredienten Schwellung des Gaumens bis hin zur Diagnose und Therapie.

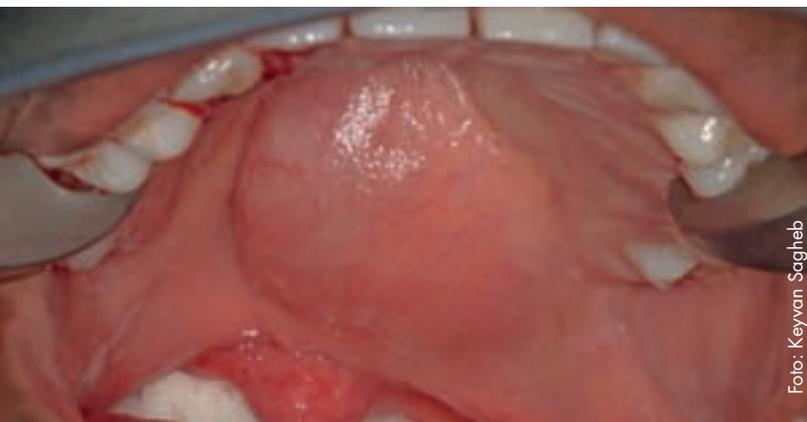


Abb. 1: Klinischer Befund bei Erstvorstellung: Sichtbar ist eine rundliche Raumforderung am Übergang zwischen hartem und weichem Gaumen.

Eine 26-jährige Patientin stellte sich mit einer seit einem Monat bestehenden Raumforderung im Bereich des harten und weichen Gaumens in der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz vor. In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine nicht verschiebliche, nicht druckdolente Raumforderung des Gaumens mit Größenprogredienz, so dass die Indikation zur bildgebenden Diagnostik mittels Magnetresonanztomografie (MRT) gestellt wurde.

In der MRT kam ein glatt begrenzter, 2,7 cm x 2,2 cm x 2,0 cm messender, homogener Kontrastmittel aufnehmender Befund am Übergang vom Hart- zum Weichgaumen zur Darstellung (Abbildung 2).

In der Zusammenschau des radiologischen Befunds mit der klinisch nachvollziehbaren Größenprogredienz wurde die Indikation zur Exzisionsbiopsie in Intubationsnarkose gestellt. Im Hinblick auf die schon in der Bildgebung gut abgrenzbare, vermutlich abgekapselte Raumforderung wurde eine Schnittführung über das Punctum maximum gewählt. Danach erfolgte das stumpfe Herauspräparieren in toto unter Kontinuitätsershalt der Muskel- und Schleimhautschicht in Richtung Nasopharynx. Zur Reduktion des Totraums wurde ein hämostyptischer Kollagenschwamm mit Antibiotikazusatz in die Wundhöhle eingebracht und die Wunde mehrschichtig vernäht (Abbildung 3). Auf-

grund des hohen Schwellungs- und Blutungsrisikos erfolgte eine 48-stündige stationäre Überwachung. Der weitere postoperative Verlauf gestaltete sich unter antibiotischer und analgetischer Therapie unauffällig, so dass die Patientin wie geplant nach zwei Tagen in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte.

In der histopathologischen Aufarbeitung zeigte sich ein mehrschichtig mit Plattenepithel überkleidetes fibröses Gewebe mit subepithelial scharf begrenzten Läsionen aus myxoidem Stroma mit solide und trabekulär wachsenden epithelialen und myoepithelialen Zellen. Ebenso sichtbar waren tubuläre Strukturen und randlich miterfasstes muköses Speicheldrüsenengewebe. So wurde die Diagnose eines pleomorphen Adenoms gestellt.

DISKUSSION

Speicheldrüsentumore machen nur etwa 0,5 Prozent aller Tumore und sechs Prozent der Kopf-Hals-Tumore aus. 80 Prozent der Speicheldrüsentumore liegen in der Parotis, davon wiederum können 80 Prozent als benigne klassifiziert werden. Das pleomorphe Adenom ist der häufigste Speicheldrüsentumor des Menschen. Der Begriff „pleomorph“ bezieht sich auf die variable Morphologie der Zusammensetzung des Tumorgewebes, wobei es sich nicht wirklich um unterschiedliche Gewebeentitäten handelt, da der Tumor aus nicht mehr als einer Keimschicht entspringt. Tumore, die aus den kleinen Speicheldrüsen entstehen, sind selten und machen nur ein Viertel aller Speicheldrüsentumore aus; hiervon ist das pleomorphe Adenom mit einem Anteil von 45 Prozent auch der häufigste Tumor kleiner Speicheldrüsen [Gujer et al., 2013; Radhika et al., 2020; Yousra und Salih, 2021].



DR. MED. DIANA HEIMES

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie –
plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

Die häufigsten Manifestationsstellen sind der Gaumen, die Lippe, die Wange, der Mundboden, der Larynx und die Trachea [Yousra und Saliha, 2021]. Das pleomorphe Adenom tritt sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen jeden Alters mit einer Prädominanz zwischen dem 30. und dem 60. Lebensjahr auf. Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer [International Agency for Research on Cancer, 2017].

Bei dem pleomorphen Adenom handelt es sich um einen benignen Tumor mit variabler zytomorphologischer und architektonischer Manifestation, der vor allem durch seine gemischt epithelialen und myoepithelialen Anteile gekennzeichnet ist [Kumar et al., 2013; International Agency for Research on Cancer, 2017]. Interessant hierbei ist der embryonale Ursprung der Metaplasie, die sowohl aus epithelialelem als auch aus mesenchymalem Gewebe entsteht [Yousra und Saliha, 2021].

In Bezug auf die Ätiologie des Tumors ist lediglich bekannt, dass es etwa 15 bis 20 Jahre nach einer Strahlenexposition zu einer nachweislich höheren Inzidenz an pleomorphen Adenomen kommt.

Lokalisiert ist die Raumforderung meist in der Parotis; weitere Manifestationsorte sind mit abnehmender Häufigkeit der Gaumen und die Glandula submandibularis [Saka et al., 2014; Schneider et al., 2017]. Der Tumor tritt meist solitär auf; dennoch gibt es Fälle, in denen meta- und synchrone Zweittumore beschrieben wurden. Ein Sonderfall ist die nasale Form des pleomorphen Adenoms, die sich in 80 Prozent der Fälle in der septalen Mukosa manifestiert und durch ein exophytisches oder polypoides Wachstum gekennzeichnet ist. Klinisch charakteristisch ist die einseitige nasale Obstruktion; nach Ausbreitung in die Sinus maxillares auch das Vorkommen von Epistaxis und einer Sinusitis. Liegt ein nasales pleomorphes Adenom vor, erfolgt die ärztliche Vorstellung meist innerhalb des ersten Jahres nach Erkrankungsbeginn. Bei vollständiger chirurgischer Exzision ist die Prognose gut; die maligne Transformationsrate liegt bei 2,4 bis 10 Prozent [International Agency for Research on Cancer, 2017].

DIAGNOSTIK

Das pleomorphe Adenom der Speicheldrüsen zeigt klinisch ein langsames Wachstum. Aufgrund des häufig schmerzlosen Charakters kommt es meist zu einem Wachstum über Jahre hinweg, wobei die klinischen Zeichen in Abhängigkeit von der Lokalisation des Tumors stark variieren

CME AUF ZM-ONLINE



Das pleomorphe Adenom des Gaumens

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

CGM Z1.PRO - Meine Zukunft. Mein Weg.

cgm-dentalsysteme.de

ZAHNARZTSOFTWARE

„Meine Software sollte flexibel genug sein, um meine zahnärztliche Zukunft und Karriere zu managen. Genau das ist CGM Z1.PRO: anfangs umfassend funktional, später individuell erweiterbar.“



CompuGroup
Medical

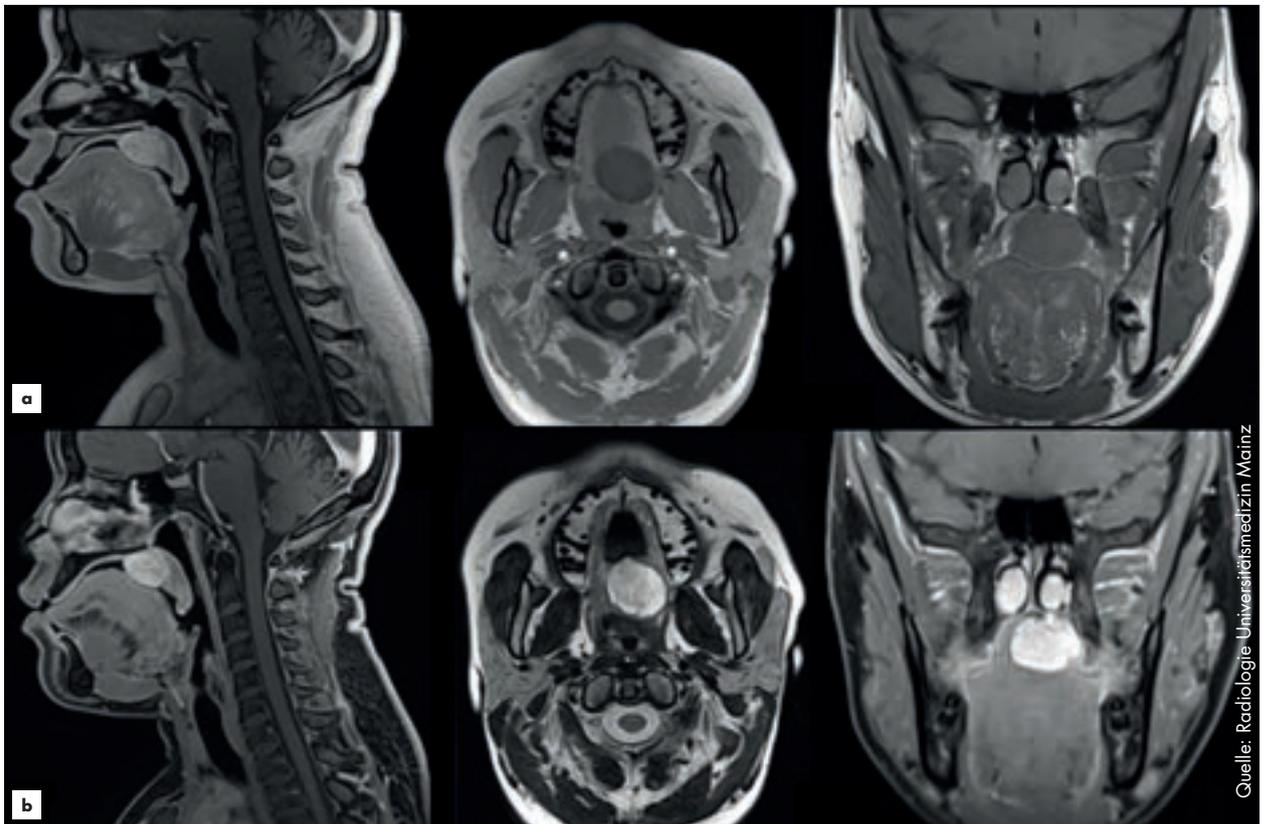


Abb. 2: Magnetresonanztomografie: a: T1-Wichtung, b: T2-Wichtung: In den dargestellten Schichten kommt eine 2,7 cm x 2,2 cm x 2,0 cm messende, kugelige Raumforderung im Bereich des Hart- und Weichgaumens zur Darstellung. Dieser Befund zeigt sich in der T1-Wichtung isointens zur umgebenden Muskulatur und in der T2-Wichtung hyperintens zur Muskulatur und etwa isointens zur Nasenschleimhaut.

Quelle: Radiologie Universitätsmedizin Mainz

können. Das Auftreten von Gesichtsmuskellähmungen als Zeichen einer Destruktion des Nervus facialis oder ein rasches Wachstum hingegen sollten aufgrund des Verdachts auf eine maligne Transformation zu weitergehenden Untersuchungen anregen [International Agency for Research on Cancer, 2017]. Dabei gilt die Regel: Je kleiner die Speicheldrüse, desto wahrscheinlicher ist ein Befund maligne [Yousra und Saliha, 2021].

Makroskopisch zeigt sich meist eine feste, mobile und gut umschriebene Masse mit einer hellen bis gräulichen Färbung und knorpeligen Anteilen. Die typische Kapselbildung entsteht durch eine Druckfibrose des umgebenden Speicheldrüsengewebes und stellt somit eine „falsche Kapsel“ dar [Yousra und Saliha, 2021]. Nicht selten kommt es auch zu degenerativen oder zystischen Veränderungen im Befund; Rezidive präsentieren sich häufig in Form multipler Knoten unterschiedlicher Größe [International Agency for Research on Cancer, 2017].

Die Diagnosestellung erfolgt anhand der typischen Krankheitsgeschichte in Kombination mit dem körperlichen Untersuchungsbefund, der radiologischen Bildgebung und schlussendlich der histopathologischen Untersuchung des Präparats [Yousra und Saliha, 2021]. Die Bildung der Wahl ist bei gut zugänglichen Befunden die Sonografie. Sollte diese nicht ausreichen oder ist der Befund – wie im vorliegenden Fall – keiner sonografischen Untersuchung zugänglich, ist eine Magnetresonanztomografie indiziert. In der T2-Wichtung lässt sich das pleo-

morphe Adenom typischerweise als hyperintense, scharf begrenzte Raumforderung darstellen.

Differenzialdiagnostisch kommen verschiedene Raumforderungen unterschiedlicher Entität infrage. Entsprechend dem klinischen Befund wären sowohl ein palatinaler Abszess als auch odontogene und nicht-odontogene Zysten, eine Mukozele ebenso wie Weichteiltumore und Fibrome in Betracht zu ziehen [Yousra und Saliha, 2021]. Wichtig ist insbesondere die Abgrenzung zu malignen Speicheldrüsenumoren wie dem Mukoepidermoidkarzinom, dem adenoidzystischen Karzinom und dem polymorphen Adenokarzinom [Arumugam et al., 2019], die letztendlich erst durch die histopathologische Aufarbeitung des Präparats erfolgen kann.



PD DR. DR. KEYVAN SAGHEB

Klinik und Poliklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie –
Plastische Operationen der Universitätsmedizin
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat



**UNIV.-PROF. DR. DR. PEER W. KÄMMERER,
MA, FEBOMFS**

Leitender Oberarzt und stellvertretender Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie –
Plastische Operationen, Universitätsmedizin Mainz

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

peer.kaemmerer@unimedizin-mainz.de

Foto: privat

Im Rahmen einer Feinnadelbiopsie, die bei Verdacht auf das Vorliegen eines pleomorphen Adenoms aufgrund der Verschleppung von Tumorzellen nicht die Methode der Wahl ist, lassen sich zytologisch Speicheldrüsenepithelzellen, myoepitheliale Zellen und chondromyxoides Stroma darstellen. Die Identifikation des typisch fibrillären Stromas ist zur Diagnosesicherung essenziell [International Agency for Research on Cancer, 2017].

THERAPIE

Therapie der Wahl ist die Exzision, deren Ausdehnung abhängig von der Lokalisation des Tumors ist. Befindet sich dieser im oberflächlichen Anteil der Parotis, so ist eine laterale Parotidektomie mit Erhalt des Nervus facialis indiziert. Umfasst der Befund die Glandula submandibularis, so empfiehlt sich die Exstirpation der Drüse. Im Bereich des Gaumens wird – wie im vorliegenden Fall – eine Exzision bis auf das Periost durchgeführt [Gujer et al., 2013].

Histopathologisch ist der Befund – entsprechend dem Namen – variabel. Es zeigt sich ein buntes Bild aus epithelialen, myoepithelialen und stromalen Zellen. Das Myoepithel reicht von den duktalem Abschnitten bis in das chondromyxoides Stroma. Auch plattenepitheliale Metaplasien und Keratinperlen sind nicht selten. Die stromalen Anteile könnten sowohl myxoid, lipomatös, chondromatös als auch knöchern sein. Duktalem Atypien, diffuse Fibrosen und Nekrosen sollten zu einer ausgedehnteren Probenentnahme zum Ausschluss einer malignen Transformation anregen [Gujeret et al., 2013; International Agency for Research on Cancer, 2017].

Genetische Analysen zeigen zu 70 Prozent Translokationen oder intrachromosomale Umverteilungen, die zu Genfusionen im PLAG1-Gen auf Chromosom 8 und im HMGA2-Gen auf Chromosom 12 führen (Wachstumsfaktor- und Zellzyklusdysregulation) [Iida et al., 2020].

Die Prognose bei Vorliegen eines pleomorphen Adenoms ist gut. Rezidive treten bei vollständiger Entfernung des Befunds selten auf; nach einer Punktion oder Eröffnung wird von Rezidivraten zwischen 30 und 80 Prozent ausgegangen. Risikofaktoren für das Auftreten von Rezidiven sind das weibliche Geschlecht, ein junges Alter und

DYNEXIDIN® FORTE 0,2 %

In jeder Größe die richtige CHX-Wahl!



- ✓ **1 L und 5 L Großflasche** für die Behandlung in der Praxis
- ✓ **300 ml Flasche** für die Patienten-Nachsorge zu Hause

Ihr persönlicher Kontakt: ☎ 0611-9271 901
oder ✉ info@kreussler.com

www.kreussler-pharma.de

kreussler
PHARMA

DYNEXIDIN® FORTE. Zus.: 100 g enthalten: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weitere Bestand.: Glycerol, Macroglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, gereinigtes Wasser. Enthält Macroglycerolhydroxystearat und Menthol. Anw.: vorübergehend zur Verminderung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Behandlung zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches und der Mundschleimhaut sowie nach chirurgischen Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidin oder einen der sonstigen Bestandteile, bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augen Umgebung, bei offenen Wunden und Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Säuglingen und Kleinkindern unter 2 Jahren (aufgrund altersbedingter mangelnder Kontrollfähigkeit des Schluckreflexes und Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: selten: kurzzeitige Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, vorübergehendes Taubheitsgefühl der Zunge und vorübergehende Verfärbungen von Zunge sowie Zähnen und Restaurationen. Nicht bekannte Häufigkeit: Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Bestandteile des Arzneimittels; vorübergehend oberflächliche, nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut, anaphylaktische Reaktionen (bis zum anaphylaktischen Schock). Ständiger Gebrauch ohne mechanische Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Stand: März 2021. Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

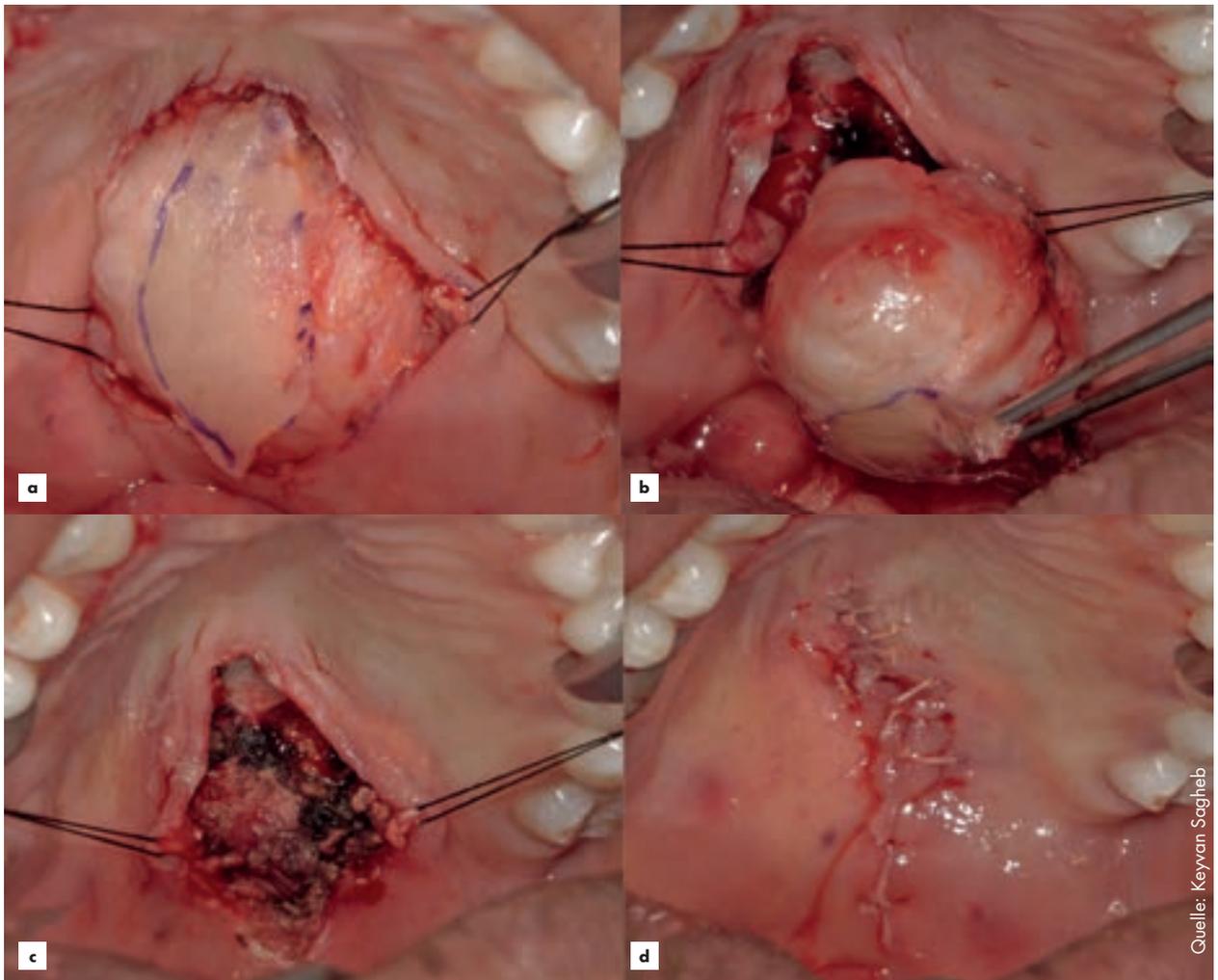


Abb. 3: Situs während der Operation: In (a) erkennt man die eingezeichnete Schnittführung zur Darstellung des Befunds ebenso wie die direkt unterhalb der palatinalen Schleimhaut sichtbare Raumforderung. In (b) zeigt sich der herausgelöste kugelige Befund und in (c) der Situs nach Entnahme des Befunds. d: Zur Reduktion des Totraums wurde ein hämostyptischer Kollagenschwamm mit Antibiotikazusatz in die Wundhöhle eingebracht. Die Wundränder konnten anschließend problemlos primär verschlossen werden.

Quelle: Keyvan Sagheb

die Durchführung einer Enukleation gegenüber einer vollständigen Parotidektomie.

Maligne Transformationen treten in etwa 6,2 Prozent der Fälle auf. Risikofaktoren für eine maligne Transformation stellen eine Vorgeschichte mit multiplen Rezidiven, die Lokalisation im tiefen Lappen der Parotis, das männliche

Geschlecht und ein höheres Alter dar [International Agency for Research on Cancer, 2017]. Bei einer Entwicklungszeit von unter zehn Jahren liegt die Wahrscheinlichkeit einer malignen Transformation bei zwei Prozent; ist die Entwicklungszeit jedoch höher, steigt das Risiko auf 17 Prozent an [Kämmerer et al., 2009; Gujer et al., 2013].

Beim metastasierten pleomorphen Adenom handelt es sich um eine äußerst seltene Form, die sich rein histologisch vom normalen pleomorphen Adenom nicht unterscheiden lässt. Dabei kommt es jedoch zu einer systemischen Ausbreitung der Tumorzellen, die sich präferenziell in Knochen, im Kopf-Hals-Bereich und in der Lunge ansiedeln. Bislang wurden weniger als 100 Fälle weltweit beschrieben [International Agency for Research on Cancer, 2017]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Das pleomorphe Adenom ist der häufigste Speicheldrüsentumor des Menschen und tritt bevorzugt im Bereich der Parotis auf. Andere Lokalisationen sind seltener, etwa der Gaumen und die Glandula submandibularis.
- Klinisches Zeichen des pleomorphen Adenoms ist die indolente, langsam – über Jahre – zunehmende Schwellung.
- Therapie der Wahl ist die vollständige Exzision des Befunds ohne Verschleppung von Tumorzellen, denn diese erhöht das Rezidivrisiko.
- Maligne Transformationen treten mit einer Häufigkeit von 6,2 Prozent auf – das Risiko steigt mit Erkrankungsdauer.

ZM-LESERSERVICE



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

ICX-ACTIVE LIQUID

➔ Hydrophile und mikrostrukturierte Implantatoberfläche.

89,1€*
je
ICX-ACTIVE LIQUID
Implantat
*zzgl. MwSt.



- ➔ sehr gute Primärstabilität
- ➔ zuverlässige Osseointegration
- ➔ einfache und unkomplizierte Handhabung der Abutments
- ➔ übersichtlich in der implantatprothetischen Behandlung
- ➔ besonders geeignet für die Sofortversorgung

BE SMART. BE ICX.

medentis[®]
medical

www.medentis.de

GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE

Die GOZ feiert ihren 35. Geburtstag

Die geltende Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) stammt vom 22. Oktober 1987. Sie gilt jetzt also – im Wesentlichen unverändert – seit dreieinhalb Jahrzehnten. Dieser Geburtstag ist sicher kein Grund zum Feiern, aber ein guter Anlass zum Zurückblicken, Nachdenken und Handeln.



Foto: iustesfir_adobe.stock.com

Rechtsverbindlich wurde die GOZ am 1. Januar 1988. Es gibt inzwischen also schon eine Generation von Zahnärztinnen und Zahnärzten, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens noch nicht einmal geboren war. Und selbst älteren Kolleginnen und Kollegen wird es schwerfallen, sich an diese Zeit zu erinnern: 1988 wurde George H. W. Bush zum 41. Präsidenten der USA gewählt. Die Europäische Gemeinschaft (EG) und die Deutsche Demokratische Republik (DDR) nahmen diplomatische Beziehungen auf. Und das „Gladbecker Geiseldrama“ hielt Deutschland in Atem. Alles Geschichte. Nicht aber die GOZ. Die Gebührenordnung für Zahnärzte und ihr Punktwert von 11 Pfennigen beziehungsweise

5,62421 Cent scheint für alle Ewigkeit in Stein gemeißelt.

DIE GOZ IST SCHLICHT NICHT MEHR ZEITGEMÄß

Dabei hat sich die Zahnmedizin in dieser Zeit kontinuierlich weiterentwickelt. Eine Vielzahl von Leistungen hat mit den damals bekannten und seinerzeit in der GOZ beschriebenen nichts mehr zu tun. Aktuelles Beispiel hierfür ist die neue Parodontitis-Behandlungsstrecke. Die PA in der GOZ hat mit dem modernen Leistungsgeschehen inhaltlich wie betriebswirtschaftlich nur noch die Überschrift gemein. Und es gibt inzwischen eine Vielzahl von Leistungen, die 1988 schlicht unbekannt waren oder

allenfalls in den zahnmedizinischen Kinderschuhen steckten.

Dass der Katalog der analog zu berechnenden Leistungen der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) inzwischen 173 nicht in der GOZ beschriebene Leistungen erfasst, ist beredtes Beispiel für diese Entwicklung.

Selbst ohne die aktuell galoppierende Inflation sind die Verbraucherpreise in Deutschland seit 1988 um gut 70 Prozent gestiegen. Der Punktwert des § 5 Abs. 1 GOZ von 5,62421 Cent hätte daher 2021 nach dem in der amtlichen Begründung zur GOZ zum Ausdruck gebrachten Willen des Ordnungsgebers bereits 9,561 Cent betragen müssen. Um es noch

#whdentalwerk



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

wh.com



Synea Fusion: Das erfolgreichste Winkelstück Deutschlands von W&H



2 zum
halben
Preis*

Ein echter Champion

Die Synea Fusion ist das meistverkaufte Winkelstück von W&H in Deutschland. Was sie so erfolgreich macht? Die Modellreihe verbindet die überragenden Synea Qualitäten mit konkurrenzloser Lebensdauer – und das zu günstigen Anschaffungskosten.

* mehr Infos unter wh.com

synea FUSION

deutlicher zu machen: Eine durchschnittlich schwierige und zeitaufwendige Leistung unter normalen Umständen müsste mit dem unveränderten, historischen Punktwert zum 3,9-fachen Steigerungssatz berechnet werden, um der wirtschaftlichen Entwicklung Rechnung zu tragen.

ALSO MÜSSEN WIR SELBST DIE RESERVEN HEBEN

Trotz dieser Tatsache hat der Verordnungsgeber – von der nur punktuellen und im Ergebnis halbherzigen Änderung in 2012 abgesehen – nichts unternommen. Der 35. Geburtstag der GOZ ist also wahrlich kein Grund zum Feiern. Das Jubiläum sollte aber Anlass sein, um selbst zu überprüfen, ob man die GOZ tatsächlich in all ihren Möglichkeiten anwendet und ob das Gebührenrecht noch Reserven bietet, die es zu heben gilt. Den Auftrag hierfür hat das Bundesverfassungsgericht der Zahnärzteschaft schon 2001 mit auf den Weg gegeben. Die Verfassungsbeschwerde gegen das Unterlassen der Anpassung des Punktwerts hatte das Gericht mit folgenden Worten nicht zur Entscheidung angenommen: „Eine Verletzung von Grundrechten und grundrechtsgleichen Rechten ist nicht ersichtlich, solange der Beschwerdeführer von den Gestaltungsmöglichkeiten, die ihm die Gebühren-

ordnung für Zahnärzte eröffnet, keinen Gebrauch macht.“

Für die Änderung des Punktwerts fehlt der Zahnärzteschaft ein entsprechendes Werkzeug. Die Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung hat sich der Verordnungsgeber – die Bundesregierung – vorbehalten. Dass er sich die Anpassung des Punktwerts zur Aufgabe macht, sie also der Privatautonomie entzieht, aber gleichzeitig jegliche Anpassung schlicht verweigert, dürfte inzwischen verfassungsrechtliche Dimensionen haben. Dem wird nachzugehen sein.

Die GOZ bietet dennoch drei Möglichkeiten, um dieser Untätigkeit des Verordnungsgebers zu begegnen:

- Die korrekte Bemessung des Steigerungssatzes, um Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände auch tatsächlich in der Rechnung zu berücksichtigen.
- Die Analogie, auch um wissenschaftlichen Fortschritt wirtschaftlich angemessen abzubilden.
- Und letztendlich die Vereinbarung einer abweichenden Gebührenhöhe, um sich von Zwängen der GOZ zu befreien.

Deshalb möchte der Ausschuss Gebührenrecht der BZÄK Sie ermuntern und aufrufen, diese Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ zu nutzen.

Um Sie hierbei zu unterstützen hat die BZÄK neben dem GOZ-Kommentar eine ganze Reihe von Positionspapieren veröffentlicht, die in den zm in loser Reihenfolge vorgestellt werden. In dieser Ausgabe beginnen wir nachfolgend mit der Stellungnahme zum Steigerungssatz gemäß § 5 GOZ.

Das Studium dieser Handlungsempfehlungen und auch deren Umsetzung erfordert sicherlich etwas Zeit, aber, Sie werden sehen: Es lohnt sich. ■

Ausschuss Gebührenrecht
der Bundeszahnärztekammer:
Dr. Wolfgang Menke
Dr. Roland Kaden
Dr. Ursula Stegemann
Dr. Jan Wilz
Dr. Michael Striebe

Katalog der analog zu berechnenden Leistungen:



GOZ-Kommentar der BZÄK:



GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE

Keine Scheu beim Steigerungssatz gemäß § 5

Kein anderer verkammerter Beruf muss für die Ermittlung seines Honorars auf eine derart antiquierte Gebührenordnung zurückgreifen wie die Zahnärzteschaft. Die Hoffnung, dass der Verordnungsgeber tätig wird, ist klein. Bis dahin gilt es, die vorhandenen Rahmenbedingungen zu nutzen, um ein halbwegs leistungsgerechtes Honorar zu erzielen. Wie man den Steigerungssatz nach § 5 der Gebührenordnung richtig anwendet, erfahren Sie hier in Kurzform.

Der in der GOZ vorgesehene Multiplikator kann zwar nicht mit einer Steigerung der Praxiskosten begründet werden, doch dort, wo er patientenbezogen

möglich ist, sollte, nein, darf er kein Tabu sein.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat daher auf ihrer Website eine de-

taillierte Stellungnahme veröffentlicht, die klar macht: Es ist weder richtig, noch notwendig – sei es aus Bequemlichkeit, sei es aus falsch verstandenem Patienteninteresse –, auf

die Ermittlung der richtigen, angemessenen Gebühr zu verzichten.

Die GOZ bestimmt, dass sich die Höhe der einzelnen Gebühren zunächst nach dem einfachen bis 3,5-Fachen des Gebührensatzes richtet. Der Gebührensatz ist der Betrag, der sich ergibt, wenn die Punktzahl einer Leistung mit dem aktuellen Punktwert von 5,62421 Cent multipliziert wird. Bei dem sich hier ergebenden Bruchteil eines Cents von 0,5 und mehr darf aufgerundet werden. Dieser Einfachsatz lässt sich per Steigerungsfaktor erhöhen.

WIE MAN DIE ABSTRAKTEN KRITERIEN MIT LEBEN FÜLLT

§ 5 Absatz 2 legt fest, wie die individuell „richtige“ Höhe der Gebühr in dem Gebührenrahmen zu finden ist. Die Norm gibt dem Zahnarzt hierfür folgende Bemessungskriterien an die Hand:

- Schwierigkeit der einzelnen Leistung,
- Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie
- Umstände bei der Ausführung

Die Stellungnahme legt im Detail und unter Hinweis auf einschlägige Rechtsprechung dar, wie Sie diese abstrakten Kriterien mit Leben füllen.

Das Kriterium der Schwierigkeit – auch Schwierigkeit des Krankheitsfalls (vgl. Abs. Satz 2) – bietet eine Möglichkeit, körperliche und geistige Belastungsaspekte bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen. Da die Berücksichtigung subjektiver Schwierigkeiten nicht unumstritten ist, empfiehlt es sich gleichwohl, die ursächlichen objektiven, zur subjektivi-

ARTIKELSERIE ZUR GOZ

Bei der GOZ geht es seit Jahren nicht voran, umso mehr gilt es, die verbliebenen Gestaltungsmöglichkeiten auszuschöpfen. Um Sie dabei zu unterstützen hat die BZÄK neben dem GOZ-Kommentar eine ganze Reihe von Positionspapieren veröffentlicht, die in den zm in loser Reihenfolge vorgestellt werden.



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.’



KRISTALL STELLITE FLEX PROTHESE

€299,-

ohne Biss + Indiv./-Funktionslöffel
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)

ven Schwierigkeit führenden Umstände in der Rechnung aufzuzeigen.

Das Kriterium „Umstände bei der Ausführung“ bildet einen Auffangtatbestand für einen besonderen Aufwand, der sich nicht in der Schwierigkeit oder dem Zeitaufwand niederschlägt. Hierzu zählen insbesondere Verständigungsschwierigkeiten oder Behandlungen außerhalb der Praxis zum Beispiel im Zusammenhang mit Unfällen, aber durchaus auch andere Behandlungsumstände, die in der Person des Patienten beziehungsweise seinem aktuellen Zustand begründet sind.

DIE BEMESSUNGSKRITERIEN SIND GLEICHWERTIG

Die in § 5 Abs. 2 aufgeführten Bemessungskriterien „Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände bei der Ausführung“ stehen gleichberechtigt nebeneinander. Dabei ist – etwa wenn mehrere Gesichtspunkte in die Bemessung einfließen – keine schematische Aufteilung der Kriterien erforderlich. Vielmehr hat die Zahnärztin oder der Zahnarzt in jedem Fall eine Gesamtbeurteilung aller relevanten Faktoren vorzunehmen und auf diese Weise in Ausübung des Ermessens die jeweilige Gebühr zu bestimmen.

Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren nach billigem Ermessen zu bestimmen. Diese Regelung gesteht dem Zahnarzt bei der Anwendung der Bemessungskriterien einen Entscheidungsspielraum zu.

Innerhalb des Gebührenrahmens sind die Gebühren unter Berücksichtigung der genannten Kriterien nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Regelung gesteht dem Zahnarzt bei der Anwendung der Bemessungskriterien des Abs. 2 Satz 1 einen Entscheidungsspielraum zu, verpflichtet ihn aber gleichzeitig, diesen nicht willkürlich, sondern nach den Grundsätzen der Billigkeit auszuüben. Was billigem Ermessen entspricht, ist unter Berücksichtigung der Interessen bei-

der Parteien und des in vergleichbaren Fällen Üblichen festzustellen. ■

René Krouský
Stellvertretender Hauptgeschäftsführer /
Justiziar der Bundeszahnärztekammer

Stellungnahme zu § 5 GOZ:



Foto: fotomek – stock.adobe.com.

NEWS

UMFRAGE ZU ARBEITSBEDINGUNGEN

ÜBER EIN DRITTEL DER ZAHNÄRZTE IST UNZUFRIEDEN

Über ein Drittel der Hausärzte, Zahnärzte und Fachärzte finden ihre derzeitigen Arbeitsbedingungen „schlecht“ oder „sehr schlecht“. Bei den Apothekern ist es sogar mehr als jeder zweite. Zu dem Ergebnis kommt eine Umfrage der Stiftung Gesundheit. Befragt wurden vom 1. bis 8. September 1.461 Leistungserbringer.

Bei den ambulant tätigen Ärzten beurteilt etwa ein Drittel die Bedingungen grundsätzlich positiv, knapp 30 Prozent negativ. Die Anteile der Extremwerte „sehr gut“ und „sehr schlecht“ liegen bei je bei 5 Prozent. Für das ausgewogene Gesamtbild sind allerdings die Psychologischen Psychotherapeuten verantwortlich, bei denen mehr als 60 Prozent ihre Jobbedingungen „gut“ oder „sehr gut“ finden. Bei den Fachärzten und Zahnärzten sind es nur 27,8 beziehungsweise 25,3 Prozent, bei den Hausärzten sogar nur 18,3 Prozent.

Am häufigsten beklagt wird der hohe Bürokratie-Aufwand, den 57,1 Prozent für belastend halten. Knapp dahinter rangiert mit 56,1 Prozent der Aufwand für Technik und Digitalisierung. Über eine unzureichende Vergütung klagen 50,5 Prozent.

Bei den Apothekern hält nicht einmal jeder zehnte die Bedingungen für „gut“, kein einziger antwortete mit „sehr gut“. Allerdings ist hierbei zu beachten, dass die Antwortquote bei den Apothekern deutlich geringer als in den anderen Gruppen war. ck

Schirmschrauben

für die defektorientierte Anwendung der
Umbrella- und Tentpole-Technik



Für
eine sichere
Punktlandung
in der Augmentation



Kopf
Ø 4 mm



Kopf
Ø 6 mm

- > aus Implantatstahl
- > keine Osseointegration
- > erhältlich in 3 Längen: 8 | 10 | 12 mm
- > einfaches Handling & schnelle Entfernung

Bitte senden Sie mir folgende Informationen zu:

- Produktflyer Instrumente und Zubehör
 - Produktkatalog Geistlich Biomaterials
- per Fax an 07223 9624-10

Geistlich Biomaterials

Vertriebsgesellschaft mbH
Schöckstraße 4 | 76534 Baden-Baden
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info@geistlich.de | www.geistlich.de

MKG-CHIRURGIE

Nekrotisierende Faszitis nach Zahnextraktion

Alexander-Simon Engel, Sven Holger Baum, Thomas Bergmann, Libor Hart

Es beginnt mit einer komplikationsfreien Zahnextraktion und führt zu einem dreimonatigen stationären Aufenthalt mit mehr als 20 Operationen und schlussendlich zu irreparablen lebenslangen Schädigungen. Dabei hatte der Patient noch Glück: Er hat überlebt. Alle in Abstrichen nachgewiesenen Bakterien gehören zur normalen Mundflora – warum hat sich hier eine lebensbedrohliche nekrotisierende Faszitis entwickelt?



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation

Ein 39-jähriger Mann stellte sich notfallmäßig mit Schwellungssymptomatik, Luftnot und Schluckbeschwerden in unserer mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Hochschulambulanz vor. Ein niedergelassener Kollege hatte zwei Tage zuvor den Zahn 36 komplikationsfrei extrahiert. Die allgemeine Anamnese ergab keine akuten oder chronischen Erkrankungen, Medikamente wurden nicht eingenommen. Nikotin- und regelmäßiger Alkoholkonsum verneint.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine teigige, schwer abgrenzbare Schwellung submental und submandibulär beidseits, die bis zur Clavicula reichte (Abbildung 1). Weiterhin war ein deutliches Luftemphysem tastbar. Die Mundöffnung war eingeschränkt, die Uvula im Sinne des Kulissenphänomens nach rechts verlagert und der Mundboden schwellungsbedingt angehoben. In der OPG-Aufnahme zeigte sich ein Zustand nach Entfernung des Zahnes 36 mit einliegender Tamponade (Abbil-

dung 2). Aufgrund des ausgedehnten Befunds mit reduziertem Allgemeinzustand wurde zusätzlich eine Computertomografie durchgeführt. Dabei war neben der ausgedehnten Flüssigkeitsansammlung beidseits im Bereich des Mundbodens eine ausgedehnte phlegmonöse Entzündungsreaktion parapharyngeal und paralaryngeal entlang der Gefäß-Nervenstraße bis ins obere Mediastinum sichtbar (Abbildung 3). Zusätzlich waren beidseits erhebliche Lufteinschlüsse vom Mundboden über die Halsweichteile bis ins Mediastinum erkennbar. Im Laborbefund zeigten sich deutlich erhöhte Entzündungswerte mit einem CRP von 56,2 mg/dl und Procalcitonin von 7,6 ng/ml.

Im Anschluss an die radiologische Diagnostik wurde bei Verdacht auf eine ausgedehnte Abszedierung mit Anaerobier-Beteiligung die notfallmäßige Revision von extra- und intraoral durchgeführt mit Sicherung der Atemwege über ein Tracheostoma. Dazu erfolgten zunächst Inzisionen submandibulär, submental sowie supraclaviculär beidseits. Im Rahmen der Austastung der Abszesshöhlen wurden beidseits die perimandibuläre, die massetericomandibuläre die submentale, die parapharyngeale und linksseitig die pterygomandibuläre Loge sowie der gesamte Halsbereich mit Eröffnung der Hals-Gefäß-Scheide revidiert.

Interessanterweise entleerte sich aber kein Pus, sondern grau gefärbte, übel



Quelle: MKG KEM, Evang. Kliniken Essen-Mitte

Abb. 2: Orthopantomogramm der Ausgangssituation

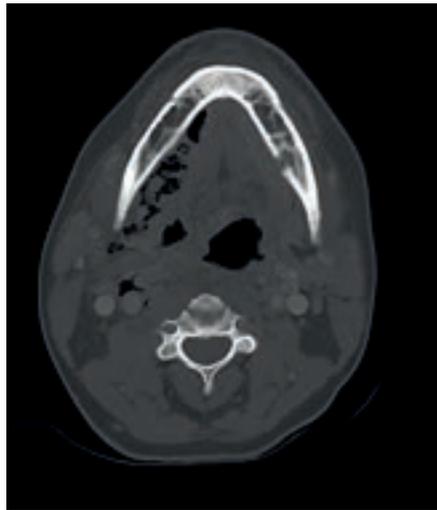
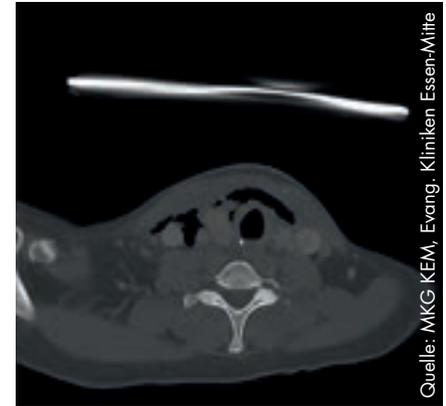


Abb. 3: Computertomografie Hals/Thorax der Ausgangssituation



Quelle: MKG KEM, Evang. Kliniken Essen-Mitte

riechende seröse Flüssigkeit. Zudem stellten sich Anteile der infrahyoidalen Muskulatur nekrotisch verändert dar, so dass der klinische Verdacht auf eine nekrotisierende Faszitis bestand (Abbildung 4). Daraufhin wurden neben multiplen Abstrichen auch Proben zur histopathologischen Mitbeurteilung genommen. Die konsiliarisch hinzugezogenen Thoraxchirurgen sahen bei fehlender Leukozytose zunächst keine Indikation zur operativen Revision. Der Patient wurde anschließend intensivmedizinisch betreut und konnte einen Tag

später bei zwischenzeitlicher Besserung der Symptomatik auf die Normalstation verlegt werden. Die Kontrollbildgebung zeigte eine suffiziente Eröffnung der Logen.

Nachdem das histopathologische Ergebnis die Verdachtsdiagnose „nekrotisierende Faszitis“ bestätigte, erfolgten tägliche Revisionen mit zwischenzeitlicher Rückverlegung auf die Intensivstation. Klinisch zeigten sich fortschreitende Nekrosen, so dass im Verlauf die Resektion der beidseitigen supra-

hyoidalen und der rechtsseitigen infrahyoidalen Muskulatur erfolgte. Weiterhin wurden das Platysma, der rechtsseitige M. sternocleidomastoideus und M. omohyoideus, der Isthmus der Schilddrüse, der rechte kaudale Parotispol sowie ebenfalls rechtsseitig die Mm. masseter und pterygoideus medialis reseziert. Die rechtsseitige Vena jugularis war durch einen Thrombus vollständig obliteriert. Zusammenfassend wurde somit im Wesentlichen das Weichgewebe der Level 1–5 rechts ausgeräumt.

Erstklassig.

Miele Professional. Immer Besser.

UNSERE PREMIUM-KOMBINATION

Überzeugt durch Leistung und Sicherheit. Erstklassige Aufbereitung und Trocknung bei gleichzeitiger Instrumentenschonung bietet unsere 360PRO Lösung, bestehend aus dem Thermodesinfektor PG 8591 und dem Sterilisator Cube X.

Zur Aktion:



*Aktion gültig beim Kauf der Modelle PG 8591 & Cube X. Aktionszeitraum: 1.10.–31.12.2022. Der Aktionspreis für die Modelle PG 8591 liegt bei 8.900,- EUR (UVP ab 12.143 € netto). Die Aktionsvorteile beim Cube X gelten nur beim Kauf der Produkte in den festen Aktionspaketen, S, M, L. Der Aktionsvorteil wird vom UVP direkt beim Kauf abgezogen. Weitere Informationen unter: miele.de/pro/erstklassig

miele.de/pro/erstklassig

Miele

**JETZT BIS ZU 5.000 € NETTO
AKTIONSVORTEIL!***



360 PRO

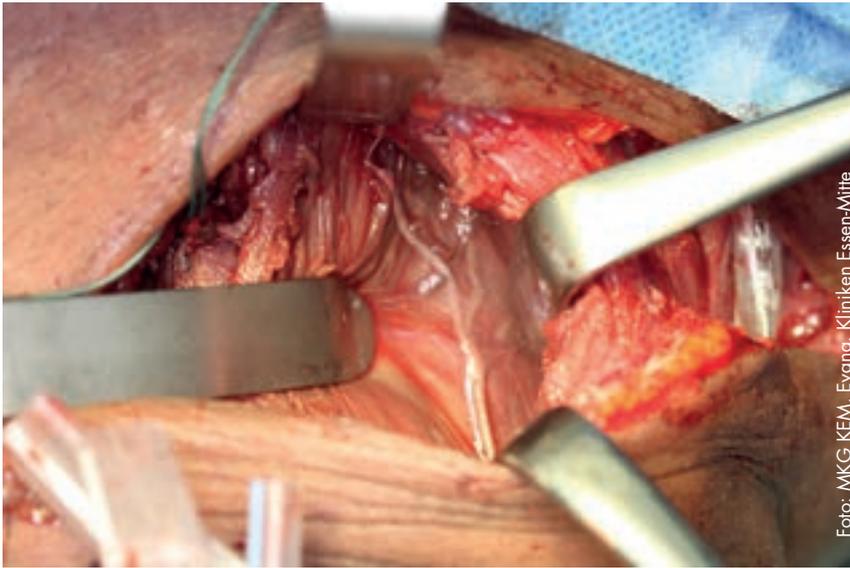


Abb. 4: Situs der Nekrose

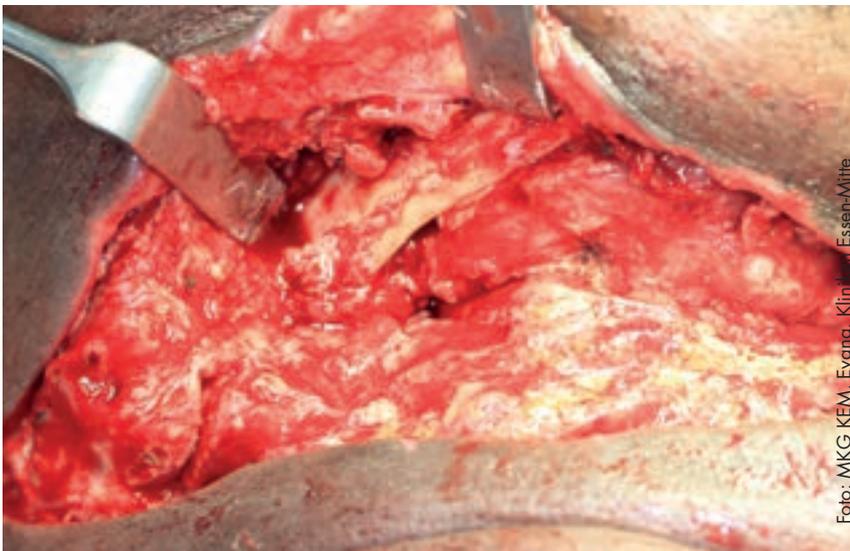


Abb. 5: Situs im Verlauf

Wegen der Beteiligung der Gefäßscheide und des Progresses der Nekrose ins Mediastinum wurden die Kollegen der Thoraxchirurgie erneut zur interdisziplinären Mithilfe hinzugezogen. Durch sie erfolgte zunächst die Eröffnung bis ins Mediastinum. Da es im weiteren Verlauf zur Leukozytose und Fieber sowie zu einem erneuten Anstieg des Troponin T kam, lag der Verdacht einer infektiösen Perikarditis bei fortschreitender Mediastinitis nahe. Somit erfolgte die mediane Sternotomie mit Perikardiotomie zum Ablassen von putridem

Sekret aus dem Perikard. Dabei wurde bei intensivem Debridement auch das Thymusrestgewebe entfernt.

In den folgenden acht Wochen wurde der Wundstatus mund-, kiefer-, gesichtschirurgisch wie thoraxchirurgisch insgesamt 21 Mal revidiert (Abbildung 5).

In der mikrobiologischen Auswertung der Wundabstriche wurden zu Beginn in erster Linie pathologische und physiologische Bakterien der Mundflora nachgewiesen (Strepto-

coccus constellatus, Prevotella intermedia), im weiteren Verlauf auch Bakterien der physiologischen Hautflora (Staphylococcus epidermis). In Abstrichen aus dem Mediastinum wurde auch Escherichia coli nachgewiesen.

Aufgrund der umfangreichen Entfernung funktioneller anatomischer Strukturen war ein regelrechter Schluckakt anfänglich nicht auslösbar. Dementsprechend erfolgte die Ernährung vorübergehend ausschließlich enteral. Erst durch regelmäßige physiotherapeutische Maßnahmen konnte ein langsamer Kostaufbau erfolgen. Was die Mobilisierung betrifft konnte der Patient anfangs nur kurze Distanzen mit dem Rollator zurücklegen. Bei stetiger Verbesserung sind dennoch rehabilitative Maßnahmen im Anschluss an die stationäre Behandlung notwendig.

Zusammenfassend ist zu erwähnen, dass anfänglich von einem letalen Verlauf ausgegangen werden musste. Im Verlauf besserte sich die Symptomatik deutlich (Abbildung 6). Der Patient konnte letztlich nach drei Monaten stationärem Aufenthalt in die häusliche Umgebung respektive in die rehabilitative Nachsorge entlassen werden.

Trotz des vermeintlich guten Ausgangs sind die Konsequenzen und Beeinträchtigungen erheblich. Zunächst sind durch die Entfernung vieler Muskeln Bewegungseinschränkungen zu erwarten. Weiterhin wird es trotz physiotherapeutischer Behandlung wegen der Kontraktion des Narbengewebes am rechten Hals vermutlich zu einem dauerhaften Schiefstand des Kopfes kommen. Durch die umfangreichen thoraxchirurgischen Maßnahmen ist der Patient weiterhin in seiner Atmung behindert und verspürt dauerhaft einen Spannungsschmerz im Bereich des rechten Brustkorbs.

DISKUSSION

Die nekrotisierende Faszitis ist grundsätzlich definiert als foudroyant fortschreitende Nekrose des subkutanen Bindegewebes sowie der Faszien und oberflächlichen Muskeln. Hingegen sind Dermis, Epidermis und tiefer



JETZT NEU!

inkl. RELAXline Softpolster

Erfahren Sie mehr: www.kavo.com/de/uniQa

Deutschland wird uniQa!

Werden Sie unique mit der Premium-Kompaktklasse – KaVo uniQa!

Beim Kauf einer neuen KaVo uniQa Behandlungseinheit in Verbindung mit unserem neuen RELAXline Softpolster, erhalten Sie das RELAXline Softpolster im Paket preisneutral. Sichern Sie sich Ihren **Preisvorteil von 1.288,- €.***

* Gültig bei Auftragserteilung bis zum 15.11.2022 und Auslieferung bis zum 31.12.2022.

KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
www.kavo.com

KAVO
Dental Excellence



Abb. 6: Klinisches Abschlussbild

liegende Muskelstränge erst im späteren Krankheitsverlauf betroffen [Barker et al., 1987]. Weiterhin kommt es häufig zu mikrovaskulären Thrombosen, sekundären Entzündungsprozessen in benachbarten Gefäßen, Gaseinschlüssen im Weichgewebe und bei fulminanten Verläufen zu Hämorrhagien [Keller et al., 2018].

Prädisponierende Faktoren für die Entstehung einer nekrotisierenden Fasiitis sind Diabetes mellitus, Alkoholismus, Tumorerkrankungen, Immunsuppression, Neutropenie, Malnutrition und Infektionen mit dem HI-Virus, wobei sich ein insulinabhängiger Diabetes mellitus als häufigster Prädispositionsfaktor bei bis zu 70 Prozent der Patienten findet [Camino Junior et al., 2014]. Im Gesichts- und Halsbereich tritt sie vergleichsweise selten auf, ist aber mit einer Mortalitätsrate von 30 Prozent die gefährlichste Infektion im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich, bei manifester Mediastinitis oder später chirurgischer Intervention beträgt die Mortalität bis zu 80 Prozent [Song et al., 2014].

Ursächlich für die nekrotisierende Fasiitis der Gesichts- und Halsweichteile ist meist eine vorangegangene

odontogene Infektion, insbesondere der Unterkiefermolaren [Subhashraj, 2008]. In den meisten Fällen ist die submandibuläre Loge initiale anatomische Ausbreitungsregion [Juncar et

al., 2016]. Von dort kommt es zu einer diffusen Progredienz in die angrenzenden Logen und Weichteile [Flynn et al., 2006]. Klinisches Erscheinungsbild der nekrotisierenden Fasiitis ist zunächst eine akute Ödembildung, einhergehend mit einer teigigen Schwellung und Rötung bei ausgeprägten Schmerzen.

Mikrobiologisch betrachtet geht die nekrotisierende Fasiitis in den meisten Fällen von einer synergistisch wirkenden aerob/anaeroben Mischinfektion aus [Brook & Frazier, 1995]. Hierbei wurden fakultativ aerobe/anaerobe grampositive Bakterien am häufigsten in Abstrichen identifiziert. In einigen Fällen gesellten sich fakultativ aerobe/anaerobe gramnegative Bakterien hinzu. Selten waren lediglich anaerobe gramnegative Bakterien im Situs präsent [Juncar et al., 2016]. Die zweite ursächliche Bakteriengruppe sind Gruppe-A-Streptokokken (GAS) [Andreoni et al., 2017]. Mit Blick auf den vorliegenden Patientenfall ist bei Berücksichtigung der nachgewiesenen Bakterienspezies von einer aerob/anaeroben Mischinfektion auszugehen.



DR. ALEXANDER-SIMON ENGEL, M.SC.

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Essen, Kliniken Essen-Mitte
Henricistr. 92, 45136 Essen
a.engel@kem-med.com

Foto: Sascha Menge



DR. MED. THOMAS BERGMANN

Leitender Oberarzt der Klinik für Thoraxchirurgie, Kliniken Essen-Mitte
Henricistr. 92, 45136 Essen

Foto: KEM



PD DR. DR. SVEN HOLGER BAUM, M.SC.

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Essen, Kliniken Essen-Mitte
Henricistr. 92, 45136 Essen
s.baum@kliniken-essen-mitte.de

Foto: KEM



DR. LIBOR HART, M.SC.

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Essen, Kliniken Essen-Mitte
Henricistr. 92, 45136 Essen

Foto: KEM, Evang. Kliniken Essen-Mitte

Die dentogen induzierte nekrotisierende Fasziitis ist somit nicht einer bestimmten Bakterienspezies zuzuordnen. Da alle nachgewiesenen Spezies zur normalen Mundflora gehören, somit bei Zahnextraktionen immer in den Wundsitius gelangen und auch in Abszessen häufig präsent sind, stellt sich die Frage, weshalb

einige wenige Patienten eine nekrotisierende Fasziitis ausbilden und andere nicht. Hierzu gibt es noch keine abschließende Erklärung. In der Literatur wird aber am ehesten davon ausgegangen, dass ein Mangel oder eine Malfunktion spezifischer Antikörper gegen Streptokokken oder andere Bakterien der Mundflora

ursächlich sind [Wolf et al., 2010)].

Hinsichtlich der Therapie der nekrotisierenden Fasziitis stehen neben der frühzeitigen Diagnostik insbesondere die unmittelbare radikale chirurgische Intervention und ein striktes, hochpotentes Antibiotikaregime im Fokus der Therapie [Bali et al., 2012)]. Dies ist die einzige Möglichkeit, bei schweren Verläufen die Wahrscheinlichkeit eines letalen Ausgangs zu verringern. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Die nekrotisierende Fasziitis ist eine seltene, lebensbedrohliche Weichteilinfektion, die auch als Komplikation einer Zahnentfernung auftreten kann.
- Bei der Diagnostik odontogener Infektionen sollte auf klinische Anzeichen einer Infektionsausbreitung geachtet werden.
- Auch wenn die ambulante Zahnentfernung in der Praxis grundsätzlich gut und sicher durchführbar ist, können schwere Komplikationen auftreten. Regelmäßige postoperative Kontrollen sind daher essenziell.
- Die frühe Diagnostik, eine unmittelbare radikal-chirurgische Intervention und eine suffiziente Antibiotikatherapie sind Schlüsselfaktoren, um die Wahrscheinlichkeit eines letalen Ausgangs zu verringern.

ZM-LESERSERVICE



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

HALOTM
SECTIONAL MATRIX SYSTEM

UP
ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Effizient zu ästhetischen Ergebnissen

Das anwenderfreundliche Teilmatrizensystem ermöglicht Ihnen die Herstellung ästhetisch ansprechender und anatomisch konturierter Kompositrestaurationen in kürzerer Zeit.



Folgen Sie uns!



ULTRADENTPRODUCTS.COM

© 2022 Ultradent Products, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

FVDZ-HAUPTVERSAMMLUNG IN BONN

„Wir sind nicht Notnagel für eine verkorkste Gesundheitspolitik!“

Wie sieht eine nachhaltige und zukunftsgerichtete Zahnheilkunde aus? Darüber diskutierten Spitzenvertreter von Landespolitik und Wissenschaft zum Auftakt der Hauptversammlung des Freien Verbandes in Bonn. Sie sparten nicht mit harscher Kritik an der Politik – im Zentrum der Debatten stand das inzwischen verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG).



Fotos: Jörn Wölter/FVDZ

Zwischen Vorsorgen und Versorgen – Wie sieht eine nachhaltige und gute Zahnheilkunde in der Zukunft aus? Zum Auftakt der Hauptversammlung diskutierten Vertreter des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) mit Spitzenvertretern der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) über Perspektiven der Berufsausübung.

ES DROHT EINE ÄRA DER KOSTENDÄMPFUNG

„Wir sind nicht mehr bereit, der Notnagel für eine verkorkste Gesundheitspolitik zu sein“, brachte es der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader auf den Punkt. Sowohl der Fachkräftemangel und die Digitalisie-

rungswelle als auch die fehlende Unterstützung der Politik in der Coronapandemie stellten die Zahnärzteschaft derzeit vor enorme Herausforderungen, die sie nicht allein stemmen könnten, sagte Schrader. Vor allem das am 20. Oktober verabschiedete GKV-Finanzstabilisierungsgesetz von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) sorgte für Beunruhigung: Die Politik lege damit die Axt an die Pfeiler, die das System der ambulanten Versorgung bisher tragen. Den tatsächlichen Wert der freiberuflichen Tätigkeit werde man vermutlich erst erkennen, wenn es keine freiberuflichen Praxen mehr gebe. Schrader verwies auf weitere Probleme für die Praxen wie Inflation und Energiekrise. „Wenn der Strom nicht bezahlt wird, werden die Lichter in den Praxen ausgehen.“

Die Kritik des KZBV-Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer am GKV-FinStG fiel

heftig aus: „Jetzt hier Leistungen zu beschneiden – und noch dazu als Regierung, die sich im Koalitionsvertrag ‚Nachhaltigkeit‘ und ‚Prävention‘ auf die Fahnen geschrieben hat – ist mit Blick auf die mittel- und langfristige Stabilität der GKV-Finzen völlig sinnfrei und mit Blick auf die Mund- und Allgemeingesundheit unverantwortlich“, sagte er.

BEGRENZTES GELD BEDEUTET BEGRENZTE LEISTUNGEN

Eßer: „Bei aller freiberuflichen Gemeinwohlorientierung der Heilberufe wird ein Grundsatz unverändert Gültigkeit behalten: Für begrenztes Geld wird es auch nur begrenzte Leistungen geben können!“

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, betonte die große Bedeutung des Generalisten: „Es gibt nur eine Zahnheilkunde, die es zu bewahren

*Anabhängigkeit ist einfach alles
für mich! Für meine Patienten bin
ich so ganz klar am besten.*

Was ist wichtig in Ihrem Leben?

Was immer Sie beschäftigt, sprechen Sie mit uns.

▷ apobank.de/die-zeit-ist-jetzt

 **apoBank**
Bank der Gesundheit



Der FVDZ-Bundesvorsitzende Harald Schrader: „Die Politik legt die Axt an die Pfeiler, die das System der ambulanten Versorgung bisher tragen.“

gilt.“ Er ging auf zwei Hauptprobleme ein, die die Zahnärzteschaft in den Praxen vor große Herausforderungen stellten. Zum einen sei dies das Personalproblem. Dazu gebe es im Rahmen des generellen Fachkräftemangels in Deutschland keine schnelle Lösung. Das zweite sei die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). „Wir brauchen eine neue GOZ mit ständiger Anpassung“, forderte er: „Bei diesem Thema ist der Minister leider ein Totalausfall.“ Allerdings gebe es gute Kontakte aus der BZÄK zu Mitarbei-

tern des Bundesministeriums und der Gesundheitsministerien auf Länder-ebene. Diese seien bereits erfolgreich genutzt worden.

Über Nachhaltigkeit in der zahnmedizinischen Ausbildung sprach DGZMK-Präsident Prof. Dr. Roland Frankenberger. Er berichtete, dass an den Universitäten der wissenschaftliche Nachwuchs fehle und die Budgets immer geringer würden. „Da muss definitiv etwas passieren“, betonte Frankenberger. „Eine gute Ausbildung kostet Geld, das muss von der Politik auch bezahlt werden.“

DIE BESCHLÜSSE

In einer Resolution lehnte die Versammlung den Entwurf zum GKV-FinStG strikt ab. Die Regelungen bedeuteten einen Rückfall in die strikte Budgetierung. Sie würden zwangsläufig erhebliche Leistungskürzungen für die Versicherten nach sich ziehen, heißt es im Resolutionstext. Das werde langfristig erhebliche Folgen für die zahnärztliche Patientenversorgung haben – und die im vergangenen Jahr in die Versorgung gebrachte neue, präventive Parodontistherapie umgehend wieder ausbremsen. Und zwar zulasten der Mund- und Allgemeingesundheit der Bevölkerung.

Sollte diese strikte Budgetierung von Punktwerten und Gesamtvergütungen im Gesetz umgesetzt werden,

sprachen sich die Delegierten dafür aus, ein zeitlich eskalierendes Protestkonzept vorzubereiten.

Zudem forderten die Delegierten, dass auch in der Zahnheilkunde die verwendeten Mittel und Ressourcen vernünftig und zielgerichtet eingesetzt werden müssten. Sie verlangten einen schonenden Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Dazu gehörten insbesondere die Konzentration auf die heilberufliche Tätigkeit von Zahnärztinnen und Zahnärzten und ihrer Mitarbeitenden, der ökologische und ökonomische Einsatz materieller Ressourcen sowie die Gestaltung zukunftsfähiger politischer Rahmenbedingungen.

Weiterer Diskussionspunkt: die GOZ. In einem Beschluss forderten die Delegierten die BZÄK und die Landes-zahnärztekammern auf zu prüfen, ob im Rahmen der verfassungsgemäßen Kompetenz als Selbstverwaltungsträger eine teuerungsbedingte Anpassung des GOZ-Punktwerts auf 11,38156 Cent vorzunehmen ist. Fortfolgend solle eine weitere Anpassung anhand des Verbrauchspreisindex geprüft und gegebenenfalls jeweils zum ersten eines Quartals vorgenommen werden. pr

Die Beschlüsse im Wortlaut: <https://www.fvdz.de/politik/hauptversammlung/hv-beschluesse> Linke (Drucksache 20/3425) ausführt.

NEWS

ANTWORT DER BUNDESREGIERUNG

AUCH PRAXEN SIND ZIEL FÜR CORONA-LEUGNER

Bis zum 16. September wurden dem Bundeskriminalamt (BKA) für dieses Jahr 276 politisch motivierte Straftaten gemeldet, die sich gegen Angehörige des Gesundheitswesens richteten. Davon entfielen 29 auf den Bereich der politisch rechts motivierten Kriminalität, drei waren politisch links motiviert und 244 nicht zuzuordnen, wie die Bundesregierung in ihrer Antwort (Drucksache 20/3760) auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke (Drucksache 20/3425) ausführt.

Laut BKA stellen Lagerstätten für Impfstoffe, deren Transportfahrzeuge sowie Arztpraxen, Impfzentren und Forschungsinstituten auch mit Blick

auf den anstehenden Herbst und Winter ein relevantes Angriffsziel für Impfgegner oder Corona-Leugner dar. „Für das dort tätige Personal besteht die Gefahr, verbalen Anfeindungen und Körperverletzungen ausgesetzt zu sein“, teilte die Bundesregierung mit.

Nach Einschätzung des Bundesamts für Verfassungsschutz hätten Anfeindungen gegen Mediziner gerade im Zusammenhang mit dem gegen die staatlichen Coronaschutzmaßnahmen gerichteten Demonstrationsgeschehen und der Desinformationskampagnen im Internet durch Extremisten deutlich zugenommen. ck

TS: Die Nr. 1 vom Weltmarktführer*



*nach Stückzahl

**zzgl. MwSt, je TS SA Implantat zzgl. MwSt.

- ◉ Wenn es kompliziert wäre - wäre es nicht die Nr.1
- ◉ Wenn die Qualität nicht stimmen würde - wäre es nicht die Nr. 1
- ◉ Wenn es zu teuer wäre - wäre es nicht die Nr. 1
- ◉ Und weil es die Nr. 1 ist, können Neu-Kunden direkt von unseren effizienteren Produktionskosten profitieren!



✉ bestellung@osstem.de

☎ +49 (0) 6196 777 5501

🌐 www.osstem.de

OSSTEM[®]
IMPLANT



Fotos: LZK Sachsen, Dietrich Flechner

Kammerpräsident Dr. Thomas Breyer begrüßt die Teilnehmer des Sächsischen Fortbildungstages.

Gott gebe, dass es klebe?“ hieß die Überschrift für den diesjährigen Sächsischen Fortbildungstag. Braucht die Adhäsivtechnik noch die Zuwendung des Transzendenten? So richtig positionieren mochte sich niemand zu dieser Frage, aber es war zweifellos das Verdienst der Veranstalter, einmal mit einem Augenzwinkern auf den Anteil des nicht sicher Prognostizierbaren in der Therapie zu verweisen.

DIE INFLATION BEDROHT DIE PRAXEN

Über dem Fachlichen schwebte jedoch die Sorge über die Krisen der Gegenwart. In seiner Begrüßungsrede machte Dr. Thomas Breyer, Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, auf die Konsequenzen aufmerksam, die die wirtschaftliche Entwicklung auf die Zahnarztpraxen haben werde: „Wir leben in einer Zeit, die geprägt ist von einer Inflation in bisher nicht gekanntem Ausmaß und einem wirtschaftlichen Abschwung, der – darüber müssen wir uns im Klaren sein – früher oder später in unseren Praxen ankommen wird.“

Die inflationäre Entwicklung erfordert auch eine Anpassung der GOZ: „Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben faire Löhne verdient, aber im Gegensatz zu Industrie und Handel können wir Preissteigerungen nicht einfach an unsere Patienten

SÄCHSISCHER FORTBILDUNGSTAG 2022

Gott gebe, dass es klebe

Mehr als 600 Teilnehmer waren am 7. und 8. Oktober ins Tagungszentrum der Stadthalle in Chemnitz gekommen, um sich fortzubilden und Neues rund um die Adhäsivtechnik zu erfahren. Der Sächsische Fortbildungstag fand als reine Präsenzveranstaltung statt. Neben der fachlichen Fortbildung waren die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen ein viel diskutiertes Thema.

weitergeben.“ Die Praxen steckten in einer Zwickmühle: Wenn die Löhne nur im Gleichschritt zur Inflation steigen sollen und gleichzeitig diese Kosten nicht an die Kostenträger und Patienten weitergegeben werden können, entstehen existenzbedrohende Risiken für die Praxen, sagte Breyer am Rande des Fortbildungstages im Gespräch mit der zm. Hinzu kämen die Belastungen aus den gestiegenen Kosten für Energie und dentale Produkte. „Hier muss die Bundesregierung endlich ein Konzept erkennen lassen, wie man den Problemen beikommen will“, forderte Breyer.

Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bundeszahnärztekammer, war persönlich nach Chemnitz gekommen, um zu den Teilnehmern zu sprechen. Angesichts der absehbaren Herausforderungen durch die wirtschaftlichen Entwicklungen stünden die Erfolge der Prävention auf dem Spiel: Die Professionelle Zahnreinigung sei der wichtigste Grund dafür, „dass wir

es in Deutschland mit an die Weltspitze der Mundgesundheit gebracht haben“. Um diesen Erfolg zu halten, appellierte Benz an die Teilnehmer: „Remotiviert die Patienten gerade in Bezug auf die PZR!“

PAPIERBECHER SIND KEINE LÖSUNG

Benz machte auch auf die neue Broschüre der Bundeszahnärztekammer zur Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen aufmerksam. Dort hat die BZÄK zusammengetragen, was es an wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Umweltfreundlichkeit und Nachhaltigkeit in Zahnarztpraxen gibt. Entgegen der landläufigen Vorstellung seien Holzzahnbürste und Papierbecher nicht die umweltfreundlichste Lösung. Benz betonte vielmehr die nachhaltige Wirkung der Prävention in der Zahnmedizin: „Nachhaltige Zahnmedizin ist es, die die Patienten weniger oft in die Praxis kommen lässt.“



Breyer zeichnete im Auftrag der Bundeszahnärztekammer Prof. Dr. med. dent. Klaus Böning für seine Verdienste um die Entwicklung des zahnärztlichen Berufsstands mit der Silbernen Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft aus.



Bundesversammlung 2022
04./05.11.2022, München

Tagesordnung

- | | |
|---|---|
| <p>TOP 1 Begrüßung</p> <p>TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung</p> <p>2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung</p> <p>TOP 3 Formelles</p> <p>3.1 Genehmigung der Niederschriften der Bundesversammlung 2021</p> <p>3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung</p> <p>TOP 4 Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer</p> <p>4.1 Bericht des Präsidenten Prof. Dr. Christoph Benz</p> <p>4.2 Bericht des Vizepräsidenten Konstantin von Laffert</p> <p>4.3 Bericht der Vizepräsidentin Dr. Romy Ermler</p> <p>4.4 Berichte aus den Referaten</p> <p>4.5 Aussprache zu den Berichten</p> | <p>TOP 5 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2021 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2021</p> <p>5.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses
Vorsitzender des Rechnungsprüfungsausschusses</p> <p>5.2 Annahme des Jahresabschluss 2021 (Antrag)</p> <p>5.3 Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2021 (Antrag)</p> <p>TOP 6 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge</p> <p>TOP 7 Haushaltsplan 2023, Mitgliedsbeiträge, Aktionshaushalt – Anträge</p> <p>7.1 Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses
Vorsitzender des Finanzausschusses</p> <p>7.2 Feststellung des Haushaltsplans 2023, der Mitgliedsbeiträge, des Aktionshaushaltes</p> <p>TOP 8 Ende der Bundesversammlung gegen 13:00 Uhr</p> <p>Grußwort des Bundesministeriums für Gesundheit (angefragt)</p> |
|---|---|

Veraview X800

Liebe auf den ersten Blick

Veraview X800, das Nonplusultra für Diagnostik & Bildgebung und ein Angebot zum Verlieben:

- Aktionspreis ab 74.900 €*
- Garantieverlängerung auf 5 Jahre
- Lifetime i-Dixel / i-Dixel WEB Softwareupdates
- Softwareschulung inklusive

morita.de/nonplusultra

Sofort
verfügbar

**NON
PLUS
ULTRA**



Mit i-Dixel WEB
kabellose Flexibilität
bei der Diagnose

* zzgl. ges. MwSt. Umfang und Bedingungen des Angebots unter www.morita.de/nonplusultra

S3-LEITLINIEN-UPDATE

Diagnostik und Therapie der Kiefergelenkluxation

Merle Riechmann, Andreas Neff

Um Folgeschäden einer Kiefergelenkluxation zu vermeiden, sind eine korrekte Diagnosestellung sowie die zügige Einleitung einer adäquaten Therapie essenziell. Das Leitlinien-Update gibt einen Überblick über aktuelle Empfehlungen im Bereich Diagnostik und Therapie. Überdies konnte eine einheitliche Nomenklatur der Kiefergelenkluxation konsolidiert werden. Auch auf dem Gebiet der minimalinvasiven Therapie hat sich in den vergangenen Jahren insbesondere im Bereich der Eigenbluttherapie eine hohe Evidenzlage etablieren können.



Die Kiefergelenkluxation stellt für Betroffene durch die schmerzhafte Bewegungseinschränkung ein äußerst unangenehmes Erlebnis dar, das zu einer Beeinträchtigung grundlegender Bedürfnisse wie des Sprechens und Kauens führt. Die Inzidenz der Kiefergelenkluxation wird in Deutschland nach einer Umfrage unter MKG-Chirurgen auf circa 2,5 bis 25 pro 100.000 Einwohner pro Jahr geschätzt [Prechel et al., 2018], womit diese drei Prozent aller dokumentierten Luxationen repräsentiert. Sie betrifft laut Literatur vor allem Menschen im Alter von 20 bis 40 Jahren jeden Geschlechts [Sang et al., 2010].

Da neben neurologischen und neuromuskulären Erkrankungen [Ugboko et al., 2005] ein fortgeschrittener Zahnverlust – insbesondere das Fehlen der Molaren – als Prädisposition für die Kiefergelenkluxation gesehen wird, kann in einer alternden Gesellschaft zukünftig von einem Inzidenzanstieg ausgegangen werden [Momani et al., 2016]. Eine erhebliche Dunkelziffer für die genannte Patientengruppe wird schon heute angenommen. Problematisch ist, dass

Abb. 1: Repositionsmethode nach Hippokrates: eine Seite nach der anderen reponieren, Daumen lateral neben Zahnreihe (Linea obliqua), restliche Finger von außen unten an den Unterkiefer, Druck zuerst nach kaudal, dann erst nach dorsal

die Diagnosestellung bei älteren, multimorbiden oder dementen Menschen aufgrund der relativ gering ausgeprägten Symptomatik und der verminderten Möglichkeit zur Kommunikation oftmals erschwert ist. Darüber hinaus ergibt sich aufgrund der individuell geringen Fallzahlen für nicht spezialisierte (zahn-)ärztliche Behandler das Problem der fehlenden Routine in Diagnostik und Therapie. Gleichzeitig besteht aber die dringliche Indikation, unverzüglich eine Reposition durchzuführen, da sich ansonsten die manuelle Reposition durch jede zeitliche Verzögerung zunehmend schwieriger gestaltet [Huang et al., 2011]. Eine verzögerte Diagnosestellung kann schließlich zu intra- und periartikulären Folgeschäden führen, die eine chirurgische Therapie erfordern.

DIE THERAPIE BASIERT HÄUFIG AUF ERFAHRUNGSWERTEN

Im deutschsprachigen und im westeuropäischen Raum stehen die grundlegenden Therapieverfahren der Kiefergelenkluxation seit Längerem nicht mehr im engeren Fokus des wissenschaftlich-publikatorischen Interesses. Die Therapie orientiert sich häufig an tradierten chirurgischen Erfahrungswerten, die zwar auf etabliertem Lehrbuchwissen, jedoch nicht auf evidenzbasiertem Niveau publiziert sind. Veröffentlichungen jüngeren Datums zur Therapie der Kiefergelenkluxation stammen überwiegend aus dem nicht europäischen oder dem nicht angloamerikanischen Sprachraum und weisen zum Teil ein niedriges oder moderates Evidenzniveau auf. Im Sinne einer optimalen Patientenversorgung ist es daher das Ziel dieses S3-Leitlinien-Updates, ein möglichst standardisiertes und literaturbasiertes Vorgehen für die Kiefergelenkluxation darzustellen und mit den Empfehlungen einer jüngst publizierten internationalen Leitlinie der European Society of Temporomandibular Joint Surgeons (ESTMJS) abzugleichen [Neff et al., 2021].

METHODEN

Die Literaturrecherche erfolgte unter Verwendung der Suchbegriffe „temporomandibular joint dislocation“ und „temporomandibular joint luxa-

EINTEILUNG DER EVIDENZNIVEAUS IN ANLEHNUNG AN DIE OXFORD-KRITERIEN, STAND 2011

LoE	Studientyp
1	Systematisches Review von randomisierten kontrollierten Studien (RCT)
2	Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs)
3	Nicht-randomisierte kontrollierte Kohortenstudien / Follow-up-Studien
4	Fallserien, Fall-Kontroll-Studien, historisch kontrollierte Studien
5	Fallberichte, nicht systematische Sekundärliteratur, Expertenmeinung, Studien, in denen nicht Menschen untersucht werden (etwa Tierversuch, Kadaverstudie), Konsenspapier

Tab. 1, Quelle: Centre for Evidence-Based Medicine, Oxford University

GRADUIERUNG VON EMPFEHLUNGEN GEMÄß AWMF-REGELWERK

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Syntax
A	Starke Empfehlung	soll / soll nicht
B	Empfehlung	sollte / sollte nicht
0	Offene Empfehlung	kann erwogen werden / kann verzichtet werden

Tab. 2, Quelle: AWMF

KLASSIFIKATION DER KONSENSUSSTÄRKE GEMÄß AWMF-REGELWERK

Konsensusstärke	Zustimmung
Starker Konsens	Zustimmung von > 95 Prozent der Teilnehmenden
Konsens	Zustimmung von > 75 – 95 Prozent der Teilnehmenden
Mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von > 50 – 75 Prozent der Teilnehmenden
Keine mehrheitliche Zustimmung	Zustimmung von < 50 Prozent der Teilnehmenden

Tab. 3, Quelle: AWMF

tion“ in den Datenbanken Pubmed, Embase, Cochrane Library und Livivo. Als Einschlusskriterium galt die Verwendung der deutschen oder der englischen Sprache. Die initiale Literaturrecherche zur erstmaligen Erstellung der S3-Leitlinie im Jahr 2016 erzielte auf diese Weise 24.650 Treffer, von denen nach Screening auf klinische Relevanz 138 Artikel Einzug in die Leitlinie erhielten. Zum Literaturupdate der S3-Leitlinie (Stand 04/2022) ergaben sich auf analoge Suchweise weitere 608 Treffer, von denen insgesamt 106 neue

Publikationen Einzug in die Leitlinie erhielten. Auf Basis der bestehenden S3-Leitlinie ergab sich so letzten Endes eine Gesamtanzahl von 244 Quellen.

Die anschließende Graduierung der Evidenz orientierte sich an den Oxford-Kriterien von 2011 (Tabelle 1), die Graduierung der Empfehlungen und die Klassifikation der Konsensusstärke erfolgten gemäß AWMF-Regelwerk (Tabellen 2 und 3). Am 1.8.2022 wurde das Leitlinien-Update nach Freigabe durch die Vorstände der be-

TAXONOMIE DER KONDYLÄREN LUXATIONEN GEMÄß ESTMJS-KONSENSUSKONFERENZ

1. Reponierbarkeit (spontan vs. externe Intervention)

fixiert	nicht selbst-reponierbar ((zahn-)ärztliche Intervention erforderlich)
nicht-fixiert	spontan selbst reponierbar

2. Auftreten im zeitlichen Verlauf

einmalig/akzidentell	einzelnes Ereignis
rezidivierend	multiple Luxationen im zeitlichen Verlauf
habituell	Luxationen bei physiologischen Bewegungen

3. Dauer der Luxation

akut	kürzlich aufgetretene Luxation (einmaliges Ereignis)
chronisch/persistierend	Luxation > 4 Wochen
lang bestehend	mit adaptiven/degenerativen Veränderungen intra-und periartikulär infolge einer Luxation

Tab. 4, Quelle: ESTMJS

teiligten Fachgesellschaften von der AWMF online publiziert.

DEFINITION UND ÄTIOLOGIE

Lange Zeit bestand in der nationalen und in der internationalen Literatur Uneinigkeit bezüglich diverser konkurrierender Definitionen der Kiefergelenkluxation, sodass zum Teil für dieselben Entitäten unterschiedliche Begriffe verwendet wurden. Dieses Dilemma führte unter anderem zu einer spürbaren terminologischen Verunsicherung und zu einem Hindernis für eine einheitliche Auswertung von Studiendaten. Nun konnte im Rahmen des Leitlinien-Updates erstmalig eine einheitliche Nomenklatur in Übereinstimmung mit der ESTMJS-Konsensuskonferenz konsolidiert werden (Tabelle 4).

Die Kondylusluxation des nicht frakturierten Unterkiefers ist eine primär (neuro-)muskulär bedingte Luxation des Kondylus vor das Tuberculum articulare. Bei der fixierten Luxation wird die Rückkehr des Kondylus durch Muskelanspannung – zum Teil fälschlich als „Trismus“ bezeichnet – verhindert. In der Folge bestehen eine Kiefersperre und eine konsekutive Blockade des Kieferschlusses, sodass die Reposition

(zahn-)ärztliche Hilfe erfordert. Bei der nicht fixierten Luxation lässt sich der Kondylus dagegen spontan von den Betroffenen selbst reponieren (sogenannte „Kondylussubluxation“). Die nicht fixierte Luxation tritt im Rahmen von kondylärer Hypermobilität auf.

Eine akute Luxation bezeichnet eine kürzlich aufgetretene Luxation. Sobald die Luxation länger als vier Wochen besteht, gilt sie als chronisch beziehungsweise persistierend. Infolge einer chronischen/persistierenden Luxation kann es zur Entwicklung der lang bestehenden Luxation kommen: Dabei ist der Kondylus anhaltend durch das Tuberculum blockiert, und es kommt intra- und periartikulär zu adaptiven beziehungsweise degenerativen Veränderungen. Das Vorliegen dieser Veränderungen stellt das Definitionskriterium für die lang bestehende Luxation in Abgrenzung zur chronischen Luxation dar.

Tritt die Luxation als einzelnes Ereignis auf, liegt eine akzidentelle beziehungsweise einmalige Luxation vor. Treten hingegen multiple Luxationen im zeitlichen Verlauf auf, liegt eine rezidivierende Luxation vor. Ist

der Mechanismus der Kiefergelenkluxation erst einmal gebahnt, folgt in der Regel das Stadium der habituellen Luxation, bei der es bereits im Rahmen von physiologischen Bewegungen zu Luxationen des Kondylus kommt.

DIAGNOSTIK

Klinisch präsentiert sich die Kiefergelenkluxation durch eine Okklusionsstörung oder durch die Unfähigkeit des Kieferschlusses bei leerer Gelenkpfanne in Kombination mit Schmerzen im Bereich des Kiefergelenks [Prechel et al., 2018]. Handelt es sich um eine chronische oder lang bestehende Luxation, können sich zusätzlich eine muskuläre Dysfunktion und eine Malnutrition entwickeln [Yeşiloğlu et al., 2015]. Nach einem Trauma, unter Sedierung oder bei dementen Patienten kann die Symptomatik abgeschwächt sein oder leichter übersehen werden [Okamoto et al., 2020].

Bei einer erstmalig auftretenden Unterkieferluxation ohne aktuelles Trauma im Gesichtsbereich kann die Diagnose anhand der Anamnese und der körperlichen Untersuchung (Inspektion, Palpation) erfolgen, sofern die Symptomatik hinreichend für eine Kiefergelenkluxation spricht (Empfehlungsgrad 0, starker Konsens, LoE 4). Wenn die Symptomatik andere Differenzialdiagnosen zulässt, zum Ausschluss von Frakturen im Gesichtsbereich und zur weiteren Therapieplanung sollten bildgebende Untersuchungen Anwendung finden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 2+). Zu den weiterführenden Untersuchungen zählen die MRT, eine dreidimensionale Bildgebung (CT/DVT) sowie die Sonografie. Bei speziellen Fragestellungen kann der Einsatz der instrumentellen Funktionsdiagnostik und der Arthroskopie indiziert sein (Empfehlungsgrad 0, starker Konsens, LoE 5).

KONSERVATIVE THERAPIE

Bei jeder nicht traumatisch bedingten Kiefergelenkluxation sollte zunächst eine manuelle Reposition versucht werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4). Je früher die manuelle Reposition erfolgt, desto höher sind die Aussichten auf eine



erfolgreiche Reposition [Sang et al., 2010]. Zur manuellen Unterkieferreposition wird am häufigsten die Repositionstechnik nach Hippokrates angewandt (Abbildung 1) [Okoje et al., 2017]. Gemäß aktuellen Studien stellt die Wrist-Pivot-Repositionstechnik eine alternative Methode dar (Abbildung 2), die der Repositionsmethode nach Hippokrates in Hinblick auf Erfolgsrate, repositionsbedingte Schmerzen und Repositionszeit mindestens ebenbürtig ist [Ardehali et al., 2016]. Da die Mitglieder der Leitliniengruppe jedoch keine persönliche Erfahrung mit der Wrist-Pivot-Methode haben, wird empfohlen, dass jeder Versuch einer manuellen Reposition zunächst gemäß der Repositionstechnik nach Hippokrates durchgeführt werden sollte, da diese laut Literatur eine vergleichbar hohe Erfolgsrate zeigt (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 2+).

Die Gelenke sollten seitengetreunt reponiert werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4). Während der Reposition am sitzenden Patienten sollte dessen Kopf stabilisiert werden, zum Beispiel gegen eine Kopfstütze oder gegen die Brust des Behandlers (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4).

Aufgrund des Verletzungsrisikos bei einer intraoralen Reposition werden in der Literatur die Verwendung eines Beißblocks und das Tragen von doppelten Handschuhen zum Schutz vor Bissverletzungen und damit einhergehenden Infektionen empfohlen [Cohen/Kim, 2014]. Die Autoren des Leitlinien-Updates empfehlen stattdessen, die Finger bei der intraoralen Reposition auf die Linea obliqua zu legen (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5). Als Alternative zur intraoralen Reposition kann im Fall potenziell infektiöser Erkrankungen oder anderer Einschränkungen, etwa eine vorliegende Demenz bei einseitiger Luxation, auch ein Repositionsversuch von extraoral erwogen werden (Abbildungen 3 und 4) (Empfehlungsgrad 0, starker Konsens, LoE 2+). Allerdings ist die extraorale Technik im Vergleich zu den beschriebenen intraoralen Repositionsmethoden geringfügig schmerzhafter

und zeitaufwendiger [Ardehali et al., 2009]. Zudem hat die extraorale Methode bei Patienten mit bilateraler Luxation eine geringe Erfolgsquote (54,5 Prozent bei Patienten mit bilateraler Luxation versus 96,7 Prozent bei Patienten mit unilateraler Luxation) und wird daher nur bei erhöhtem Biss- oder Infektionsrisiko empfohlen.

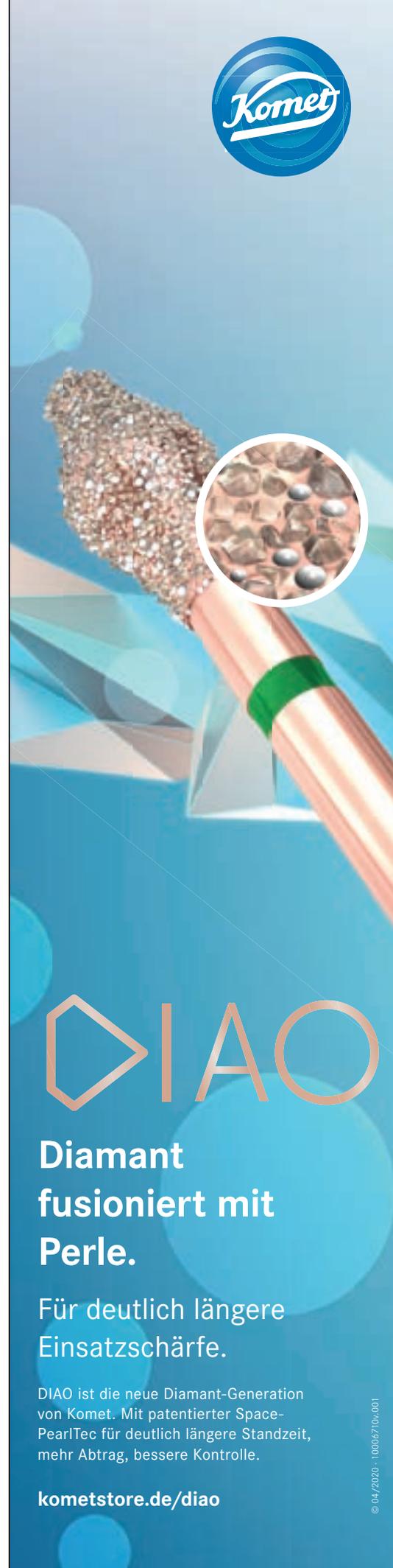
Die manuelle Reposition der akuten Luxation kann initial ohne Medikamentengabe erfolgen (Empfehlungsgrad 0, starker Konsens, LoE 4). Bei ausbleibendem Erfolg sollten weitere Repositionsversuche unter Medikamentengabe (Muskelrelaxanzien und/oder Analgetika) sowie – falls erforderlich – unter Analgosedierung oder in Narkose erfolgen (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 2+).

Sind die konservativen Therapieverfahren nicht erfolgreich und ist ein invasiveres Repositionsverfahren aufgrund von Vorerkrankungen nicht möglich oder nicht erwünscht, entsteht eine palliative Versorgungssituation. Ziel ist dabei, eine ausreichende Ernährung und Schmerzlinderung sicherzustellen, zum Beispiel mittels prothetischer Maßnahmen (Statement, starker Konsens, LoE 5).

Adjuvante Maßnahmen der konservativen Therapie

Zu den adjuvanten Maßnahmen der konservativen Therapie zählen die intermaxilläre Ruhigstellung, eine Überprüfung der laufenden Medikation mit extrapyramidaler Symptomatik sowie eine Physiotherapie oder manuelle Therapie mit detonisierender Behandlung der Kaumuskulatur.

Bezüglich der Dauer der Immobilisation besteht in der Literatur bis dato kein Konsens. Diese wird individuell anhand der Dauer der Luxation und von gegebenenfalls begleitenden Frakturen bestimmt [Srinath et al., 2017]. Im Fall akuter Luxationen sollten zum Beispiel elastische Binden zur Stabilisierung eingesetzt werden, um Reluxationen zu vermeiden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4). Dies gilt analog bei rezidivierenden und/oder habituellen Luxa-



DIAO

Diamant fusioniert mit Perle.

Für deutlich längere Einsatzschärfe.

DIAO ist die neue Diamant-Generation von Komet. Mit patentierter Space-PearlTec für deutlich längere Standzeit, mehr Abtrag, bessere Kontrolle.

kometstore.de/diao

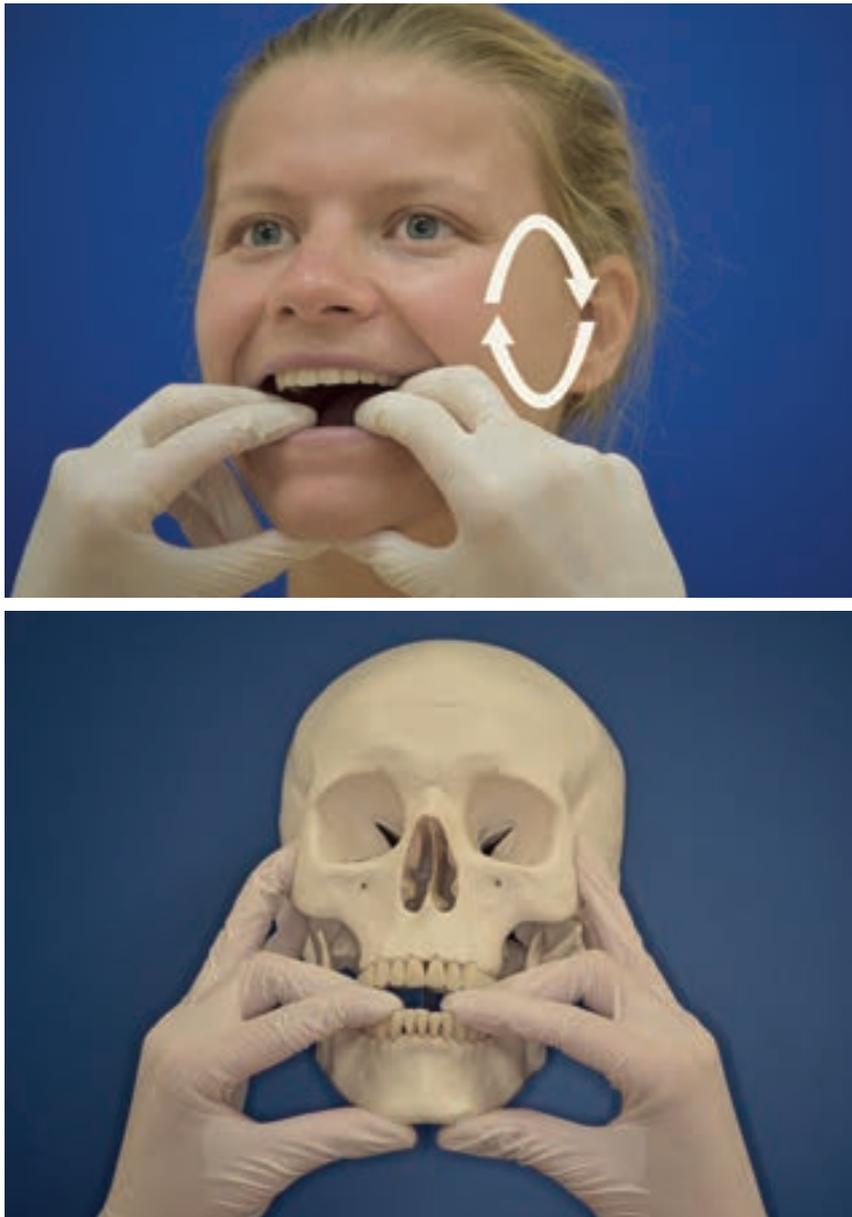


Abb. 2: Reposition gemäß Wrist-Pivot-Methode: beide Seiten gleichzeitig reponieren, Daumen von unten außen aufs Kinn, Zeige- und Mittelfinger auf Zähne des Unterkiefers, durch Drehung der Handgelenke nach ulnar Druck mit Daumen nach kranial und mit Zeige- und Mittelfinger nach kaudal

tionen: Auch hier sollten stabilisierende Maßnahmen zur Verhinderung der erneuten Luxation durchgeführt werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5), ebenso wie bei chronischen und/oder lang bestehenden Luxationen, bei denen die Indikation für stabilisierende Maßnahmen zur Verhinderung der erneuten Luxation geprüft werden sollte (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4).

Zudem kommen bei rezidivierenden und/oder habituellen sowie bei chronischen und/oder lang bestehenden Kiefergelenkluxationen ein Entspannungstraining (sehr niedrige Evidenz, LoE 5) und eine Funktionsbehandlung mit Aufbissbehelfen, funktionskieferorthopädischen Geräten und prothetischen Maßnahmen infrage (niedrige Evidenz, LoE 4). Allgemein erfordern konservative Therapieverfahren zur Therapie rezidivieren-

der Luxationen ein hohes Maß an Compliance und Adhärenz. Langfristig sind die Ergebnisse oft nicht zufriedenstellend und es wird eine invasivere Therapie notwendig.

MINIMALINVASIVE THERAPIE

Minimalinvasive Verfahren zur Therapie rezidivierender Kiefergelenkluxationen eignen sich vor allem für Patienten mit reduzierter Compliance und Adhärenz oder mit erhöhtem OP-Risiko [Oshiro et al., 2014]. Als mögliche Verfahren stehen die Lokalanästhesie (zur Schmerzausschaltung und zur direkten sowie indirekten Muskelrelaxation), eine Botulinumtoxininjektion, die Sklerotherapie und die Eigenbluttherapie zur Verfügung. Die Eigenblutinjektion in den oberen Gelenkspalt und ins perikapsuläre Gewebe in Kombination mit einer intermaxillären Ruhigstellung stellt aktuell die Therapie mit der besten wissenschaftlichen Evidenz für die Behandlung der rezidivierenden und habituellen Kiefergelenkluxation dar. Daher sollte im Fall rezidivierender und habituellder Luxationen die Indikation für eine Eigenbluttherapie geprüft werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 1+).

Gleichzeitig liegen für die Therapie mit Botulinumtoxin (Injektion in den M.pterygoideus lat.) schon seit Längerem positive Ergebnisse vor [Ziegler et al., 2003]. Bislang handelt es sich beim Einsatz von Botulinumtoxin bei der rezidivierenden/habituellen Kiefergelenkluxation jedoch um eine „Off-label-Anwendung“. Deswegen sollen die Warnhinweise der Hersteller zur Anwendung und zum Indikationsbereich des Botulinumtoxins beachtet werden (Empfehlungsgrad A, starker Konsens, LoE 5). Nach Ansicht der Leitlinien-Autoren sollte der Einsatz von Botulinumtoxin bei der Therapie rezidivierender Luxationen dennoch in den Indikationsbereich aufgenommen werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5). Es sei darauf verwiesen, dass diese wenig invasive, medikamentöse Alternative zu den chirurgischen Verfahren bei der Kiefergelenkluxation allerdings weiterhin nicht als Standardtherapieverfahren im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung abgebildet ist.



IHR STARKER PARTNER BEI SCHMERZEMPFLINDLICHEN ZÄHNEN



Jetzt kostenfreie
Muster anfordern!



Sensodyne Repair* & Protect – die Zahnpasta mit Zinnfluorid

- Tiefe und gezielte Reparatur* innerhalb der Dentintubuli von schmerzempfindlichen Zähnen^{1,2}
- Reduziert nachweislich die Schmerzempfindlichkeit*.³
- Bietet Rundumschutz für schmerzempfindliche Zähne

* Eine Schutzschicht wird auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet und reicht in eine Tiefe von rund 17 µm (in Labortests). Regelmäßige Anwendung, 2 x täglich, liefert anhaltenden Schutz vor Schmerzempfindlichkeit.

1. Earl J Langford RM. Am J Dent 2013; 26: 19A–24A. 2. GSK Data on File. In vitro Report G7322/014, 2020. 3. Parkinson C et al. Am J Dent 2015; 28(4): 190–196.

Marken sind Eigentum der GSK Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. © 2022 GSK oder Lizenzgeber



Abb. 3: Extraorale Repositionsmethode: eine Seite nach der anderen reponieren (zweite Seite reponiert sich meist selbstständig), auf zuerst zu reponierender Seite Daumen auf Processus coronoideus, Finger auf Processus mastoideus als Widerlager, Druck mit Daumen nach kaudal und dorsal

Die Frage der Kostenübernahme ist deshalb im Rahmen eines individuellen Antragsverfahrens zu klären.

OPERATIVE VERFAHREN zur Therapie rezidivierender und/oder habitueller Luxationen

Bei fehlender Besserung nach konservativen und/oder minimalinvasiven Verfahren sollte die Indikation für eine offene chirurgische Therapie geprüft werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5). Die gängigsten operativen Therapieverfahren zur

Therapie rezidivierender und/oder habitueller Luxationen sind die Eminektomie, Verriegelungs- oder Zügelplastiken sowie Operationen am Kapsel-Band-Apparat. Die insgesamt geringen Fallzahlen, die variablen Follow-up-Zeiträume, die inhomogenen Zielparameter und die unterschiedlichen operativen Verfahren einschließlich endoskopischer Ansätze erschweren bis dato allerdings noch den Vergleich und die Bewertung von Langzeitergebnissen [Ihabet al., 2020a; Jeyaraj, 2018].

OPERATIVE VERFAHREN zur Erleichterung der Reposition bei chronischer/persistierender und/oder lang bestehender Luxation

Ist eine Reposition auf konservativem Weg bei chronischer/persistierender und/oder lang bestehender Luxation nicht erfolgreich, sollte die Indikation für eine operative Reposition geprüft werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5). Hierfür stehen redressive Verfahren (unter Eröffnung des Gelenks) falls erforderlich sowie gegebenenfalls invasivere Maßnahmen wie Eminektomien und im individuellen Fall auch (hohe) Kondylektomien sowie spezielle Osteotomieverfahren zur Verfügung. Nach einer erfolgten Reposition sollte bei chronischen/persistierenden Luxationen zur Verhinderung einer erneuten Luxation eine Ruhigstellung zur Limitierung der maximalen Kieferöffnung über einen längeren Zeitraum (1–4 Wochen) erfolgen (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4). Auch im Fall chronischer/persistierender und/oder lang bestehender Luxationen erschweren geringe Fallzahlen, die unterschiedliche Länge des Follow-up und die Inhomogenität der erhobenen Zielgrößen Vergleiche und die Bewertung von Langzeiteffekten (Schäden, Reluxationen). Daher sollte insbesondere bei persistierenden Luxationen ein individualisiertes Vorgehen unter Einsatz des Spektrums verschiedener chirurgischer Verfahren geprüft werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5).

ERGÄNZENDE MAßNAHMEN

Als ergänzende Maßnahmen kommen sowohl diverse Maßnahmen der konservativen und der medikamentösen Therapie als auch der Kieferorthopädie und kieferorthopädisch-mkgschirurgische Eingriffe sowie die funktionelle und rekonstruktive Gelenkchirurgie infrage. Zu den Maßnahmen der konservativen Therapie zählen weiche Kost, die Vermeidung einer weiten Kieferöffnung, Physiotherapie und Funktionsbehandlungen mit Aufbissbehelfen, funktionskieferorthopädischen Geräten und prothetischen Maßnahmen (zum Beispiel Ersatz fehlender Molaren, die als Prädisposition für die Luxation des Kondylus gelten – niedrige Evidenz). Die Leit-

liniengruppe empfiehlt, dass die Patienten nach jeder chirurgischen Therapie für einige Tage die Einnahme von weicher Kost und die Vermeidung weiter Kieferöffnungen beachten sollten (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 2+). Des Weiteren können vor allem nach einer Eigenbluttherapie und nach Operationen am Kapsel-Band-Apparat immobilisierende Maßnahmen Anwendung finden (Empfehlungsgrad O, starker Konsens, LoE 2+). Die Immobilisation dient dabei der Limitierung der maximalen Kieferöffnung, von einer starren Fixierung wird abgeraten. Die Angaben zur Dauer der Immobilisation in der Literatur variieren stark.

Unter dem Aspekt der medikamentösen Therapie finden insbesondere eine adäquate Schmerztherapie und gegebenenfalls eine perioperative Antibiotikatherapie Beachtung, zum Beispiel falls bei der Eminektomie intraoperativ eine Pneumatisierung der Eminentia articularis festgestellt wird [Shorey/Campbell, 2000].

Bei Folgeschäden wie Okklusionsstörungen (zum Beispiel anterior offener Biss infolge therapierefraktärer persistierender Luxationen) kann ein individualisiertes Vorgehen unter Einsatz des Spektrums der funktionellen Gelenkchirurgie sowie rekonstruktiver und dysgnathiechirurgischer Verfahren erforderlich werden (Empfehlungsgrad O, starker Konsens, LoE 5).

PRÄDISPONIERENDE FAKTOREN

Bei den prädisponierenden Faktoren sind vor allem angeborene und erworbene neurologische und neuromuskuläre Erkrankungen sowie auto-immune Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Parafunktionen und Hyperaktivität der Protrusoren und Mundöffner, triggernde Okklusionsstörungen, anatomische Besonderheiten der Eminentia articularis oder der Gelenkgrube sowie angeborene oder erworbene Skelett- und Weichteilveränderungen oder eine konstitutionelle Hyperlaxie (unter anderem Ehlers-Danlos Syndrom, Marfan-Syndrom, Down-Syndrom) zu nennen. Auf dem Boden der Prädisposition führt ein auslösender Faktor zur Luxation. Auslösende

Faktoren sind beispielsweise bei rezidivierenden Luxation eine weite Kieferöffnung, wie sie beim Gähnen, Abbeißen oder Lachen vorkommt. Auch iatrogen ausgelöste Luxationen werden beobachtet, unter anderem bei anti-dopaminergem Medikation [Davies et al., 2018], längeren Zahnbehandlungen (zum Beispiel Zahnextraktionen) und Intubationen oder endoskopischen Untersuchungen. Hier kann es auch zu den ansonsten eher seltenen einseitigen Luxationen kommen [Dellon/Steele, 2016]. Ursächlich ist eine verlängerte und for-

cierte Kieferöffnung bei medikamentös herabgesetzter Muskelspannung.

Es besteht die Gefahr, die Luxation bei dem sedierten Patienten zunächst nicht zu bemerken. Daher sollte vor jeder OP mit Intubationsnarkose der Patient nach bereits aufgetretenen Luxationen und Risikofaktoren für eine Luxation befragt werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5). Bei vorbestehender Kiefergelenkdysfunktion oder Luxationen in der Vorgeschichte sollte der Patient zudem über das Risiko einer

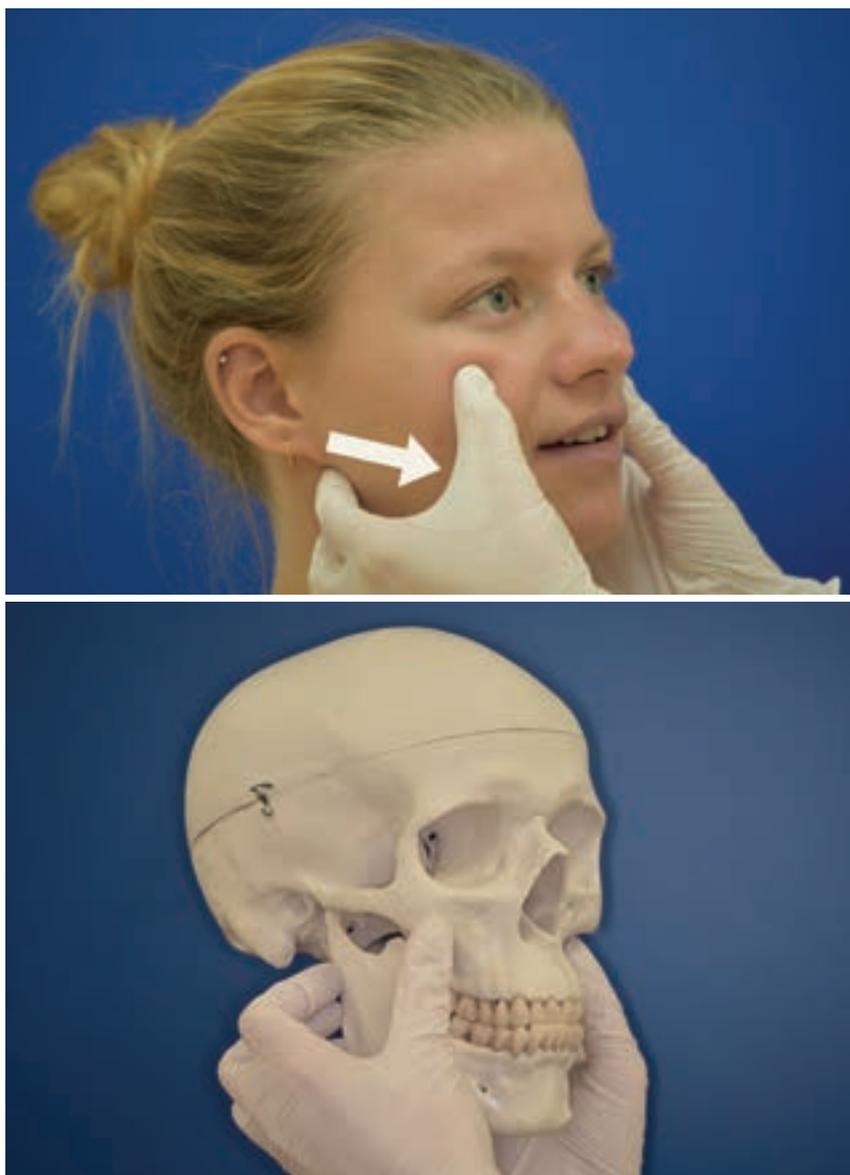


Abb. 4: Extraorale Repositionsmethode: auf anderer Seite Finger um Kieferwinkel, Daumen auf Jochbogen als Widerlager, Druck mit Fingern nach ventral zur vermehrten Dislokation ipsilateral

Zunahme der Beschwerdesymptomatik durch die Munddehnung im Rahmen einer Narkose aufgeklärt werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5). Außerdem sollte vor und nach jeder Intubation die funktionelle Kieferbewegung überprüft werden, um eine Luxation auszuschließen (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 5). Bei Risikopatienten kann eine fiberoptische Intubation beziehungsweise eine Intubation mit einem D-Blade-Spatel und Videolaryngoskopie in Erwägung gezogen werden, da auch nach Intubation mit Larynxmaske Fälle von Kiefergelenkluxationen beschrieben sind (Empfehlungsgrad 0, starker Konsens, LoE 5).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Behandlung der Kiefergelenkluxation sollte frühzeitig beginnen, da so degenerative Veränderungen oder deren Progression infolge einer

rezidivierenden Luxation oder einer zunehmenden Luxationsfrequenz begrenzt werden können und konservative/minimalinvasive Therapieverfahren noch bessere Aussichten auf Erfolg haben (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4). Auf dem Gebiet der minimalinvasiven Therapie hat sich in den vergangenen Jahren insbesondere im Bereich der Eigenbluttherapie eine hohe Evidenzlage etablieren können. Bezüglich operativer Therapieverfahren erschweren die variablen Follow-up-Zeiträume, die inhomogenen Zielparameter und die unterschiedlichen operativen Verfahren einschließlich endoskopischer Ansätze bis dato allerdings noch den Vergleich und die Bewertung von Langzeitergebnissen.

Weitere RCTs und systematische Reviews wären wünschenswert, um die verschiedenen operativen Verfahren

besser beurteilen zu können. Welche Therapie letztendlich die beste Aussicht auf Erfolg hat, ist abhängig von vielen Faktoren – beispielsweise Pathogenese, Alter des Patienten, Nebendiagnosen, Compliance/Adhärenz, Ziel und Versorgungsstrukturen. Deshalb sollte das für jeden Einzelfall beste Therapieverfahren individuell auf der Basis einer gründlichen Anamnese und Untersuchung eruiert werden (Empfehlungsgrad B, starker Konsens, LoE 4). ■



MERLE RIECHMANN

Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Marburg
Baldingerstraße, 35043 Marburg
Foto: privat



PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. ANDREAS NEFF

Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Marburg
Baldingerstraße, 35043 Marburg
Foto: privat

Diese Leitlinie wurde unter Mitwirkung zahlreicher Expertinnen, Experten und Fachgesellschaften erstellt. Als Autorinnen und Autoren waren PD Dr. med. dent. M. Oliver Ahlers (Hamburg) von der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD), PD Dr. med. dent. Felix Kunz (Würzburg) von der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO), Univ.-Prof. Dr. med. dent. Peter Othl (Rostock) von der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro), Prof. Dr. med. Grietje Beck (Mannheim) von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI), Ima Feuer (Radolfzell) vom Deutschen Verband für Physiotherapie e.V. (ZVK) sowie Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Neff (Marburg) von der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) (federführend) an der Erstellung der Leitlinie beteiligt. Des Weiteren bedanken sich die Autoren für die Unterstützung im Rahmen der Erstellung des Leitlinienentwurfs bei Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Kleinheinz, Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Kolk, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christoph Pautke, Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Schön, Dr. Linda Skroch, Dr. med. Dr. med. dent. Marcus Teschke und Dr. med.

KERNAUSSAGEN

- Bei akuter Luxation ist eine unverzügliche Reposition essenziell, um einen komplizierten Verlauf sowie Folgeschäden abzuwenden.
- Zur manuellen Reposition sind die Wrist-Pivot-Methode und die Methode nach Hippokrates ebenbürtige Alternativen.
- Für Patienten mit reduzierter Compliance oder erhöhtem OP-Risiko eignen sich vor allem minimalinvasive Verfahren, unter diesen hat die Therapie mit Eigenblut die höchste Evidenz.
- Bezüglich operativer Verfahren ist die Evidenzlage weiterhin schlecht, sodass evidenzbasierte Empfehlungen höheren Grades nach wie vor nicht möglich sind.
- Da Luxationen auch iatrogen ausgelöst werden können, sollte vor jeder OP mit Intubationsnarkose der Patient nach bereits aufgetretenen Luxationen und nach Risikofaktoren für eine Luxation befragt werden

ZM-LESERSERVICE



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

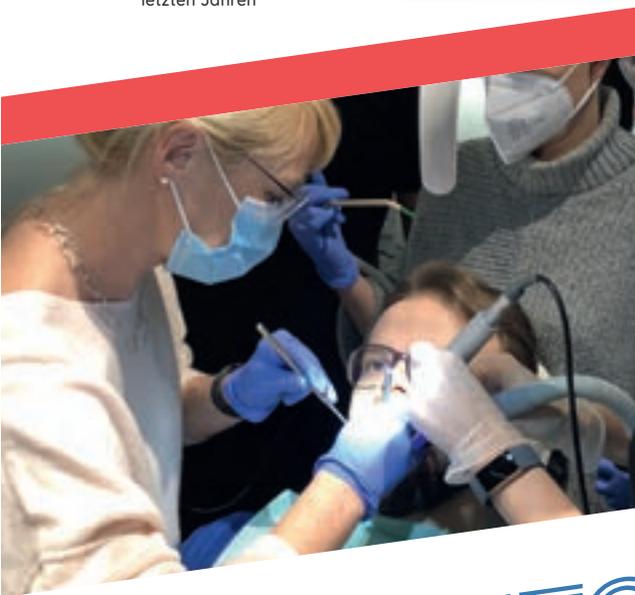


CIPC

Clinical Implant & Prosthetics Curriculum



Statements der Teilnehmer aus den letzten Jahren



BEGINN
24.–26.
FEBRUAR
2023

IMPLANTOLOGIE- & IMPLANTATPROTHETIK

CIPC - Das Curriculum, das Sie in Ihrer Praxis zum begeisterten Experten ausbildet

Über 160
Absolventen
seit 2018

180
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Viele Teilnehmer hatten in der Vergangenheit 100 und mehr Implantate inseriert und prothetisch versorgt - auch unter Supervision.

Infos & Anmeldung auf vip-zm.de



VIP-ZM e. V.

ZFA-AUSBILDUNGSZAHLEN 2022

Über 14.000 neu abgeschlossene Verträge!

Sebastian Ziller

Wegen der Corona-Pandemie und den damit verbundenen wirtschaftlichen Restriktionen waren die Ausbildungszahlen für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA) 2020 stark zurückgegangen. Erfreulicherweise kehrte sich dieser Trend im vergangenen Jahr wieder um – und 2022 konnte dieses Niveau gehalten werden.

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte in Deutschland 1996-2022 (Stichtag: 30. September)

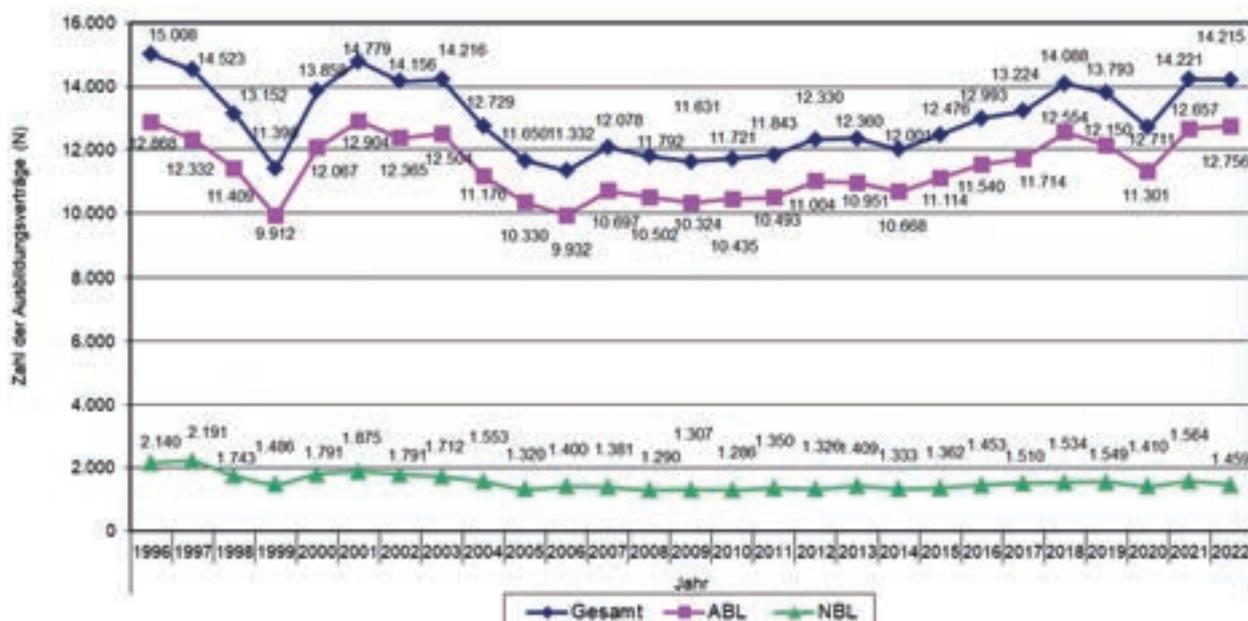


Foto: Wavebreakmedia/Micro – stock.adobe.com

Im Jahr 2020 war die Zahl neu abgeschlossener Ausbildungsverträge für ZFA auf unter 13.000 eingebrochen, im Folgejahr dann wieder auf 14.221 gestiegen. Dieses Niveau konnte laut Bundeszahnärztekammer im Jahr 2022 gehalten werden (Abb. 1): Deutschlandweit wurden vom 1. Oktober 2021 bis zum 30. September 2022 insgesamt 14.215 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (alte Bundesländer: 12.756; neue Bundesländer: 1.459). Gegenüber dem



DR. MED. DENT. SEBASTIAN ZILLER, MPH
Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13, 10115 Berlin
Foto: BZÄK/Pietschmann

Vorjahr sind die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt leicht – um 0,04 Prozentpunkte – gesunken (alte Bundesländer: +0,78 Prozent; neue Bundesländer: -6,71 Prozent).

Viele Kammerbereiche konnten dabei moderate Zuwächse bei den Ausbildungszahlen verzeichnen beziehungsweise das Vorjahresniveau halten. Einige Kammerbereiche zeigen jedoch auch 2022 deutliche Rückgänge (Tab. 1).

10 Jahre blaudental.de

Die Verkaufs- und Vermittlungsplattform für die Dentalbranche. Entdecken Sie tausende Angebote rund um den Zahn.

#nachhaltigdental
blaudental GERÄTEBÖRSE

Ausstellungsstücke, Gebrauchtgeräte, Aktionen, Neuheiten und Ersatzteile.

blaudental JOBBÖRSE

Sie suchen Fachpersonal oder sind auf Jobsuche? Finden Sie Stellenanzeigen und Jobgesuche auf einen Blick.

blaudental OBJEKTBÖRSE

Existenzgründung, Sozietäten, Praxis- und Laborübernahme.

blaudental AKADEMIE

Aktuelle Seminare, Kurse, Webinare, Fort- und Weiterbildungsangebote.

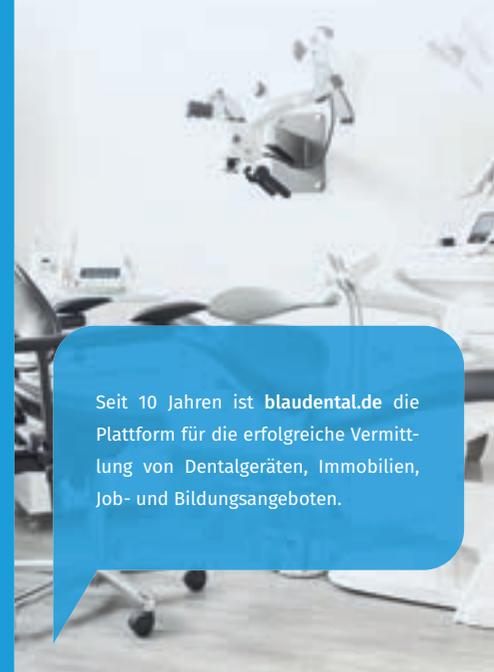
blaudental DENTAL-ARENA

Die virtuelle Online-Messe inklusive Einkaufsberater für Dentalprodukte.

**NEU ABGESCHLOSSENE AUSBILDUNGSVERTRÄGE FÜR ZFA
IN DEN JAHREN 2020, 2021 UND 2022**

Bundesländer (Kammerbereiche)	2020 (N)	2021 (N)	2022 (N)
Baden-Württemberg	1.687	1.890	1.778
Freiburg	371	453	411
Karlsruhe	381	445	436
Stuttgart	641	665	592
Tübingen	294	327	334
Bayern	2.787	3.077	3.079
Berlin	620	740	586
Brandenburg	145	150	180
Bremen	109	123	151
Hamburg	356	359	384
Hessen	841	1.045	1.107
Mecklenburg-Vorp.	124	121	112
Niedersachsen	1.262	1.469	1.688
Nordrhein-Westfalen	3.122	3.480	3.423
Nordrhein	1.933	2.094	2.015
Westfalen-Lippe	1.189	1.386	1.408
Rheinland-Pfalz	536	630	526
Koblenz	192	216	168
Pfalz	165	202	192
Rheinhessen	103	140	88
Trier	76	72	78
Saarland	125	140	162
Sachsen	260	312	309
Sachsen-Anhalt	128	116	147
Schleswig-Holstein	476	444	458
Thüringen	133	125	125
Gesamt:	12.711	14.221	14.215

Tab. 1, Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK



Seit 10 Jahren ist **blaudental.de** die Plattform für die erfolgreiche Vermittlung von Dentalgeräten, Immobilien, Job- und Bildungsangeboten.

www.blaudental.de

☎ 0 71 43 /83 10 75

✉ info@blaudental.de

AUS DER WISSENSCHAFT

Implantate bei Parodontitispatienten: Ergebnisse nach 20 Jahren

Søren Jepsen

Patienten, bei denen aufgrund einer fortgeschrittenen Parodontitis Zähne extrahiert werden, erhalten häufig Implantate. Allerdings wird die Vorgeschichte einer Parodontitis als Risikofaktor für den Langzeiterfolg dieser Implantate angesehen – bei nur wenigen Langzeitdaten. Eine aktuelle prospektive Studie präsentiert die 20-jährigen klinischen Ergebnisse von Implantaten, die bei Patienten mit Parodontitis in der Vorgeschichte eingesetzt wurden im Vergleich zu parodontal gesunden Patienten.

In den vergangenen drei Jahrzehnten hat die Verwendung von Implantaten die Art und Weise, Patienten teilweise oder vollständig zu rehabilitieren, radikal verändert. Da Implantate oftmals mit dem Gedanken eingesetzt wurden und werden, kompromittierte oder fehlende Zähne als „definitive Lösung“ zu ersetzen, hat sich das wissenschaftliche Interesse inzwischen auf langfristige Ergebnisse von zehn Jahren und mehr konzentriert. Auf der anderen Seite sind aufgrund der rasanten Entwicklung von Implantatoberflächen und -designs die Ergebnisse älterer Implantatsysteme, die mit einem Follow-up von 20 Jahren veröffentlicht wurden, eher aus historischen Gründen als für ihren klinischen Nutzen relevant. Hingegen werden sandgestrahlte und säuregeätzte (SLA) Implantatoberflächen seit 25 Jahren

verwendet und sind nach wie vor weit verbreitet im Einsatz.

Langzeitdaten sind insbesondere bei Patienten mit der Vorgeschichte einer Parodontitis von großem Interesse, da diese aktuellen Analysen zufolge ein zweifach höheres Risiko für Implantatverlust im Vergleich zu Nicht-Parodontitis-Patienten haben [Carra et al., 2021]. Ziel der vorliegenden prospektiven Studie war es, die klinischen 20-Jahres-Ergebnisse von Implantaten in teilbezahnten Patienten, die zuvor wegen einer Parodontitis behandelt worden waren, und bei parodontal gesunden Patienten zu ermitteln.

MATERIAL UND METHODE

Die ursprüngliche Studienpopulation bestand aus 149 teilbezahnten Patienten, die in einer parodontologischen

Spezialistenpraxis mit insgesamt 297 Implantaten (SLA, Tissue Level) versorgt worden waren. Diese waren in drei Gruppen unterteilt: parodontal gesunde Patienten (PHP), mäßig parodontal kompromittierte Patienten (mPCP) und schwer parodontal kompromittierte Patienten (sPCP). Nach dem erfolgreichen Abschluss der Parodontal-/Implantattherapie wurden die Patienten in ein individualisiertes Programm der unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) aufgenommen. Die Diagnose und Behandlung biologischer Komplikationen (Mukositis und Periimplantitis), die während der UPT auftraten, erfolgte nach dem CIST-Protokoll unter dem Einsatz von Antibiotika beziehungsweise chirurgischer Maßnahmen. Nach zehn Jahren konnten 123 Patienten mit 246 Implantaten und nach 20 Jahren 84 Patienten (22 PHP, 29 mPCP, 33 sPCP) mit 172 Implantaten (39 PHP, 59 mPCP, 71 sPCP) erneut untersucht werden.

ERGEBNISSE

Während der Beobachtungszeit wurden zwölf Implantate entfernt (elf aufgrund einer fortgeschrittenen Periimplantitis und eins aufgrund einer Implantatfraktur), was zu einer Gesamtüberlebensrate der Implantate von 93 Prozent führt (94,9 Prozent für PHP, 91,8 Prozent für mPCP und 93,1 Prozent für sPCP [p = 0.29]). Nach 20 Jahren hatten die Patienten der Parodontitisgruppen, die sich adhärent mit der UPT verhalten hatten, keine signifikant höhere Wahrschein-

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. Dr. Elmar Hellwig, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

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



VOGELS KLIMACHECK: WER HAT DEN UMWELTFREUNDLICHSTEN FUHRPARK DER BRANCHE?

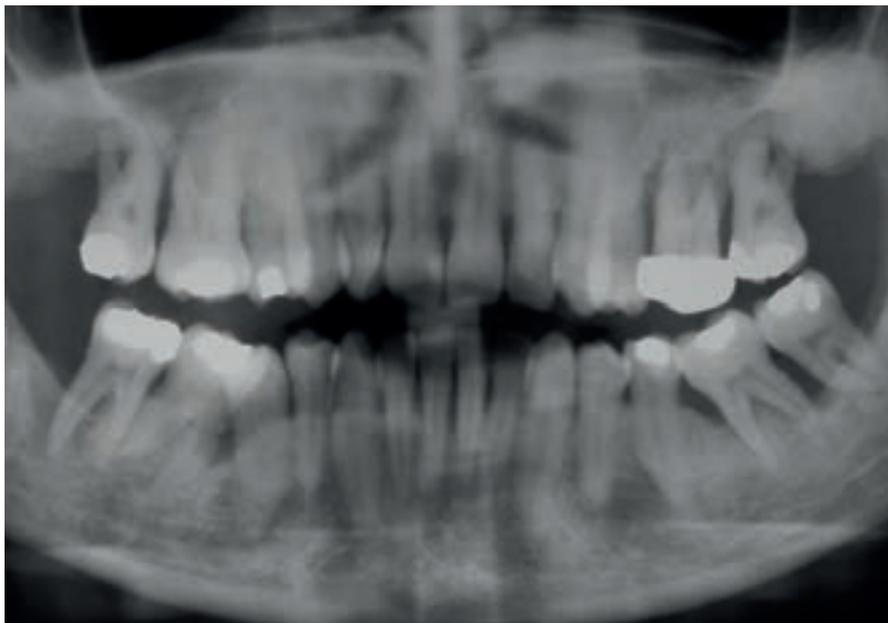
„Post und DHL – mit Abstand. Mit ca. 40.000 Elektrotransportern, E-Trikes und E-Bikes ist über die Hälfte der deutschen Zustellflotte emissionsfrei. Außerdem versenden die mit GoGreen schon seit 11 Jahren unsere privaten Pakete und seit diesem Jahr auch alle Briefe in Deutschland durch Klimaschutzinvestitionen komplett CO2-neutral. **Läuft.**“

GELB IST GRÜN.

Selber checken auf: [VogelCheckt.de](https://www.vogelcheckt.de)

Deutsche Post 





Quelle: Mario Rocuzzo

Implantathistorie einer im Jahr 2000 45-jährigen Patientin: oben: Zustand vor der Implantation, unten: Zustand nach knapp zwei Jahrzehnten

lichkeit eines Implantatverlusts als parodontal gesunde Patienten, die regelmäßig an der UPT teilgenommen hatten. Umgekehrt hatten Parodontitispatienten mit schlechter/keiner Adhärenz zur UPT ein stark erhöhtes Risiko für Implantatverluste (Odds Ratio von 14,59).

Über 20 Jahre hinweg war die Zahl der Patienten, bei denen eine CIST(C/D)-Therapie aufgrund biologischer Komplikationen erforderlich war, in der

Gruppe der parodontal Gesunden mit 33,3 Prozent statistisch signifikant niedriger als in den Parodontitisgruppen (mPCP: 48,3 Prozent und sPCP: 61,3 Prozent). Darüber hinaus war nach 20 Jahren das Auftreten von Stellen mit röntgenologischem Knochenabbau von ≥ 3 mm in den Gruppen mPCP (33,33 Prozent) und sPCP (35,15 Prozent) statistisch signifikant höher als in der PHP-Gruppe (17,94 Prozent). Die mittlere Anzahl der während der UPT verlorenen

Zähne betrug $0,6 \pm 1,0$ für PHP, $1,3 \pm 1,3$ für mPCP bzw. $1,9 \pm 1,9$ für sPCP.

DISKUSSION

Die vorliegende Studie ist die einzige prospektive Untersuchung über den Langzeiterfolg von Implantaten, die heute noch in der Praxis eingesetzt werden. Somit sind die Ergebnisse sehr relevant. Darüber hinaus liefert sie sehr wertvolle Daten für den Vergleich des Erfolgs der Implantattherapie bei Patienten mit der Vorgeschichte einer Parodontitis mit demjenigen bei parodontal gesunden Patienten. So zeigten Implantate, die nach einer umfassenden Parodontaltherapie eingesetzt wurden, bei den Patienten, die dann auch regelmäßig an der UPT teilnahmen, langfristige günstige Ergebnisse. Patienten mit der Vorgeschichte einer behandelten Parodontitis und unzureichender Adhärenz zur UPT hatten jedoch ein höheres Risiko für biologische Komplikationen und Implantatverlust.

Die Ergebnisse widerlegen die Annahme, dass Implantate bei behandelten Parodontitispatienten weniger Nachsorge bedürfen als parodontal behandelte Zähne mit reduziertem Parodont. Vielmehr ist eine häufige und regelmäßige Überwachung der Implantate im Rahmen einer UPT unbedingt erforderlich, um bei sich abzeichnenden biologischen Komplikationen (Mukositis, Periimplantitis) rasch nicht-chirurgisch oder chirurgisch intervenieren zu können.

Selbstverständlich hat die Studie Limitationen, die die Autoren auch selber adressieren: Ein Drittel der Patienten, die zu Beginn dabei waren, stand für eine Nachuntersuchung nach 20 Jahren nicht mehr zur Verfügung – die meisten aufgrund von Krankheit oder Tod. Dies ist bei einer älteren Studienpopulation unausweichlich. Das Raucherverhalten der Patienten wurde nur zu Beginn der Studie erfasst und könnte sich über die Zeit verändert haben. Auch gab es zum damaligen Zeitpunkt weder die aktuelle Klassifikation parodontaler und periimplantärer Erkrankungen noch Leitlinien-gestützte Empfehlungen zur Behandlung von Mukositis und Periimplantitis. Schließlich ist zu bedenken, dass die sehr guten Ergeb-

nisse in einer parodontologischen Spezialistenpraxis erzielt wurden, was deren Generalisierbarkeit einschränkt.

BEDEUTUNG FÜR DIE PRAXIS

Die Ergebnisse unterstreichen eindrucksvoll die Notwendigkeit einer individuell angepassten und regelmäßigen UPT als Garant für den langfristigen Erfolg einer PAR- und Implantattherapie mit hohen Überlebensraten von Zähnen und Implantaten.

- Parodontal gesunde Patienten, die nach adäquater Implantattherapie an einem individualisierten UPT-Programm teilnehmen, erleiden langfristig über 20 Jahre weniger biologische Komplikationen als Patienten mit der Vorgeschichte einer behandelten Parodontitis.
- In Anbetracht der geringen Anzahl verlorener Zähne ist der Ansatz „strategische Zahnextraktionen und Ersatz durch Zahnimplantate“, basierend auf der Annahme, dass Implantate besser funktionieren

als Zähne, nicht wissenschaftlich unterstützt.

- Sehr gute Langzeitüberlebensraten für Implantate können auch in parodontal kompromittierten Patienten nach PAR-Therapie erzielt werden, wenn in der UPT eine kontinuierliche Bewertung des Risikos für biologische Komplikationen stattfindet.



**UNIV.-PROF. DR. MED. DENT.
DR. MED. SØREN JEPSEN, M.S.**

Direktor der Poliklinik für Parodontologie,
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

sjepsen@uni-bonn.de

Foto: privat

- Parodontal kompromittierte Patienten benötigen möglicherweise trotz langfristiger Teilnahme an einem UPT-Programm zusätzliche nicht-chirurgische und chirurgische Eingriffe zur Behandlung biologischer Komplikationen.

Patienten, die eine Rehabilitation mit Zahnimplantaten benötigen, sollten vor der Behandlung ausdrücklich darüber informiert werden, dass die Wahrscheinlichkeit eines Implantatverlusts im Fall einer Parodontitis in der Vorgeschichte und mangelnder Einhaltung der UPT drastisch ansteigt. ■

Originalpublikation:

Rocuzzo, A., Imber, J.-C., Marruganti, C., Salvi, G. E., Ramieri, G., & Rocuzzo, M. (2022): Clinical outcomes of dental implants in patients with and without history of periodontitis: A 20-year prospective study.

Journal of Clinical Periodontology, 1–11.
<https://doi.org/10.1111/jcpe.13716>

BioRoot™ RCS

Nie wieder
Kompromisse!

- Der Sealer mit Langzeiterfolg
- Schnelle und einfache Technik



› Jetzt 20 % Rabatt sichern

<https://bit.ly/3R6peSY>



Endodontie

Für Ihre Wurzelfüllung bietet Ihnen BioRoot™ RCS eine schnelle und einfache Technik bei langfristigem klinischem Erfolg. BioRoot™ RCS erfüllt Ihre klinischen und technischen Anforderungen:

- Langfristiger Erhalt der lateralen und apikalen Versiegelung
- Reduziertes Bakterienwachstum
- Einfache und zeiteffiziente Handhabung
- Kosteneffizienz

Mit BioRoot™ RCS sichern Sie einen höheren Standard der endodontischen Obturation in Ihrer Praxis und optimieren gleichzeitig die Stuhlzeit für Ihre Patienten.

BioRoot™ RCS Ihr Erfolg.

Für weitere Informationen besuchen Sie unsere Website
www.septodont.de



Fortbildungen

Aufgrund der Corona-Krise sind viele Fortbildungsveranstaltungen abgesagt worden. Bitte erkundigen Sie sich auf den Webseiten der Veranstalter über den aktuellen Stand.

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@zffz-stuttgart.de
www.zffz-stuttgart.de

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom®
AGENTUR FÜR
PRAXISMARKETING

• Mitarbeitergewinnung
• Social Recruiting

Sonderausgabe unseres
Magazins „Personalsuche“
herunterladen.

@praxiskom

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8
40547 Düsseldorf (Lörick)
Tel. 0211 44704-202
Fax 0211 44704-401
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

3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit

98%

Weiterempfehlungsrate!*

- ✓ Herausragende Haftwerte
- ✓ Einfache Überschussentfernung
- ✓ Innovatives materialsparendes Spritzendesign
- ✓ 15 Applikationen mit nur 3,4 g Zement**
- ✓ 80% weniger Materialverwurf dank Mikro-Mischkanüle***
- ✓ 50% weniger Plastikabfall***



* Europäische Umfrage zur Produktzufriedenheit bei bisherigen Produktverwendern; Mai 2022, n=747
 ** im Durchschnitt
 *** je Applikation im Vergleich zu derzeit erhältlichen herkömmlichen Automix-Systemen

Jetzt Produkt-Demo und Angebote anfordern



3M, 3M Science. Applied to Life., RelyX und Scotchbond sind Marken der 3M Company. Alle anderen Marken gehören anderen Unternehmen. © 3M 2022. Alle Rechte vorbehalten.

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2
55131 Mainz
Tel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689
www.institut-lzk.de
institut@lzk.de

Bezirkszahnärztekammer Rheinhausen

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
55130 Mainz
Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12
fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
167059 Ludwigshafen
Tel. 0621 5969211
Fax 0621 622972
bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de

Bezirkszahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz
Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011
fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken
Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153
mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

BEI NACHFRAGEN:

Deutscher Ärzteverlag, Alexander Figge,
zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-209
Fortbildungstermine finden Sie unter
www.zm-online.de/termine

Sie sind Veranstalter und wollen Fortbildungstermine
kostenfrei auf zm-online.de einstellen?

HIER GEHT ES ZUR REGISTRIERUNG:

www.zm-online.de/registrierung

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

SACHSEN-ANHALT

ZÄK Sachsen-Anhalt

Postfach 3951
39104 Magdeburg
Tel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20
info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de

SCHLESWIG- HOLSTEIN

Heinrich-Hammer-Institut

ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496,
24106 Kiel
Tel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15
hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de

THÜRINGEN

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Barbarosahof 16
99092 Erfurt
Tel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270
fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.de

		<h2>Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)</h2> <p>An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169</p> <p>ausfüllen von der Bundeszahnärztekammer</p> <p>http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf</p>		
Pat. Nr.: <input type="text"/>		Geburtsdatum: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
aufgetreten am: <input type="text"/>		Dauer: <input type="text"/>		lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verwendet)		Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>
Indikation:				
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel:		dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vorfragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
				UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen				wegen (Diagnose):
<input type="text"/>				<input type="text"/>
<input type="text"/>				<input type="text"/>
<input type="text"/>				<input type="text"/>
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Anamnestiche Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/>				
Arzneimittelabusus <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>				
Sonstiges: <input type="text"/>				
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten				
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input type="text"/>				
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:				
<input type="text"/>				
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: 11				
wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt: <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/>				
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: <input type="text"/>				
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)				
<input type="text"/>				
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>				
sonstige: <input type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/> 14				
Name des Zahnarztes - <i>bitte unbedingt angeben!</i> (ggf. Stempel)			Datum: <input type="text"/>	
<input type="text"/>			<input type="text"/>	
Praxiname: <input type="text"/>			Bearbeiter: <input type="text"/>	
Straße/Haus-Nr.: <input type="text"/>				
PLZ/Ort: <input type="text"/>				
Telefon/Fax: <input type="text"/>				
e-mail: <input type="text"/>				
			<input type="button" value="13 Formular drucken"/>	
			<input type="button" value="Formular per E-Mail senden"/>	

INFO

**MELDEBOGEN ÜBER UNERWÜNSCHTE
ARZNEIMITTELWIRKUNGEN (UAW)****Erklärungen zu den rot markierten Punkten:**

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des betroffenen Patienten zu erleichtern.
3. Bitte beschreiben Sie hier die beobachtete Reaktion, auch wenn Sie nur den Verdacht auf eine Wechselwirkung haben. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
4. Bitte geben Sie möglichst an, wann eine UAW aufgetreten ist.
5. Bitte geben Sie möglichst vollständig an, welche Arzneimittel zu diesem Zeitpunkt eingenommen wurden. Haben Sie den Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
6. Eine genaue Angabe der Dosis ist wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst genau die Dauer der Anwendung an.
8. Bitte geben Sie hier auch an, wenn Sie eine Interaktion vermuten. Diese Angaben sind wichtig, um einzuschätzen, ob andere Faktoren zu der geschilderten Reaktion beigetragen haben könnten.
9. Bitte geben Sie möglichst genau die sonstige Medikation an. Diese Angaben werden für die Bewertung des Kausalzusammenhangs benötigt.
10. Bitte geben Sie hier an, wenn zum Beispiel eine spezifische Behandlung der unerwünschten Wirkung erforderlich war und wenn auf ein anderes Arzneimittel umgestellt wurde.
11. Anhand dieser Kriterien kann der Schweregrad beurteilt werden.
12. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.
13. Sie können den ausgefüllten Bogen per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax verschicken.
14. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu der speziell von Ihnen gemeldeten unerwünschten Wirkung zu erhalten.

AERA**EINFACH.
CLEVER.
BESTELLEN.****Deutschlands größte Preis-
vergleichs- und Bestellplattform
für Dentalprodukte**Über 1,8 Mio Angebote und
350 Lieferanten mit einem LoginPreisvergleich auf Ebene der
kleinsten MengeneinheitZeit und Geld sparen mit dem
automatischen WarenkorboptimiererEinfache und
effiziente Warenwirtschaft**aera-online.de**

STEUERTIPPS ZUM JAHRESENDE

Kluge Steuergestaltung in schwierigen Zeiten

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

Pünktlich zum Jahresendspurt möchten wir Ihnen wieder die wichtigsten Ansatzpunkte für eine sinnvolle Steuergestaltung mit auf den Weg geben. Zum Beispiel rund um die Steuerprogression.



Foto: megele-picture - iStock.adobe.com

Erwarten Sie im kommenden Jahr ein schlechteres Praxisergebnis oder anderweitige steuerlich relevante Einbußen, könnte Ihr Steuersatz 2023 niedriger liegen als 2022. Dann lohnt es sich im Einzelfall, Ausgaben ins laufende Jahr vorzuziehen und/oder Einnahmen ins Folgejahr zu verschieben. So nutzen Sie die unterschiedlichen Steuersätze jahresübergreifend aus.

Im Spitzensteuersatzbereich sind lediglich Zinsvorteile durch Steuerverlagerung zu erzielen. Der gesetzliche Spitzensteuersatz bleibt nach aktueller politischer Lage 2023 unverändert bei 42 Prozent beziehungsweise 45 Prozent im Fall der Reichen-

steuer. Einkommensteuerverlagerungen führen hier zu keiner echten Steuerersparnis, sondern nur zu Zinsvorteilen. Dieser Zinsvorteil war in den vergangenen Jahren durch die Niedrigzinsphase gering. Es sei denn, Sie waren mit Ihrem Girokonto im Minus. Aktuell beobachten wir einen Anstieg der Zinsen auch im Anlagebereich, sodass dieses Thema wieder an Relevanz gewinnt.

Auf diesen Zinsvorteil zielen steuerverschiebende Maßnahmen ab. Um Steuerverschiebungen handelt es sich, wenn sich Ihr persönlicher (Grenz-) Steuersatz im Jahr 2023 gegenüber 2022 nicht ändert. Das trifft immer dann zu, wenn sich das zu versteu-

ernde Jahreseinkommen in beiden Jahren bei Ledigen in etwa zwischen 60.000 Euro und 275.000 Euro beziehungsweise bei Verheirateten etwa zwischen 120.000 Euro und 550.000 Euro bewegt. Bei zu versteuernden Einkommen unter 60.000/120.000 Euro und nahe 275.000/550.000 Euro ist immer der Einzelfall zu prüfen.

WELCHE AUSGABEN SOLLTE MAN VORZIEHEN?

Die Steuerverschiebung kann bei einem unveränderten (Grenz-)Steuersatz einen Zinsvorteil bringen, weil Sie Ihre Steuer und die Vorauszahlungsanpassung und gegebenenfalls

#genaumeinfall

Tube-Technik unter dem OP-Mikroskop

Fallbeispiel: Endodontische Revision mit Bergung eines frakturierten Instruments



Ausgangslage Zahn 14: Separiertes Feilenfragment und Medikation in situ



Dargestelltes Fragment in situ



Hohlkanüle mit entferntem Fragment



Darstellung der sich tief aufteilenden vestibulären Wurzelkanäle; Wurzelfüllung in Continuous-Wave-Technik



Ergebnis: Wurzelfüllung inklusive Glasfaserstift und Aufbaufüllung

Die 30-jährige Patientin erschien im März 2022 mit einer Überweisung für eine endodontische Revision unter dem Mikroskop im AllDent Zahnzentrum Bremen. Bei der Erstbehandlung von Zahn 14 – atypisch mit drei Wurzeln – war eine Feile in einem vestibulären Kanal abgebrochen. Die Therapie wurde unter einem hochauflösenden OP-Mikroskop durchgeführt.

Behandlungsplanung

Auf Basis der bildgebenden Verfahren wurde ein etwa fünf bis sechs Millimeter langes Stück einer Hedström-Feile angenommen. Zur Bergung bot sich die Tube-Technik an, da ein relativ langes Fragment mit retentiver Oberfläche im oberen apikalen Drittel vorlag. Nach der Bergung sollte die Wurzelkanalbehandlung fortgesetzt und beendet werden.

Behandlung

Die komplette endodontische Behandlung fand unter einem hochauflösenden OP-Mikroskop statt. Die vorhandene Zugangskavität wurde erweitert und der vestibuläre deep split mit Hilfe von überlangen Rosenbohrern angepasst. Danach konnte das Instrumentenfragment mesio-bukkal substanzschonend und kontrolliert mit Ultraschallfeilen dargestellt und ein bis zwei Millimeter freigelegt werden. Eine entsprechende Hohlkanüle wurde angepasst sowie der Wurzelkanal mit Alkohol und Papierspitzen getrocknet. Die Kanülen- spitze wurde mit einem dualhärtenden, selbstadhäsiven Komposit

beschickt und auf das Instrumentenfragment aufgesetzt. Damit konnte die Kanüle mit dem verklebten Fragment vorsichtig gegen den Uhrzeigersinn drehend aus dem Wurzelkanal entfernt werden. Danach startete die reguläre Weiterbehandlung mit endometrischer Bestimmung der Arbeitslänge und Aufbereitung eines Gleitpfads. Gearbeitet wurde mit maschineller Kanalpräparation, exzentrischen Röntgenkontrastaufnahmen, ultraschallaktivierter Spüllösung, Kanaltrocknung, Wurzelfüllung in Continuous-wave-Technik. Nach der Röntgenkontrolle wurden ein Glasfaserstift und eine Aufbaufüllung eingebracht.

Fazit

Bei einer klinischen Nachkontrolle zwei Wochen postoperativ gab die Patientin an, keinerlei Beschwerden oder Schmerzen nach der Wurzelkanalfüllung gehabt zu haben. Die technisch einwandfrei verlaufende Behandlung darf auf eine baldige knöcherne Ausheilung hoffen lassen. Eine erste radiologische Nachkontrolle ist nach sechs Monaten geplant. Für eine langfristig gute Prognose wird der Zahn zeitnah mit Zahnersatz aus dem hauseigenen Labor versorgt.

*Fallbeispiel von Dr. Johannes Stemmann,
AllDent Zahnzentrum Hamburg*

Diesen und weitere spannende Fallberichte finden Sie unter:
www.alldent-zahnzentrum.de/genau-mein-fall

den Versorgungswerksbeitrag jeweils ein Jahr später zahlen müssen. Die Steuerhöhe an sich bleibt aber gleich. Sofern Sie Ausgaben vorziehen beziehungsweise Einnahmen hinausschieben, müssen Sie immer darauf achten, dass der Zinsverlust durch die Finanzierung einer solchen Maßnahme nicht höher ist als der Zinsgewinn durch die vorgezogene Steuerersparnis.

Sonderausgaben

- Durch die Zahlung von Sonderbeiträgen zur Altersvorsorge können Sie steuerlich profitieren. Zahlungen von Beiträgen zur Basisaltersversorgung (Versorgungswerk, Rürup-Produkt und gesetzliche Rentenversicherung) von jährlich bis zu insgesamt maximal 51.278 Euro bei Verheirateten beziehungsweise 25.639 Euro bei Ledigen sind steuerlich abzugsfähig. Darüber hinaus geleistete Beiträge gehen steuerlich ins Leere.

Achtung: In 2022 werden von diesen (Höchst-)Beiträgen aber nur maximal 94 Prozent als Sonderausgaben abgezogen werden. Zum Zeitpunkt der Beitragserstellung wird auf Regierungsebene diskutiert, die Beiträge schon ab 2023 zu 100 Prozent steuerlich geltend machen zu können. Diese Entwicklung sollte zum Jahresende beobachtet und eine freiwillige Zusatzzahlung unter Umständen ins Jahr 2023 verlagert werden, aber nur dann, wenn dadurch die steuerlichen Höchstbeiträge für 2023 nicht überschritten werden.

- Fast keine Abzugsbeschränkung gibt es bei Beiträgen zur Krankenversicherung. Wenn Sie die Vorauszahlung von Beiträgen zur privaten Krankenversicherung noch in 2022 bereits für die Jahre 2023 bis inklusive 2025 leisten, dann wirken sich diese steuerlich voll aus. Dadurch können Sie gegebenenfalls erreichen, dass sich in 2023 bis inklusive 2025 andere Versicherungen steuerlich auswirken, die sonst ins Leere laufen (zum Beispiel Berufsunfähigkeits- oder Risikolebensversicherung sowie gesondert zu

zahlende Zusatzbeiträge zur Krankenversicherung).

- Denken Sie daran, Ihre Mitgliedsbeiträge und Spenden an gemeinnützige Institutionen und Vereine sowie an politische Parteien im Rahmen der steuerlich zulässigen Höchstsätze anzugeben.

Weitere Maßnahmen

Folgende Maßnahmen sind im Bereich der Einkünfteerzielung im Praxisbereich oder bei der Vermietung von Immobilien zur Steuerverlagerung beziehungsweise Steuerersparnis denkbar:

- Verlagerung von Einkunftsquellen auf nahe Angehörige, zum Beispiel durch Schenkungen, durch die Bestellung eines Nießbrauchs an vermieteten Immobilien oder durch Anstellung in der Praxis
- Zeitlich vorgezogene Investitionen in medizinische Geräte, Einrichtungsgegenstände für die Praxis, in einen Pkw und so weiter (zeitanteilige Abschreibung)
- Anschaffung sogenannter geringwertiger Wirtschaftsgüter (GWG): Das sind Gegenstände, die ohne Umsatzsteuer bis zu 800 Euro pro Stück kosten. Sie können im Jahr der Anschaffung voll abgeschrieben werden. Maßgeblich für die steuerliche Abzugsfähigkeit von Investitionen ist das Lieferdatum der Wirtschaftsgüter. Der Zahlungszeitpunkt ist hier unerheblich, er kann also auch in 2023 liegen.
- Vorgezogene Erneuerungsaufwendungen für Praxisräume und vermietete Objekte mit Zahlung in 2022
- Anzahlungen beziehungsweise vorgezogene Zahlungen für Hausreparaturen, wenn es sich um Praxisräume oder ein vermietetes Objekt handelt *
- Hinausschieben der Geltendmachung von Honorarforderungen gegenüber Privatpatienten (Zahlungseingang erst 2023) *

- Anzahlungen, soweit kein Gestaltungsmissbrauch vorliegt respektive vorgezogene Zahlungen und vorgezogene Einkäufe für Verbrauchsmaterial, zum Beispiel für Edelmetalle/Laborkosten bei Zahnärzten *
- Vorauszahlungen auf Dauerschuldverhältnisse wie beispielsweise Praxismietvertrag für maximal fünf Jahre *
- Der Abschreibungseffekt für bewegliche Wirtschaftsgüter kann auch vor der Anschaffung durch Bildung eines Investitionsabzugsbetrags nach § 7 g EStG erzielt werden. Er darf gebildet werden, wenn Ihre Praxis einen Gewinn von unter 200.000 Euro per anno erzielt.

* Anmerkung: Diese Maßnahmen funktionieren nicht, wenn der Gewinn – ausnahmsweise – durch Vermögensvergleich (Bilanz) ermittelt wird.

NUR WIRTSCHAFTLICH SINNVOLLES MACHEN

Grundsätzlich gilt für jede Maßnahme, dass sie wirtschaftlich sinnvoll sein muss. Insbesondere Investitionen zur Steuereinsparung sollten wohlüberlegt und sorgfältig geprüft werden. Der Steuerspareffekt (ohne Kirchensteuer) beträgt maximal rund 44,3 Prozent (Reichensteuer: rund 47,5 Prozent inklusive Solidaritätszuschlag). Den Rest bezahlen immer Sie.

Wertpapierverluste

Bankkunden, die im ablaufenden Jahr Aktien und dergleichen mit Verlust verkauft haben, merken sich bitte den 15. Dezember vor. Wollen Sie diese Verluste in diesem Jahr mit Gewinnen aus solchen Anlagen bei anderen Geldinstituten über die Steuererklärung verrechnen lassen, müssen Sie bis spätestens dahin eine Verlustbescheinigung bei Ihrer Bank beantragen. Sie stellen den Antrag bei der Bank, bei der die Verluste angefallen sind, und geben die entsprechende Bescheinigung an Ihren Steuerberater. Dieser setzt dann den bescheinigten Verlust in Ihrer Steuererklärung für 2022 an.

Aufbewahrungsfristen

Die nachfolgend genannten Unterlagen und Dokumente können Sie in der Regel mit Ablauf des 31.12.2022 vernichten:

x	Bücher und Aufzeichnungen	letzte Eintragung 2012 oder früher
x	Inventare (Anlageverzeichnisse)	Aufstellung 2012 oder früher. Dies sind in der Regel die Jahresabschlüsse für 2010 und früher
x	Jahresabschlüsse	
x	Buchungsbelege, etwa Ein-/Ausgangsrechnungen, Quittungen, Reisekostenabrechnungen, Kontoauszüge	aus 2012 oder früher
x	Buchhaltungsdaten der betrieblichen EDV	
x	Empfangener geschäftlicher Schriftverkehr	Empfang beziehungsweise Versand im Jahr 2016 oder früher
x	Kopien versandten geschäftlichen Schriftverkehrs	
x	Sonstige, für die Besteuerung bedeutsame Unterlagen, etwa Lohnunterlagen	Erstellung im Jahr 2016 oder früher

Bitte beachten Sie: Es besteht Aufbewahrungspflicht über den 31.12.2022 hinaus, wenn zu diesem Zeitpunkt

- eine Außenprüfung für 2012 oder früher noch nicht abgeschlossen ist,

- ein Rechtsbehelfsverfahren (Einspruch, Klage) für 2012 oder früher noch läuft oder
- die Steuererklärung (2011) verspätet abgegeben wurde.

Bitte bewahren Sie die Unterlagen in diesen Fällen bis zum Abschluss des Verfahrens beziehungsweise bis zum Ablauf von zehn Jahren nach Abgabe der Steuererklärung auf. ■

IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

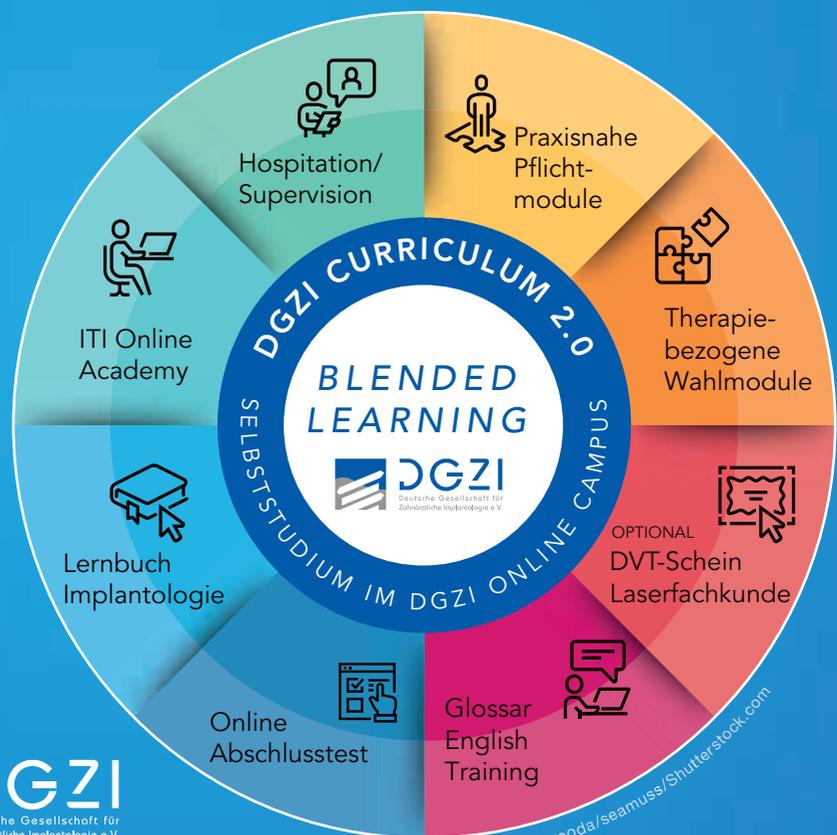
www.DGZI.de

Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

- ITI Online Academy Zugang inklusive während des Curriculums
- Praxisbezogene Pflicht- und therapiebezogene Wahlmodule
- Online Abschlussklausur
- Für Mitglieder reduzierte Kursgebühr: 4.900 Euro
Bei Abschluss einer mindestens dreijährigen Mitgliedschaft in der DGZI, ansonsten Kursgebühr: 5.950 Euro

Informationen, Termine und Anmeldung unter www.DGZI.de sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.



KEIMBESTIMMUNG ODONTOGENER ABSZESSE

Next Generation Sequencing kann die Erregerdiagnostik verbessern

Nils Heim, Franz-Josef Kramer, Benjamin Warwas, Martin Sieber

Im Zuge der Corona-Pandemie haben Sequenzierungstechnologien wie das „Next Generation Sequencing“ (NGS) einen starken Aufschwung erfahren, was sich insbesondere in einem massiven Kapazitätsausbau zeigt. Diese Entwicklung bietet heute die Chance, neue Indikationen für die installierte technologische Basis zu prüfen. In den Blick geraten da auch Keimbestimmungen bei hartnäckigen odontogenen Abszessen, die einen erheblichen medizinischen und wirtschaftlichen Nutzen stiften könnten.

Ausgedehnte odontogene Abszesse sind potenziell vital gefährdende, von Zähnen ausgehende Abszessgeschehen, die im Rahmen von Notfalleingriffen – meist stationär – in Kliniken mit oralchirurgischer beziehungsweise mund-, kiefer- und gesichtschirurgischer Ausrichtung behandelt werden. Verlassen die Abszesse ihre ursprüngliche Loge und es kommt zur Ausbreitung, kann es zu septischen Geschehen, Atemwegsverlegungen, parapharyngealen Inflammationen bis hin zu nekrotisierenden Fasciitiden und Mediastinitis kommen. Unbehandelt gelten diese Entzündungsgeschehen nicht selten als lebensbedrohlich [Heim et al., 2018]. Die leitliniengerechte Therapie der ausgedehnten Abszesse sieht eine meist von extroral durchgeführte Abszesseröffnung, Drainierung und Spülung in Allge-

meinanästhesie vor, gefolgt von einer darauffolgenden weiteren Drainierung über eingebrachte Drainageschläuche, täglichen desinfizierenden Spülungen und einer intravenös applizierten Antibiotikatherapie im Rahmen eines stationären Aufenthalts [Heim et al., 2019].

Solche Abszesse machen insgesamt über vier Prozent des stationär behandelten Patientenguts in deutschen Kliniken für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aus und sind ein erheblicher Kostenfaktor für das Gesundheitssystem [Heim et al., 2021]. In den vergangenen Jahrzehnten kam es zu deutlichen Anstiegen von Antibiotikaresistenzen, die die Autoren auch in eigenen Vorarbeiten nachweisen konnten [Heim et al., 2017]. Eine Säule der effektiven Behandlung der Patienten ist die supportive intravenöse Antibiotikagabe. Als Standardpräparate werden hier kalkuliert Breitspektrumpenicilline eingesetzt [Heim et al., 2019a]. Das Surrogat der Wahl ist in der Regel Clindamycin. Doch gerade im Bereich des Clindamycins sind steigende Zahlen von resistenten Bakterienstämmen zu verzeichnen [Zirk et al., 2016].

Vor dem Hintergrund der Resistenzentwicklungen wäre eine zeitnahe Bestimmung des den Abszess verursachenden Keimspektrums wünschenswert, um die Antibiotikatherapie möglichst zielgenau einsetzen zu

können. Dazu wird während der operativen Maßnahme ein Abstrich aus der Abszesshöhle genommen, der anschließend bebrütet wird, um Erreger zu isolieren und ein Antibiotogramm anfertigen zu können, was im Idealfall erlaubt, Resistenzen aufzuspüren und die Wahl des Antibiotikums anzupassen. Eigene Zahlen zeigen allerdings, dass mit dieser Methode nur in 82 Prozent der Fälle überhaupt ein Erreger nachgewiesen werden kann [Heim et al., 2021]. Ob dies dann der Abszess auslösende Mikroorganismus ist, bleibt häufig ungeklärt. Hinzu kommt, dass eine spezielle Inkubation erforderlich ist, um anaerobe Erreger zu kultivieren. Auf dem Transportweg zum Labor können die Keime absterben, sind damit nicht mehr kultivierbar und dementsprechend auch nicht detektierbar.

ERBGUTANALYSE DER KEIME LIEFERT PRÄZISE ERGEBNISSE

Die Technologie des NGS eröffnet hier in mehrerer Hinsicht vollkommen neue Möglichkeiten. In Zusammenarbeit mit der Firma Zymo Research Corp. / Europe war es den Autoren möglich, einen Patienten mit prolongiertem Krankheitsverlauf suffizient zu behandeln und die Ergebnisse des angewendeten „PrecisionBIOME™“ (Zymo Research Corporation, Irvine, CA, USA)-Verfahrens mit den herkömmlichen Keimbestimmungsmethoden abzugleichen (siehe Patientenfall). Beim NGS handelt es sich um eine molekulare Diagnostik,



PD DR. NILS HEIM

Universitätsklinikum Bonn,
Klinik für Mund-, Kiefer- und
Plastische Gesichtschirurgie
Venusberg – Campus 1,
Haus 11, 2. OG, 53127 Bonn
Nils.heim@ukbonn.de
Foto: privat

PATIENTENFALL

Ein 81-jähriger, kardial vorerkrankter Mann mit ausgedehntem masseterico-mandibulärem Abszess und perimandibulärer Ausbreitung stellte sich in unserer Klinik vor (Abbildung 1).

Zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme befand sich der Mann bereits in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand, mit Schluckbeschwerden und einem massiv erhöhten Entzündungslabor (CRP: 322 mg/L (Ref.: 0–3); Leukozyten: 18,6 G/L (Ref.: 3,6–10,5)). Es erfolgte die sofortige stationäre Aufnahme, eine intravenöse Antibiotikatherapie mit Unacid (Ampicillin/Sulbactam – dreimal täglich intravenös 3 g) – und die operative, extraorale Eröffnung des Abszesses. Intraoperativ führten wir den üblichen Abstrich durch, der etwa fünf Tage später wiederholt wurde. Beide Abstriche blieben vollständig ergebnislos und ohne Keimnachweis.

Im Rahmen einer prospektiven klinischen Studie, die wir gemeinsam mit der Firma Zymo Research durchführen, nahmen wir intraoperativ einen weiteren Abstrich zur RNA-Analyse (NGS). Der Zustand des Patienten verbesserte sich in den folgenden Tagen nur geringfügig bei nur langsam sinkenden Entzündungswerten und immer noch deutlich eingeschränktem Allgemeinzustand. Die Auswertung der NGS-Daten zeigte ein breites Spektrum an Mikroorganismen im Abszess (Tabelle 1). Bei der genauen Analyse des Keimspektrums und der Gen-basierten Resistenzanalyse fiel auf, dass das empirisch verabreichte



Abb. 1: Abszess vor chirurgischer Eröffnung

Foto: Nils Heim

SOCKETOL

zur Behandlung der Extraktionswunde

erhältlich bei Ihrem
Dentalfachhändler

anästhesierend und antiseptisch

Socketol Paste. Zusammensetzung: 1 g Paste enthält: 150 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O, 100 mg Phenoxylethanol (Ph. Eur.), 5 mg Thymol und 30 mg Perubalsam. **Sonstige Bestandteile:** Ovis-aries-Wollwachs, Hymetellose, Dimethicon (Visk.=100cSt.) und Eucalyptusöl, raffiniert. **Anwendungsgebiete:** Mittel zur Behandlung von Zahnextraktionswunden. Schmerzmittelndes und atseptisches Arzneimittel zum Einbringen in die Alveole. **Gegenanzeigen:** SOCKETOL darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Perubalsam, Zimt oder andere Inhaltsstoffe des Arzneimittels. Das gilt auch für Patienten die auf Zimt überempfindlich reagieren (Kreuz-Allergie). Allergie gegen Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ und bei Patienten, die über Zwischenfälle einer früheren Lokalanästhesie (insbesondere Intoxikations-Symptome) berichten. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des Gehalts an Lidocain, Perubalsam und Eucalyptusöl können in seltenen Fällen allergische Reaktionen auftreten. Perubalsam und Wollwachs können Hautreizungen verursachen. **Warnhinweise:** Enthält Wollwachs und Perubalsam. Packungsbeilage beachten. **Stand:** 07/2017

lege artis Pharma GmbH + Co. KG, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0, Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de, www.legeartis.de

GENE-BASED ANTIBIOTIC SUSCEPTIBILITIES / SPEKTRUM AN MIKROORGANISMEN IM ABSZESS

Antibiotics	Staphylococcus pettenkoferi (12.71 %)	Corynebacterium jeikeium (9.79 %)	Corynebacterium minutissimum/ ulcerans (6.48 %)	Pseudomonas aeruginosa (6.23 %)	Corynebacterium pseudogenitalium/ tuberculostearicum (5.5 %)	Providencia stuartii (4.87 %)	Acinetobacter lwoffii (3.81 %)	Stenotrophomonas maltophilia (2.93 %)	Micrococcus luteus (2.84 %)
Ampicillin	S	I	I	I	S	I	S	I	S
Amoxicillin	S	I	I	I	S	I	S	I	S
Cefadroxil	S	I	I	I	S	I	I	I	S
Cefpodoxime	S	I	I	I	S	S	S	I	S
Cephalexin	S	I	I	I	S	I	I	I	S
Cefixime	S	I	I	I	S	S	I	I	S
Cefotaxime	S	I	I	I	S	S	S	I	S
Ceftriaxone	S	I	I	I	S	S	S	I	S
Ceftazidime	S	I	I	S	S	S	S	S	S
Cefoxitin	S	I	I	I	S	S	I	I	S
Ciprofloxacin	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Levofloxacin	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Clindamycin	S	S	S	I	S	I	I	I	S
Doxycycline	S	S	S	I	S	I	S	I	S
Tetracycline	S	S	S	I	S	I	S	I	S
Minocycline	S	S	S	I	S	I	S	I	S
Neomycin	S	R	S	R	R	R	R	I	S
Amikacin	S	R	I	R	R	R	R	I	S
Gentamicin	S	R	I	R	R	R	R	I	S
Streptomycin	S	R	I	R	R	R	R	I	S
Vancomycin	S	S	S	I	S	I	I	I	S
Teicoplanin	S	S	S	S	S	S	I	S	S
Erythromycin	S	S	S	I	S	I	I	I	S
Azithromycin	S	S	S	I	S	I	I	I	S
Clarithromycin	S	S	S	I	S	I	I	I	S
TMP-SMX	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Meropenem	S	S	S	S	S	S	S	I	S
Imipenem	S	S	S	S	S	S	S	I	S

Tab. 1, Auflistung der Keime mit der größten Häufigkeit (in %): linke Spalte: Antibiotikapräparate; grau unterlegte Felder: Resistenzen, I = intrinsische Resistenz des Bakteriums gegen das Antibiotikum, R = erworbene Resistenz gegen das Antibiotikum; weiß unterlegte Felder mit „S“: Das Bakterium ist sensibel auf das in der linken Spalte aufgeführte Präparat. Quelle: Zymo Research Corporation, Irvine, CA, USA, 2022

Antibiotikum bei einer großen Zahl der detektierten Bakterien nicht wirksam war (Abbildung 2). Das zweit-, dritt- und vierthäufigste Bakterium zeigte eine intrinsische Resistenz gegen Unacid.

Aufgrund des vorliegenden Befunds entschlossen wir uns, die antibiotische Therapie zu erweitern. Durch die Ergänzung der Therapie um das Fluorchinolon Ciprofloxacin trat bei dem Patienten innerhalb von 24 Stunden eine deutliche Beschwerderegredienz ein. Nach prolongiertem Verlauf konnte der Patient nach elf Tagen stationärer Behandlung in die ambulante Nachsorge entlassen werden.

Für mehr Flexibilität und Sicherheit. Duo Tandem und Tyscor VS 4.

Überwachung aus der Ferne durch VistaSoft Monitor*

50%
Energie-
einsparung
mit Tyscor

Investitionssicherheit durch mitwachsende, anpassbare Systeme

Optimierter Betrieb durch intelligente Regelung der Saugstufen und Aggregate

Betriebssicherheit durch Einsatz von zwei Saugstufen bzw. Aggregaten



Mit dem Duo Tandem und der Tyscor VS 4 sind Sie auf der sicheren Seite:

Im Vordergrund steht die Zuverlässigkeit sowie der flexible Einsatz, während im Hintergrund die Software VistaSoft Monitor den Status aller Geräte automatisch überwacht.

Mehr unter www.duerrdental.com

* VistaSoft Monitor optional erhältlich

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

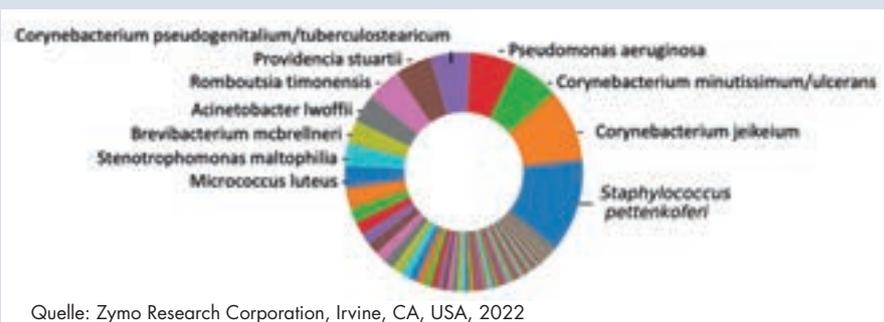


Abb. 2: Relative Verteilung der Bakterien innerhalb des Abszess-Mikrobioms, dargestellt in einem Kuchendiagramm: Namentlich sind nur die Keime angegeben, die eine bestimmte Häufigkeit (abundance) einnehmen. Die Tabelle zeigt die einzelnen sequenzierten Keime mit der relativen Häufigkeit und der absoluten Anzahl der detektierten Zellen (absolute abundance).

Species Name	Relative Abundance (%)	Absolute Abundance (# of cells)
Staphylococcus pettenkoferi	12.7	2.0×10^3
Corynebacterium jeikeium	9.79	2.3×10^3
Corynebacterium minutissimum/ulcerans	6.48	1.5×10^3
Pseudomonas aeruginosa	6.23	1.5×10^3
Corynebacterium pseudogenitalium/tuberculostearicum	5.5	1.7×10^3
Providencia stuartii	4.87	6.7×10^2
Romboutsia timonensis	4.68	1.5×10^3
Acinetobacter Iwoffii	3.81	6.1×10^2
Brevibacterium mcbrellneri	3.16	1.0×10^3
Stenotrophomonas maltophilia	2.93	7.0×10^2
Micrococcus luteus	2.84	1.3×10^3

Tab. 2, Quelle: Zymo Research Corporation, Irvine, CA, USA, 2022

bei der das Erbgut der Mikroorganismen sequenziert wird. Die molekulare Signatur jedes Mikroorganismus ist einzigartig für diesen spezifischen Keim.



PROF. DR. DR. FRANZ-JOSEF KRAMER
 Universitätsklinikum Bonn,
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
 Gesichtschirurgie
 Venusberg – Campus 1,
 Haus 11, 2. OG, 53127 Bonn
 Foto: privat

Als erster Schritt der NGS-Methode wird die Bakterien- und Pilz-DNA aus dem Abszessabstrich extrahiert. Die extrahierte mikrobielle DNA wird dann sequenziert und durch eine nachfolgende bioinformatische Analyse einem Bakterium oder Pilz bis auf Spezies-Level zugeordnet. Der PrecisionBIOME™-Workflow ermöglicht außerdem eine genaue Quantifizierung mit einer Aussage über die absolute und die relative Häufigkeit von Mikroorganismen im Abszess. Darüber hinaus detektiert der Test die häufigsten Gene, die für antibiotische Resistenzen codieren und hilft somit dem Behandler direkt, die wirksamste Antibiotikatherapie anzuwenden.

Für den Behandler und den Patienten entsteht keinerlei zusätzliche Belastung. Der intraoperativ genommene Abstrich wird in ein spezielles Rea-

genz gegeben, das das Erbgut der Mikroorganismen bis zu 30 Tage bei Raumtemperatur stabilisiert und konserviert. Dies ermöglicht eine einfache Handhabung ohne zusätzliche Labormaterialien und die gesamte Bestimmung wird wie gewohnt aus



DR. MED. BENJAMIN WARWAS
 Universitätsklinikum Bonn,
 Klinik für Mund-, Kiefer- und
 Plastische Gesichtschirurgie
 Venusberg – Campus 1,
 Haus 11, 2. OG; 53127 Bonn
felix.warwas@ukbonn.de
 Foto: Johann Saba

einem einzigen, zusätzlichen Abstrich initiiert. Der Versand des Materials erfolgt postalisch. Das Ergebnis wird im allgemeinen wenige Tage später digital übermittelt.

LEITLINIE VERWEIST AUF KEIMBESTIMMUNG

Vor dem geschilderten Hintergrund der einfachen Anwendung, früher verfügbarer Laboregebnisse, dem immensen Informationszugewinn und der Möglichkeit der gezielten antibiotischen Behandlung werden NGS-basierte Keimbestimmungen zunehmend interessant. Die verfügbare S3-Leitlinie zum Thema „Odontogene Infektionen“ (Gültigkeit bis 9/21) verweist in ihrer Langversion zweimal auf das Thema Abstriche:

1. Im Abschnitt zur „Intervention bei odontogenen Infektionen mit Ausbreitungstendenz“ lautet die Aussage: „Bei der Eröffnung einer odontogenen Infektion mit Ausbreitungstendenz wird durch eine intraoperative Abstrichnahme, zur mikrobiologischen Erregerdiagnostik und Erstellung eines Antibiotogramms, eine Anpassung der Antibiotikatherapie bei Bedarf möglich.“

2. Unter dem Abschnitt 8.3. (Interventionen bei Komplikationen odontogener Infektionen mit Ausbreitungstendenz) heißt es: „Für eine eventuell notwendige Anpassung der Antibiotikatherapie ist es hilfreich, bei der Abszesseröffnung einen mikrobiologischen Abstrich durchzuführen.“ Somit deckt die Leitlinie aktuell keine weitergehende Empfehlung für eine bestimmte Abstrichnahme oder weiterführende Diagnostik ab.

PILOTSTUDIE SOLL NUTZEN DER NGS-METHODE EVALUIEREN

In einer größer angelegten Pilotstudie der Autoren wird das Mikrobiom odontogener Abszesse systematisch mit NGS bestimmt, um eine Aussage bezüglich der vorhandenen Keime und deren Resistenzen machen zu können. Ziel dieser Studie ist einerseits, ein genaueres Bild vom Mikrobiom ausgedehnter odontogener Abszesse zu bekommen und andererseits herauszufinden, ob die Erregerdiagnostik sich mit der bisherigen

Abstrichmethodik deckt oder ob sich grundsätzliche Unterschiede feststellen lassen. Bereits jetzt, nach der Auswertung erster Ergebnisse, zeichnet sich ab, dass die NGS-Methode deutlich genauere und weit ausführlichere Ergebnisse hinsichtlich des Keimspektrums liefern kann.

FAZIT

Der vorliegende Patientenfall zeigt, dass die NGS-Analyse in vielen Punkten deutliche Vorteile gegenüber der bislang verwendeten Standarddiagnostik vorweisen kann. Da der Patient in keiner Weise durch die Diagnostik belastet wird, die Operationsdauer nicht steigt und keine weiteren Risiken für Patient und Behandler entstehen, sollte diskutiert werden, ob die Erregerdiagnostik mittels NGS nicht die bisherige Abstrichmethode ersetzen und standardmäßig bei der Behandlung von ausgedehnten Abszessen zum Einsatz kommen sollte. Nicht nur medizinisch, auch wirtschaftlich könnte sich ein solcher Paradigmenwechsel lohnen: Die präzise Erregerdiagnostik erlaubt einen zügigen und zielgenauen Einsatz der richtigen Antibiotika und verkürzt damit langwierige stationäre Aufenthalte. ■



PROF. DR. MARTIN SIEBER

Institut für funktionale Gen-Analytik (IFGA),
Hochschule Bonn-Rhein-Sieg,
University of Applied Sciences

von-Liebig-Str. 20, 53359 Rheinbach

Foto: privat

ZM-LESERSERVICE

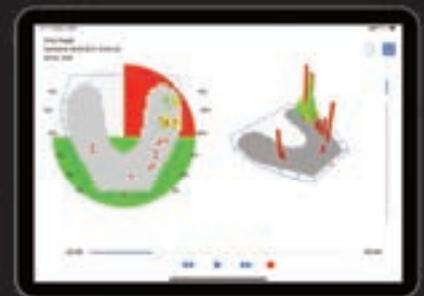


Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Digitale Okklusionsprüfung.



990,-€
UVP zzgl. MwSt.
www.occlusense-shop.de
oder im Dentalfachhandel



Setzen auch Sie ab sofort auf das preisgekrönte OccluSense®-System:

- Erkennen Sie Frühkontakte bei okklusalen Anpassungen
- Vermeiden Sie Malokklusion bei Suprakonstruktionen auf Implantaten
- Verhindern Sie Kiefergelenkserkrankungen durch balancierte Kaudruckverteilung
- Prüfen Sie die Funktionalität dynamischer Okklusion auf Schienen
- Verbessern Sie die Kommunikation mit Ihren Patienten
- 60µ dünne, flexible Einweg-Drucksensoren erfassen statische sowie dynamische Okklusion
- Rote Farbschicht markiert zusätzlich die Kontaktpunkte auf den Zähnen
- Datenübertragung an OccluSense®-iPad-App per WLAN-Netzwerk



OccluSense®
by Bausch

www.occlusense.com

Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG
Oskar-Schindler-Str. 4 | 50769 Köln
Tel.: 0221-709360 | Fax: 0221-70936-66
info@occlusense.com



ZAHNARZT BERNHARD VAN DEN BOSCH IST EUROPAMEISTER IM WASSERBALL

„Ein blaues Auge ist die absolute Ausnahme“

Vor gut 45 Jahren kam der begeisterte Schwimmer Bernhard van den Bosch zum ersten Mal mit einem Wasserball in Berührung. Seitdem hat ihn der Zauber des beinharten Mannschaftssports nicht mehr losgelassen. Bis zu fünfmal pro Woche trainiert der Zahnarzt neben der Praxis, um bei internationalen Turnieren in Topform zu sein. Jüngste Krönung dieses Arbeitseifers: der Europameistertitel im September 2022 in Rom. Doch van den Bosch hat noch größere Ziele.

Aktuell hat der Wasserballer das Training „heruntergefahren“, wie er berichtet. Bedeutet: Zweimal pro Woche ist eine Stunde Schwimmen angesagt, hinzu kommt dann noch spezifisches Training etwa mit Torwurfübungen. Für die Kondition fährt der 63-jährige Zahnarzt

außerdem noch Rennrad. In der altersgemischten Mannschaft seines Heimatvereins, der Schwimmvereinigung Münster von 1891 e.V. (SV 91), ist der Zahnarzt der Oldie im Team – bei den Wasserballer-Herren 60+ des SV Cannstatt Stammspieler unter seinesgleichen.

2016 fand van den Bosch bei den knapp 500 Kilometern entfernten Stuttgartern eine zweite sportliche Heimat. Denn der Schwimmverein Cannstatt 1898 e.V., so der volle Name, hat nicht nur eine Bundesliga- und eine Bezirksligamannschaft im Wasserball, sondern auch eine inter-

national gefürchtete Masterssektion, deren Spieler ab 50 Jahren aufwärts sehr erfolgreich sind. Mit ihnen wurde van den Bosch in seiner Funktion als „Center“ – in etwa mit dem Mittelstürmer beim Fußball vergleichbar – 2018 Vizeeuropameister in Slowenien, 2019 Vizeweltmeister in Südkorea und jetzt – nach zwei Jahren Coronapause – Europameister in Rom.

Dabei startete die Mannschaft am 29. August zunächst schlecht ins Turnier. Im ersten Spiel gegen die Niederländer „de Robben“ gelang wenig. Cannstatt verlor klar mit 11:6, kam dann aber immer besser in Form: Gegen das tschechische Team „Old Boys Prague“ stand es am Ende 11:4, gegen die Ungarn („OSC Masters Budapest“) 9:4. Im Halbfinale bezwangen die Deutschen dann die Spanier aus Madrid („Canoe“) mit 5:1 und zogen ins Finale gegen das finnische Team „Simmis“ ein.

ENDLICH GANZ OBEN AUF DEM TREPPCHEN

Hier taten sie sich allerdings deutlich schwerer, dem Gegner ihr Spiel aufzuzwingen, so dass es nach Ablauf der regulären Spielzeit von viermal fünf Minuten 2:2 stand. Das bedeutete Penaltyschießen – und im konkreten Fall „einen extremen Nervenkrieg“. Da selbst viele der „sonst zu 100 Prozent sicheren Schützen“ Nerven zeigten und vergaben, waren 16 Fünfmeter nötig, um die Siegermannschaft zu ermitteln. Am Ende stand es 6:5 für die Deutschen und van den Bosch und sein Team waren Europameister.

„Es war für alle überwältigend“, erinnert sich van den Bosch, da das Team bei den vergangenen Europa- und den Weltmeisterschaften „nur“ Zweiter geworden war. „Aber jetzt standen wir oben auf dem Treppchen. Das war unbeschreiblich und emotional!“

Anschließend telefonierte van den Bosch direkt mit seiner Frau und seiner Tochter, die den Fünfmeter-Krimi im Live-Stream verfolgt hatten. Zu Beginn des Turniers waren beide als Fans in Rom dabei, mussten vor dem Finale aber wieder zurück.

Denn während sich van den Bosch in Italien seinen sportlichen Traum erfüllte, stellte Ehefrau Delia mit den zwölf Mitarbeitenden den Praxisbetrieb in Münster sicher. In der 1991 übernommenen Praxis mit vier Behandlungsstühlen legen die van den Boschs den Schwerpunkt neben Prothetik auf Prophylaxe und Parodontitisbehandlung, bieten aber auch Schlaf- und Sportzahnmedizin an.

Der Sport spielte bei van den Bosch schon immer eine Rolle im Beruflichen – nicht erst seit er 2019 das Curriculum der deutschen Gesellschaft für Sportzahnmedizin absolvierte und Mannschaftszahnarzt seiner Wasserballer beim SV Cannstatt wurde. Auch bei der Auswahl seiner zahnmedizinischen Kollegen ist van den Bosch mit Sportlern immer gut gefahren, sagt er.

Nach einer Ausbildung und Tätigkeit als Industriekaufmann, dem nachgeholt Vollaabitur und dem Zahnmedizinstudium heuerte er 1989 in der Münsteraner Praxis von Dr. Wilhelm Bulk an, mit dem er bis zu dessen altersbedingtem Ausscheiden 15 Jahre erfolgreich zusammenarbeitete. Wichtig zu wissen, findet van den Bosch: Bulk war lange Zeit Rennradfahrer im Nationalkader.

1959 wurde er einmal Deutscher Meister im Tandemrennen. Und auch A. Boris Kapitza, der seit mehr als zwei Jahren bei den van den Boschs als angestellter Zahnarzt arbeitet, ist Sportler: „Triathlet.“

Die Praxisverstärkung ist auch der Versuch, langfristig eine Praxisübergabe zu planen, erklärt van den Bosch. „Ein paar Jahre“ will der Zahnarzt aber noch praktizieren – und parallel den Wasserballbetrieb in den Becken dieser Welt genießen. Es sei einfach „eine tolle Möglichkeit, herumzukommen und spannende Menschen zu treffen“. Als nächstes könnte das im Dezember in Pamplona, Spanien, beim traditionellen Weihnachtsturnier wieder der Fall sein – auf jeden Fall aber im Juli 2023 bei der Schwimmweltmeisterschaft in Japan, bei der auch die Wasserball-Masters ausgetragen werden. Im Frühjahr wird der Zahnarzt darum sein Training wieder intensivieren.

„FÜR MICH IST DER SPORT PSYCHOHYGIENE“

Neben den sozialen Aspekten lobt er die positiven Effekte für Körper und Geist. Er erlebe den Sport als „unheimlich guten Ausgleich zum Praxisalltag“, gleichzeitig diene das



Wenn er im Becken spielt, schmeißt seine Frau die Praxis allein – mit dem Team. Das gilt umgekehrt genauso, wenn Delia van den Bosch als ehrenamtliche Zahnärztin bei den Special Olympics arbeitet, wie zuletzt bei den Nationalen Spielen in Berlin.



So sehen Sieger aus – die Goldmedaillengewinner von Rom.



Training der Psychohygiene und der Prävention vor Rückenbeschwerden. „In Phasen, in denen ich unregelmäßiger trainiere, merke ich es sofort“, sagt er. Auch darum trainiert er.

Zum Wasserballspielen kam van den Bosch vor gut 45 Jahren eher durch Zufall. Bis etwa zur Volljährigkeit habe er Leistungsschwimmen betrieben, „war aber nicht so eine Oberkanone“, sagt er. Als dann durch ein Probettraining die Liebe zum Wasserball entbrannte, war er fast schon ein

Spätberufener. „Viele beginnen im Alter von zehn bis 13 Jahren“, erklärt van den Bosch, der als junger Mann zeitweise mit dem SV 91 in der Regionalliga spielte. Dort ging es dann auch schon mal etwas ruppiger zu, erinnert sich der Zahnarzt, „war aber alles halb so wild“. Die schlimmste Verletzung sei mal ein Nasenbruch bei einem Teamkollegen gewesen, erinnert er sich. Und einmal sei er sei auch mit einem Hämatom am Auge morgens in die Praxis gekommen („die absolute Ausnahme“).

Ein für Team und Patienten zwar unsichtbares, aber bedeutend größeres Handicap war da schon eine Rippenprellung, die er sich in einem Meisterschaftsspiel „durch einen Tritt in den Rücken“ zugezogen hatte.

BEI DER PRELLUNG MUSSTE ER DIE ZÄHNE ZUSAMMENBEIßEN

Die Zeit in der Regionalligazeit verbindet van den Bosch aber auch mit jeder Menge positiver Erinnerungen. Dank viel Werbung kamen damals 150 bis 200 Zuschauer pro Spiel. „Da war die Halle voll“, sagt er. Dass es bei der Europameisterschaft in Rom nicht viel mehr waren, trägt er mit Fassung. „Wasserball ist halt eine Randsportart“, da macht er sich nichts vor. Trotzdem hat die älteste olympische Mannschaftssportart in all den Jahren für den Zahnarzt nichts von ihrer Begeisterung verloren. Und wenn er nicht in seiner Münsteraner Praxis oder für die Hilfsorganisation „Kinder des Himalaya“ im tibetischen Ladakh behandelt, dann trainiert er – oder lehrt die Center-Verteidiger dieser Welt in seiner Altersklasse das Fürchten. mg



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. Über 34.000 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 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!**



Sie haben Fragen zum ZäPP?

Weitere Informationen im Internet unter

www.kzbv.de/zaepp · www.zaep.de

Oder einfach QR-Code mit dem Smartphone scannen.



Ansonsten erreichen Sie bei Bedarf die **Treuhandstelle** des mit ZäPP beauftragten **Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi)** unter der Rufnummer 0800 4005 2444 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 16 Uhr. Oder E-Mail an kontakt@zi-ths.de

Unterstützen Sie das ZäPP – In Ihrem eigenen Interesse!

MKG-CHIRURGIE

Anaplastisches pleomorphes Sarkom des Kiefergelenks

Oliver Thiele, Andreas Pabst, John Rudat, Gunnar Müller, Jürgen Hoffmann, Richard Werkmeister

Addiert man die Hauttumoren im Gesichtsbereich, die intraoralen Tumoren und die Lippentumoren, stellt die Kopf-Hals-Region die anatomisch häufigste Tumorlokalisation des Menschen dar. Ärzte wie Zahnärzte werden in ihrer täglichen Praxis immer wieder mit Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren konfrontiert und müssen – wie dieser Fall zeigt – bei Diagnostik und Therapie auch sehr komplexe interdisziplinäre Therapieansätze, vor allem bei sehr seltenen Tumorentitäten, im Blick haben.

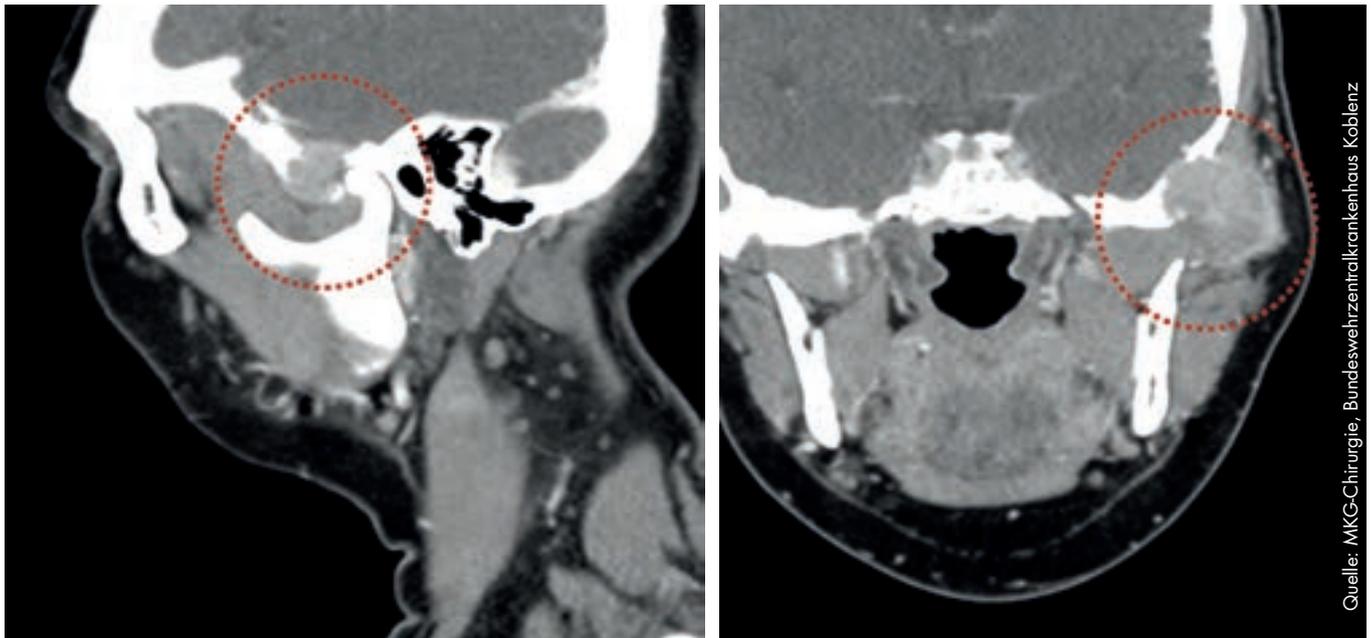


Abb. 1: Das CT mit Kontrastmittel (links axial, rechts sagittal) zeigt eine ausgedehnte Raumforderung über dem linken Kiefergelenk, die bereits die Schädelbasis nach intrakraniell destruiert (rote Kreise).

Eine 49-jährige Patientin beklagte initial spontan auftretende, persistierende, CMD-artige Beschwerden im Bereich des linken Kiefergelenks. Initial nicht bestehende Schmerzen des linken Kiefergelenks und eine leicht eingeschränkte Mundöffnung bei fehlender Ursache veranlassten den zunächst aufgesuchten Zahnarzt zur Überweisung der Patientin an einen niedergelassenen MKG-Chirurgen. Die veranlasste Computertomografie (CT) ergab den hochgradigen Verdacht auf einen ausgedeh-



**OBERSTABSARZT PD DR. MED.
DR. MED. DENT. OLIVER THIELE**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Foto: privat

ten destruierenden Prozess im Bereich des linken Kiefergelenks. Zur weiteren Abklärung wurde die Patientin an unsere Klinik überwiesen.

In der durchgeführten CT-Untersuchung mit Kontrastmittel (Abbildung 1) zeigte sich in der linken Gelenkpfanne des Kiefergelenks ein unscharf und destruierend wachsender Tumor mit einem maximalen Durchmesser von etwa 3 cm. Der Tumor arrodierete das Felsenbein und einzelne Mastoidzellen. Die knöcherne



**OBERFELDARZT DR. MED.
DR. MED. DENT. ANDREAS PABST**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacher Str. 170, 56072 Koblenz

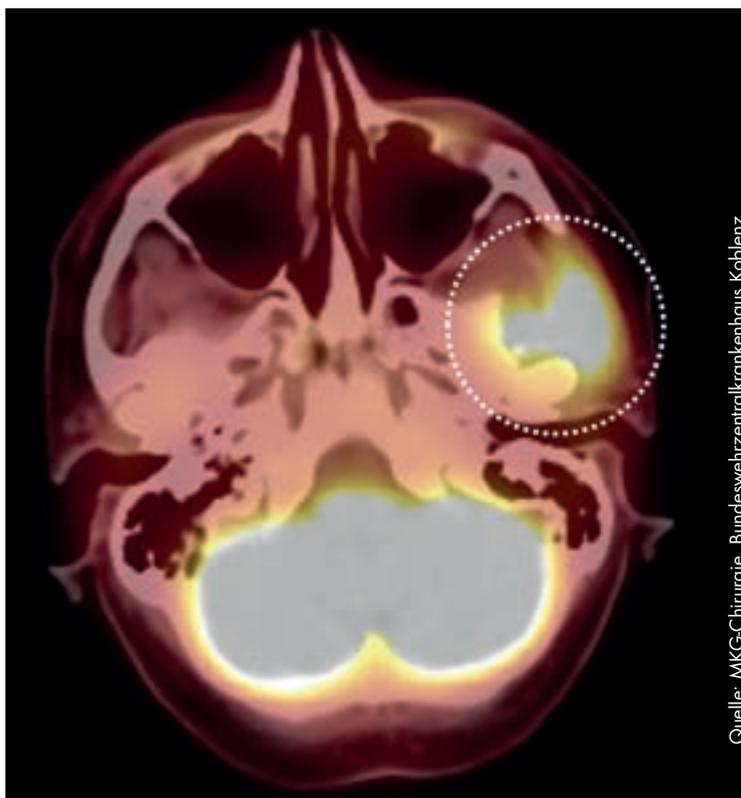
Andreas.Pabst@bundeswehr.org

Foto: BWZK

Begrenzung der mittleren Schädelgrube zeigte sich nach intrakraniell aufgehoben und die Dura mater zum angrenzenden Temporallappen wurde bereits nach medial verdrängt. Der linke Jochbogen zeigte sich ebenfalls knöchern destruiert, das linke Kiefergelenkköpfchen war jedoch intakt. Im MRT zeigten sich neben einer Tumordinvasion des Musculus temporalis auch ipsilateral links intra- und parapatotidale Lymphknoten, die im Seitenvergleich vermehrt imponierten (Größe < 1 cm). Im Level I/II links zeigten sich im Seitenvergleich ebenfalls vermehrt Lymphknoten, allerdings ohne einen konkreten morphologischen Malignitätsverdacht.

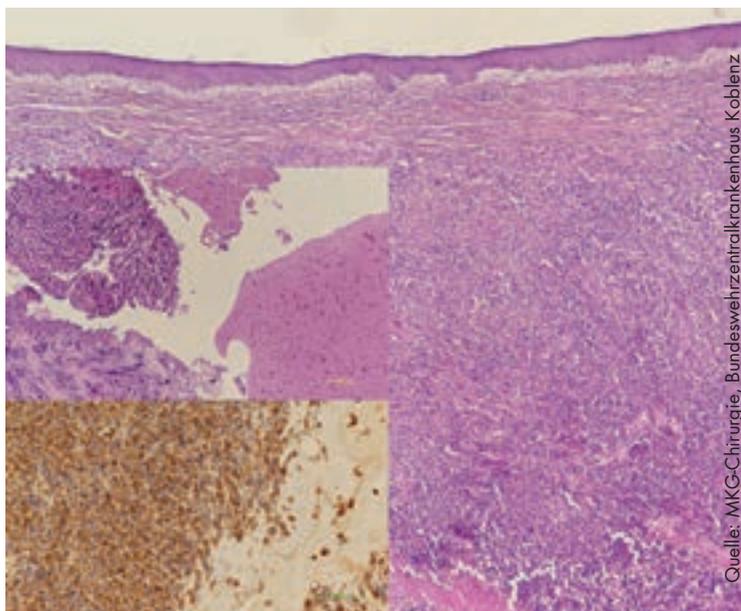
In der im Rahmen des komplettierenden Stagings durchgeführten 18-FDG-PET-/CT Untersuchung (Abbildung 2) zeigte sich eine massive Glukoseanreicherung im Bereich der linken Kiefergelenkspfanne. Anzeichen für eine Fernmetastasierung fanden sich nicht. Es erfolgte die CT-gesteuerte Punktion des Tumors an der Schädelbasis zur histologischen Einordnung. Die exakte histologische Klassifizierung des Tumors stellte sich als hochgradig diffizil heraus: Zunächst konnte nur ein wenig differenzierter, solide wachsender, maligner Tumor diagnostiziert werden. Ausgiebige Zusatzuntersuchungen und mehrere referenzpathologische Stellungnahmen konnten ebenfalls keine definitive histopathologische Einordnung des Befunds erzielen.

Nach der Vorstellung des Falles in der interdisziplinären Tumorkonferenz begann zunächst eine neoadjuvante



Quelle: MKG-Chirurgie, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

Abb. 2: Das 18-FDG-PET/CT (axial) zeigt eine deutliche Glukosespeicherung über dem linken Kiefergelenk (roter Kreis).



Quelle: MKG-Chirurgie, Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

Abb. 3: Histologisches Bild des undifferenzierten Sarkoms: großes Bild: Epidermisanteile mit subkutanen, deutlich pleomorphen, mesenchymalen Formationen eines spindelzellig wachsenden, deutlich undifferenzierten Tumors, Inset 1 (oben): Tumormformationen (links) neben regulärem Hirngewebe (rechts), Inset 2 (unten): Immunhistochemische Vimentin-Färbung zum Nachweis des mesenchymalen Ursprungs



**OBERFELDDARZT DR. MED.
DR. MED. DENT. JOHN RUDAT**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und plastische
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Foto: BWZK



**OBERFELDDARZT
DR. MED. GUNNAR MÜLLER**

Pathologie

Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Foto: privat

Chemotherapie mit zwei Zyklen eines TPF-Schemas (Doxetacel 140 mg, Cisplatin 143 mg, 5-Fluoruracil 7 g). Hierunter zeigte sich im Zwischenstadium ein leicht rückläufiger Weichteilanteil mit gleichzeitig progredienter Knocheninfiltration des Tumors, was zwei ausgedehnte interdisziplinäre Tumorresektionen durch die Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie sowie durch die Kollegen der Neurochirurgie erforderlich machte. Auch an den großflächig resezierten Tumorpräparaten konnte keine weitere eindeutige histopathologische Einordnung des Malignoms getroffen werden. Ein mittlerweile fast vollständig entdifferenziertes Sarkom wurde von allen beteiligten Pathologen als die wahrscheinlichste Diagnose erachtet, wobei man sich am ehesten auf ein undifferenziertes pleomorphzelliges Sarkom festlegte. Nach Stabilisierung der lokalen Wundverhältnisse erfolgte eine adjuvante Strahlentherapie mittels Protonen am HIT (Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum) mit einer kumulativen Strahlendosis von 74 Gy im Tumorbett.

Regelmäßige Nachsorgen mittels Schnittbildgebung zeigten eine posttherapeutische Tumorfreiheit von acht Monaten. Danach ergaben im Rahmen der Nachsorge durchgeführte MRT- und PET/CT-Untersuchungen den Verdacht auf multiple Lymphknotenmetastasen cervical links, die im Rahmen einer Neck Dissection und einer lateralen Parotidektomie links sowie einer erneuten Tumorausräumung in der linken Fossa jugularis entfernt werden konnten. Bei weiterhin nicht eindeutig möglicher histopathologischer Subklassifizierung des Malignoms erfolgte eine Immuntherapie mittels eines Checkpoint-Inhibitors (Pembrolizumab) durch die internistische Onkologie. Die weiteren, im zeitnahen Verlauf durchgeführten schnittbildgebenden und metabolismusdetektierenden Untersuchungen zeigten ein zunehmend progredientes lokales, nach intrakraniell vordringendes Tumorstadium und eine weitere diffuse lokale und systemische Metastasierung. Dies führte zu einer systemischen Therapie aus insgesamt sieben Zyklen Doxorubicin und Ifosfamid mit einer simultanen Hyperthermiebehandlung an der LMU München. Weitere Metastasen im Bereich der Schädelbasis und im Bereich des Mittelgesichts konnten im Verlauf erneut chirurgisch reseziert werden. Parallel dazu erfolgte eine Anbindung der Patientin ans NCT (Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen) in Heidelberg inklusive einer Anbindung in der dortigen Sarkomsprechstunde.

Im weiteren Re-Staging zeigte sich ein erneutes ausgedehntes Tumorstadium im Bereich der linken Fossa temporalis mit einer Infiltration der umliegenden Hart- und Weichgewebe. Eine erneute Bestrahlung erschien nicht angezeigt. Es erfolgte eine umfassende Beratung der Patientin bezüglich einer möglichen teilweisen Tumorreduktion (aufgrund der intrakraniellen Tumordinfiltration) durch die Kollegen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Heidelberg, die letzten Endes aufgrund des Patientenwunsches nach einer heimatnahen Behandlung interdisziplinär am Bundeswehrzentral Krankenhaus durchgeführt wurde. Im Folgenden traten immer wieder wei-

tere Metastasen auf, die die bereits hochpalliative Gesamtsituation der Patientin zunehmend verschlechterten. Die Patientin verstarb im weiteren Verlauf.

DISKUSSION

Zu den häufigen bösartigen Tumoren zählen Plattenepithelkarzinome der Haut und der Schleimhäute sowie Basalzellkarzinome der Haut. Als solide mesenchymale Tumoren stellen die Sarkome eine deutlich seltener auftretende Tumorentität dar [Fletcher et al., 2013]. Vom Hartgewebe – zum Beispiel Knochen oder Knorpel – gehen Osteosarkome, Chondrosarkome und Ewing-Sarkome aus, vom Weichgewebe hingegen Rhabdomyosarkome, Fibrosarkome, Synovialsarkome, Dermatofibrosarkome und Hämangiosarkome [Ferrari et al., 2011; Ferrari et al., 2016; Miettinen et al., 2019]. Diese Tumorentitäten sind in ihrem klinischen Verhalten und in den zur Verfügung stehenden Therapieoptionen sehr heterogen [Costelloe et al., 2014;



**UNIV.-PROF. DR. DR. H.C.
JÜRGEN HOFFMANN**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie,
Universitätsklinikum Heidelberg

Im Neuenheimer Feld 400,
69120 Heidelberg

Foto: MKG UK Heidelberg



**OBERSTARZT PROF. DR. DR.
RICHARD WERKMEISTER**

Klinik VII; Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie

Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz

Foto: BWZK

Schwarz et al., 2009]. Auch unterscheidet sich häufig die Tumorbio- logie zwischen pädiatrischen und adoleszenten Sarkomen, die immer häufiger mittels internationaler interdisziplinärer Studienprotokolle behandelt werden [Joshi et al., 2004; Ladenstein et al., 2010; Ottaviani et al., 2013; Schuck et al., 2003]. Viele dieser Sarkome sind hochgradig aggressive Malignome und gerade bei Sarkomen spielt der Grad der Differenzierung beziehungsweise der Entdifferenzierung (Grading) der Tumorzellen eine entscheidende prognostische Rolle [Bielack et al., 2002; Miettinen et al., 2019].

Anaplastische Sarkome im Kopf-Hals-Bereich sind selten, aber trotzdem eine immer wieder auftretende Tumor- entität [Thiele, 2016]. Man muss im vorliegenden Fall davon ausgehen, dass die initial bereits entdifferenzierte Neoplasie durch die Folgen der Tumorprogression und möglicherweise auch als Reaktion auf die lokalen und systemischen Therapien eine weitere zusätzliche Entdifferenzierung erfahren hat. Dies machte im Verlauf eine weitere Liniendifferenzierung auch an den großen Tumorpräparaten weitestgehend unmöglich (Abbildung 3). Während einige Sarkomlinien (zum Beispiel Chondrosarkome, Hämangio- sarkome, Fibrosarkome) weiter primär chirurgisch behandelt werden [Han et al., 2020; Thiele et al., 2009; 2010; Trofymenko et al., 2018], sind bei anderen Sarkomsubtypen (zum Beispiel Osteosarkome, Ewing-Sar- kome) reine Chemotherapieproto- kolle, Schwerionenbestrahlungen und interdisziplinäre komplexe chirur- gisch-internistische Protokolle zum internationalen Standard geworden [Ellis et al., 2017; Frezza et al., 2017; Malouff et al., 2020]. Die Therapie- festlegung sollte bei solchen Patien- ten grundsätzlich durch interdiszipli- näre Tumorboards in spezialisierten onkologischen Zentren erfolgen.

Im hier vorgestellten Fall machte die histologische Entdifferenzierung der

Tumorzellen eine feingewebliche Klassifizierung besonders schwierig. Dies verzögert den zeitnahen Beginn der richtigen Therapieform. Zusätz- lich zeigen entdifferenzierte Tumorzellen, speziell bei mesenchymalen Tumoren, in der Regel ein besonders aggressives Verhalten bei der lokalen Ausbreitung sowie bei Lymph- und Hämangiosis carcinomatosa, was mit einer deutlich schlechteren Prognose für die Patienten verbunden ist.

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Patienten mit Beschwerden der Kie- fergelenke suchen häufig zunächst ihren Zahnarzt auf, von dem sie in den meisten Fällen zielführend und erfolgreich behandelt werden können. Bei einem solch ungewöhnlichen Fall wie dem hier vorgestellten besteht die hauptsächliche Problematik für den niedergelassenen Zahnarzt im zeitnahen Abklären der Differenzial- diagnose der sehr selten zugrunde lie- genden Kausalität eines hochaggres- siven entdifferenzierten Sarkoms und in der unverzüglichen Einleitung einer hoch spezialisierten interdiszi- plinären Therapie in spezialisierten onkologischen Zentren. Hier kann der niedergelassene MKG-Chirurg als Bindeglied zur Klinik wertvolle Dienste als Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und Humanmedizin leisten. Leider muss man bei be- stimmten Malignomen, wie dem hier vorgestellten anaplastischen Malignom, trotz zeitnah eingeleiteter multimodaler interdisziplinärer The- rapie immer noch von einer sehr limitierten Prognose für die betroffenen Patienten ausgehen. ■

ZM-LESERSERVICE



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

COOL DIAMANT



Eine Klasse für sich ...

Überlegene Schleifleistung
und optimierter Kühlmittelfluss.

Jetzt bestellen!



busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality



INTERVIEW MIT DR. ALEXANDER SCHAFIGH UND DR. ARMIN REINARTZ

„Jeder Mensch hat das Recht auf Schmerzlinderung“

Dr. Alexander Schafigh und Dr. Armin Reinartz fliegen – wann immer es ihre Arbeit in Deutschland zulässt – zu Hilfseinsätzen auf die griechische Insel Chios. Was sie antreibt, erzählten sie uns im Interview.



Foto: Schafigh



Foto: Reinartz

DR. ALEXANDER SCHAFIGH UND DR. ARMIN REINARTZ

Schafigh (l.) und Reinartz haben gemeinsam die zahnmedizinische Hilfsorganisation Dental Emergency Team (Dental-EMT) gegründet.

WENN SIE HELFEN WOLLEN SPENDENKONTO

Dental Emergency Team
apoBank

IBAN: DE 35 3006 0601 0007 6168 41

BIC: DAAEDEDXXX

Für die Spendenquittung bitte
Name und Adresse unter
„Verwendungszweck“ angeben.

Dental Emergency Team e. V.
Dr. Alexander Schafigh
dental-emt@web.de
<http://dental-emt.org/>

Was treibt Sie immer wieder zu Hilfseinsätzen an?

Dr. Alexander Schafigh: Gerade in diesen Zeiten ist mir noch einmal bewusst geworden: Wir dürfen keine Unterscheidungen von Geflüchteten machen. Ob sie nun seit diesem Jahr aus der Ukraine kommen oder seit vielen Jahren aus Syrien, aus Afghanistan oder auch aus afrikanischen Staaten – jeder Mensch hat ein Recht auf Schmerzlinderung und muss medizinisch versorgt werden. Das hat die Politik in den Geflüchteten-Camps schlicht vergessen. Dort werden nur dringende Notfälle behandelt. Alles Weitere ist von Hilfsorganisationen initiiert und mit Spenden finanziert.

Mein Weg hat mich auf die griechischen Inseln geführt. Ich brenne für die Sache, denn wir können mit unserer Arbeit vor Ort Menschen helfen, die meist viel Schreckliches erlebt haben. Die Gründe für die Flucht, die Odyssee selbst und dann noch das lange Warten auf die Entscheidung über den Asylantrag – das alles ist enorm belastend für diese Menschen.

Wann kommen Sie an Ihre Grenzen?

Dr. Armin Reinartz: Vor Ort sind wir inzwischen gut organisiert mit unserer Zahnstation. Die Camp-Organisatoren kennen uns, wir sind etabliert und die Abläufe laufen meistens rund. Allerdings nimmt es mich bei aller Erfahrung und Routine immer noch mit, wenn mir Patienten ihr persönliches Schicksal rund um die Flucht berichten. Im Sommer beispielsweise kam ein Mann aus Afghanistan

zu uns in die Station, der hatte gar kein Problem mit seiner Mundgesundheit, er wollte einfach darüber reden, was er erleben musste. Seine Frau und seine Tochter sind bei der Überfahrt von der Türkei nach Chios ertrunken. Tot, für immer weg aus seinem Leben. Und er konnte sie nicht einmal bestatten lassen, um Abschied zu nehmen. Auf der Suche nach einem besseren Leben für seine Familie und sich hat er sie verloren.

Bei dieser Geschichte lagen wir uns am Ende in den Armen, auch ich habe geweint. Denn ich konnte ihm nicht helfen, nichts sagen, was seinen Schmerz gelindert hätte. Das werde ich nie vergessen. Genauso wenig wie Geflüchtete, die nach den stundenlangen Pushbacks vor lauter Erschöpfung in ihren Verstecken in den Dünen versterben. Das darf nicht passieren!

Im ersten halben Jahr unserer Arbeit, damals waren wir ja noch auf Lesbos im Camp Moria, habe ich viel von den Schicksalen mit nach Hause genommen. Es hat wahnsinnig in mir gearbeitet. Ich war einerseits stiller als sonst, andererseits dünnhäutiger und leichter gereizt. Das ist meiner Familie aufgefallen. Dennoch haben wir entschieden weiterzumachen. Die Hilfe abzurechnen war keine Option. Mit der Routine bin ich dann auch ein Stück weit gelassener geworden.

Wie würden Sie Kolleginnen und Kollegen für die Arbeit motivieren?

Erst einmal ist jeder, der helfen will, sehr herzlich willkommen. Ob mit nur einer Woche Zeit oder mit meh-

renen, oder auch mit der Ambition wiederzukommen. Wir sprechen vorher in einem ausführlichen Telefonat über die wichtigsten Dinge – Anreise, Unterkunft, Haftpflichtversicherung und Tätigkeitsspektrum. Vor Ort gibt es Anschluss ans Team, wenn man möchte. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass der Austausch am Abend beim gemeinsamen Essen hilft, wenn man spürt, dass einen der Einsatz herausfordert. Wir nennen das liebevoll „Gesprächstherapie“.

Die Kernmotivation ist natürlich der Wunsch, Menschen zu helfen, sie von Schmerzen zu befreien und jene gesundheitlich zu stabilisieren, die bereits einen schweren Weg gegangen sind und höchstwahrscheinlich noch gehen werden. Wenn wir anpacken und helfen, fühlt sich das oft am Ende an wie ein positiver Rausch. Endorphine werden freigesetzt. Man schafft etwas Gutes und erhält viel Dank zurück. Nach den Einsätzen relativieren sich so viele Dinge ganz von alleine, die einem zu Hause vielleicht als Problem erscheinen.

Worauf muss man innerlich vorbereitet sein?

Zum Beispiel darauf, dass die Geflüchteten auf der Flucht oftmals

über Monate ihre Mundhygiene vernachlässigt haben – gezwungenermaßen. Die Umstände haben das nicht zugelassen. Einige waren auch noch nie in ihrem Leben beim Zahnarzt. Aber die meisten wollen auf keinen Fall einen Zahn gezogen bekommen und damit verlieren. Sie wissen oft auch nicht, dass unter kariösen Milchzähnen neue Zähne nachkommen. Und wir sind bestimmt nicht voreilig mit Extraktionen und überlassen die Entscheidung, soweit es geht, den Patienten. Denn sie sollen nicht in ihrer Würde eingeschränkt und um das Recht der Selbstbestimmung gebracht werden.

Und darauf, dass die Uhren im Camp anders ticken. Das mussten wir auch lernen und warten inzwischen auf niemanden mehr, der sich angekündigt hat und dann Stunden später erscheint. Insgesamt braucht es zwei Tage, bis man sich akklimatisiert hat. Schon beim zweiten Einsatz gibt es dann aber mehr Gelassenheit durch die entstehenden Routinen. Und eins muss auch klar sein: Es ist nicht für jeden etwas und daher völlig in Ordnung, wenn man nach der Erfahrung nicht weitermachen möchte. Geht man auf einen Einsatz, sollte man das mit seinen Patienten offen kommunizieren.

Was sind No-Gos vor Ort?

Eben etwas zu tun, was der Patient partout nicht will. Aber auch nur – oder sagen wir: vorrangig – zum Einsatz zu kommen, um sich das Zertifikat abzuholen und ein Bild schießen zu lassen mit einem kleinen Baby oder Kind auf dem Arm, um das dann zu Hause in Deutschland in der Praxis auszustellen oder auf der Website und sich damit zu profilieren. Wir haben immer mal wieder das Gefühl, hier wird sogenanntes „NGO-Hopping“ betrieben – hier mal eine Woche auf der Insel, dann dort mal eine Woche in Indien oder sonst wo. Das ist sicherlich jedem selbst überlassen, aber wenig nachhaltig. Wir freuen uns also immer, wenn Kolleginnen und Kollegen wiederkommen und mit ins Team wachsen.

Außerdem geht es hier nicht um Action-Stories. Wir arbeiten sehr strukturiert und improvisieren nichts! Manche haben die Vorstellung, dass wir quasi mit Hammer und Meißel durchs Auge in den Mund vordringen. Nein, unsere Zahnstation ist so gut ausgestattet, dass sogar der Camp-Chef sagt, dass er lieber zu uns kommt, als in die Praxis im nächsten Ort zu gehen.

Das Gespräch führte Laura Langer.

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

Whicam Story3 CS

Die drahtlose Intraoral-Kamera von Good Doctors.
Überzeugen Sie sich von innovativer Smartphone-Technik!



AF Auto-Fokus dank Flüssiglins

FHD Full HD-Auflösung

Integrierte Sensor-Maus

Einstellbare LED-Helligkeit

Wireless

Praxissoftware-kompatibel

Good Drs

Good Doctors Germany GmbH
Gerhard-Domagk-Straße 2 | 53121 Bonn, Germany
Tel.: +49 (0)228-53 44 14 65 www.gooddrs.de
Fax: +49 (0)228-53 44 14 66 info@gooddrs.de



37. Änderungsvereinbarung zum BMV-Z

Die **Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)**, K. d. ö. R., Köln

und der

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband), K. d. ö. R., Berlin

vereinbaren Folgendes:

Änderung des § 19 BMV-Z

(Bonusheft)

Änderung der Anlage 1 BMV-Z

hier: Wegfall der Ordnungs-Nr. 646 (ePA)

Änderung der Anlage 3 BMV-Z

hier: Folgeänderung zur Änderung § 19 BMV-Z (Bonusheft)

Änderung der Anlage 8a BMV-Z

hier: Angabe ZANR des zahnärztlichen Leiters eines MVZ

Änderung der Anlagen 14a/14b BMV-Z

hier: Regelungen zur elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Änderung der Anlage 15 BMV-Z

hier: Anpassung § 17

ARTIKEL 1

ÄNDERUNG § 19 BMV-Z

§ 19 BMV-Z wird wie folgt gefasst:

§ 19 – Einträge im Bonusheft

- (1) ¹Das Bonusheft dient dem Versicherten als Nachweis eigener Bemühungen zur Gesunderhaltung der Zähne im Sinne von § 55 Absatz 1 Satz 4 SGB V. ²Die Bestätigung durch Eintrag im Bonusheft ist Bestandteil der vertragszahnärztlichen Versorgung; ein gesonderter Vergütungsanspruch für einen Eintrag in das papiergeführte Bonusheft besteht insoweit nicht. ³Satz 2 gilt auch für die Bestätigung gesundheitsbewussten Verhaltens im Sinne des § 65a SGB V.
- (2) Die Krankenkassen informieren die Versicherten oder deren Erziehungsberechtigte darüber,
 - a) dass sie bei Wahl des Papierverfahrens dem Vertragszahnarzt das Bonusheft unaufgefordert vorzulegen und bei Wahl des elektronischen Verfahrens dem Vertragszahnarzt eine Zugriffsberechtigung zum eBonusheft zwecks Datenverarbeitung zu erteilen haben;
 - b) dass es sich empfiehlt, bei Wahl des elektronischen Verfahrens die Eintragungen im eBonusheft für den Fall einer unbeabsichtigten Löschung in geeigneter Form (z. B. PDF) zusätzlich in einem anderen Speichermedium zu sichern.
- (3) ¹Im Papierverfahren händigt der Vertragszahnarzt jedem Versicherten, der das 12. Lebensjahr vollendet hat, ein

Bonusheft aus, im elektronischen Verfahren ist das eBonusheft als Medizinisches Informationsobjekt (MIO) Bestandteil der elektronischen Patientenakte (ePA). ²Die Ausgabe des Bonushefts bzw. die Entscheidung des Versicherten zur Führung eines eBonushefts ist in der Patientenakte der Praxis zu dokumentieren. ³Bei Versicherten, die das 12. Lebensjahr vollendet haben, trägt der Vertragszahnarzt für jedes Kalenderhalbjahr das Datum des Mundhygienestatus (Nr. IP 1) ein. ⁴Bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, trägt der Vertragszahnarzt jährlich das Datum einer zahnärztlichen Untersuchung im Sinne von § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V ein. ⁵Die Eintragungen sind im Papierverfahren mit Stempel und Unterschrift, im elektronischen Verfahren mit elektronischer Signatur der Praxis mittels Praxis-/Institutionskarte (SMC-B) zu versehen.

- (4) ¹Ist ein Zugriff auf das eBonusheft nicht möglich oder legt der Versicherte im Papierverfahren das Bonusheft nicht vor, kann der Eintrag beim nächsten Zahnarztbesuch nachgeholt oder dem Versicherten eine Ersatzbescheinigung über die Durchführung der zahnärztlichen Untersuchung im Sinne von § 55 Absatz 1 Satz 4 Nr. 2 SGB V ausgestellt werden. ²In die Ersatzbescheinigung sind Name, Vorname, Geburtsdatum und Krankenversicherungsnummer des Versicherten einzutragen.

- (5) Das papiergebundene Bonusheft hat die aus der Anlage 14a (Vordruck 8) zum BMV-Z ersichtliche Fassung.

- (6) Die Kosten der Formulare tragen die Krankenkassen.
- (7) Die KZVen halten – bei gegebenem Anlass – die Vertragszahnärzte zu einer wirtschaftlichen Verwendung des Papier-Bonushefts an.

ARTIKEL 2 ÄNDERUNG ANLAGE 1 BMV-Z

In Ziffer 2.4.7 der Anlage 1 BMV-Z werden in Satz 2 die Worte „646 Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte“ und wird Satz 4 gestrichen.

ARTIKEL 3 ÄNDERUNG ANLAGE 3 BMV-Z

Anlage 3 wird wie folgt gefasst:

§ 1 ALLGEMEINES

- (1) Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) sind nach Maßgabe dieses Vertrages Gegenstand der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- (2) Für die Durchführung von Maßnahmen der Individualprophylaxe gelten die Individualprophylaxe-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.
- (3) Versicherte, die das 6., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf Maßnahmen der Individualprophylaxe.
- (4) Die Krankenkassen haben die Versicherten und die Erziehungsberechtigten anzuhalten, den Vertragszahnarzt während eines laufenden Prophylaxeprogramms nur aus triftigem Grund zu wechseln.

§ 2 ABRECHNUNG

- (1) Die Abrechnung der Individualprophylaxe-Leistungen erfolgt quartalsweise nach den für die Abrechnung konservierend-chirurgischer Leistungen geltenden Bestimmungen.
- (2) ¹Der erste Behandlungsabschnitt bei Beginn eines dreijährigen Individualprophylaxeprogramms besteht aus der Erstellung des Mundhygienestatus und – soweit angezeigt – aus der Mundgesundheitsaufklärung und ggf. der ersten Fluoridierung. ²Die weiteren Behandlungsabschnitte sollen sich in etwa halbjährlichen Abständen anschließen; sie bestehen aus der Erstellung des Mundhygienestatus und – soweit angezeigt – einer Mundgesundheitsaufklärung und ggf. einer Fluoridierung. ³Um den dauerhaften Erfolg der Individualprophylaxe zu gewährleisten, sollte der Zeitraum zwischen der Erstellung von zwei Mundhygienestatus möglichst vier Monate nicht unterschreiten. ⁴Fissurenversiegelungen können auch unabhängig von einem laufenden Individualprophylaxeprogramm erbracht werden.
- (3) Die Anspruchsberechtigung eines Versicherten endet mit Vollendung des 18. Lebensjahres.
- (4) Wird die Behandlung abgebrochen, können die bereits erbrachten Leistungen abgerechnet werden.

§ 3 VERGÜTUNG

¹Die für die Individualprophylaxe zu entrichtende Vergütung wird von den Krankenkassen mit befreiender Wirkung für den Versicherten und gegenüber dem Vertragszahnarzt an die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) gezahlt. ²Die Abgeltung von Aufwendungen für Arzneimittel zur lokalen Fluoridierung nach der BEMA-Nr. IP 4 wird durch die Gesamtvertragspartner geregelt.

ARTIKEL 4 ÄNDERUNG ANLAGE 8a BMV-Z

- (I) In Absatz 1 Nr. 3 der §§ 2, 3, 4, 5 und 6 werden hinter den Worten „ermächtigte Zahnärzte“ ein Komma und die folgende Formulierung eingefügt: „in Überweisungsfällen auch die Zahnarzt- bzw. Arztnummer des überweisenden Zahnarztes/Arztes.“
- (II) In § 9 Absatz 1 Satz 3 Ziffer 3 wird das Wort „Name“ durch das Wort „Zahnarztnummer“ ersetzt.

ARTIKEL 5 ÄNDERUNG DER ANLAGE 14a BMV-Z

- (I) Der Vordruck e01: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung „Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse“ wird in Anlage 14a wie folgt gefasst:

Vordruck e01: Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

- (II) In Anlage 14a wird bei Muster 1 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) die Fußnote „*“ mit folgendem Inhalt neu gefasst:

*Solange die technischen Voraussetzungen (z. B. die Übermittlung über den Dienst Kommunikation im Medizinwesen „KIM“) für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht vorliegen und die Gründe nicht in der Verantwortung der betroffenen Zahnarztpraxis liegen, ist das bisher praktizierte, papiergebundene Verfahren

unter Verwendung der im Praxisverwaltungssystem hinterlegten Formulare (bisherige Formulare Muster 1a bis 1d oder mittels Stylesheet erzeugte Formulare) anzuwenden. Das Nähere zu der Übergangsphase wird unter C. I. Ziffer 1 Anlage 14b BMV-Z geregelt.

ARTIKEL 6 ÄNDERUNG DER ANLAGE 14b BMV-Z

(I) C. I. Ziffern 1 bis 3 werden wie folgt neu gefasst:

I. Verfahren bis 31.12.2022:

1. Die Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten an die zuständige Krankenkasse erfolgt grundsätzlich digital als Datensatz, sofern die technischen Voraussetzungen für das Erstellen, die sichere Übermittlung und den Empfang der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sowohl in den Vertragszahnarztpraxen als auch bei allen Krankenkassen vorliegen.

Die Ausfertigungen für den Versicherten und den Arbeitgeber sind dem Versicherten in Papierform als Ausdruck des mittels Stylesheets erzeugten Formulars unterschrieben auszuhändigen. Die Ausfertigung für den Arbeitgeber enthält keine diagnosebezogenen Daten. Die Ausfertigung für den Vertragszahnarzt in Papier entfällt. Der Versicherte ist darauf hinzuweisen, dass er die Ausfertigung für den Arbeitgeber diesem unverzüglich zu übermitteln hat.

Solange die technischen Voraussetzungen für die Übermittlung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse nicht vorliegen (z. B. fehlende Anbindung an den Dienst Kommunikation im Medizinwesen „KIM“) und die Gründe nicht in der Verantwortung der betroffenen Zahnarztpraxis liegen, erhalten Versicherte eine mittels Stylesheet in der jeweils gültigen Fassung der technischen Anlage zur eAU erzeugte papiergebundene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Bis längstens zum 30.09.2022 kann in Ausnahmefällen auf noch vorhandene Papierformulare nach Muster 1 zurückgegriffen werden, wenn die Erstellung mittels Stylesheet nicht möglich ist.

2. Im elektronischen Verfahren sind die Arbeitsunfähigkeitsdaten tagesaktuell als XML-Datensatz (im FIHR-Standard) zu erstellen und über den Dienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) zu übermitteln. Es gelten grundsätzlich die Vorgaben der Technischen Anlage zur eAU der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (ab Version 1.09), soweit vertragszahnärztliche Besonderheiten nicht entgegenstehen. Die zu berücksichtigenden Besonderheiten werden von den Vertragspartnern bei jeder Aktualisierung der Technischen Anlage gemeinsam festgelegt. Beabsichtigte Aktualisierungen im ärztlichen Bereich teilt der GKV-Spitzenverband der KZBV rechtzeitig mit.

3. Wenn die Datenübermittlung im elektronischen Verfahren an die Krankenkasse aus technischen Gründen nicht möglich ist, werden die Daten durch das Praxisverwaltungssystem gespeichert und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

Sofern die digitale Erstellung oder Übermittlung der Daten an die Krankenkasse bis zum Ende des nachfolgenden Werktags¹ nicht nachgeholt werden kann, sendet der Vertragszahnarzt den Papierausdruck der Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse unterschrieben an die zuständige Krankenkasse. Mit Hilfe des aufgedruckten Barcodes stellt diese dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten Daten digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung, sofern dieser schon vor dem 01.01.2023 an diesem Verfahren teilnimmt. Sofern Portokosten für den Vertragszahnarzt anfallen, können diese nach der Ordnungsnummer 602 gem. Ziffer 2.4.7 Anlage 1 BMV-Z abgerechnet werden. Auch bei einer nicht elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten gilt § 49 Absatz 1 Nr. 5 letzter Halbsatz SGB V i. d. F. ab 01.01.2021.

(II) In C. I. werden folgende Ziffern ersetzt: Ziffer 5 wird Ziffer 4, Ziffer 6 wird Ziffer 5, Ziffer 7 wird Ziffer 6.

(III) In C. I. wird Ziffer 8 gestrichen.

(IV) C. II. Ziffern 1 bis 3 werden wie folgt neu gefasst:

II. Verfahren ab 01.01.2023:

1. Die Daten der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung werden vom Vertragszahnarzt an die zuständige Krankenkasse digital als Datensatz übermittelt. Die Krankenkasse stellt dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten Daten digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung. Versicherte erhalten papiergebundene und vom Vertragszahnarzt unterschriebene Ausdrücke der mittels Stylesheet erzeugten Ausfertigungen für den Versicherten und den Arbeitgeber.

Protokollnotiz:

Nach Art. 4b des Gesetzes zur Verlängerung von Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie beim Kurzarbeitergeld und anderer Leistungen wird von einem Start des Verfahrens der elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Arbeitgeber zum 01.01.2023 ausgegangen. Sollte die gesetzlich vorgesehene Pilotierung im Arbeitgeberverfahren nicht vollumfänglich erfolgen können, verständigen sich die Vertragspartner darauf, dass im Falle einer entsprechenden gesetzlichen Anpassung die Fristen unter C. I. und II. kurzfristig aktualisiert werden.

2. Im elektronischen Verfahren sind die Arbeitsunfähigkeitsdaten tagesaktuell als XML-Datensatz (im FIHR-Standard) zu erstellen und über den Dienst KIM zu übermitteln. Es gelten grundsätzlich die Vorgaben der Technischen Anlage zur eAU der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (ab Version 1.09), soweit vertragszahnärztliche Besonderheiten nicht entgegenstehen. Die zu berücksichtigenden Besonderheiten werden von den Vertragspartnern bei jeder Aktualisierung der Technischen Anlage gemeinsam festgelegt. Beabsich-

¹ Samstag gelten insoweit nicht als Werktage.

tigte Aktualisierungen im ärztlichen Bereich teilt der GKV-Spitzenverband der KZBV rechtzeitig mit.

3. Wenn die Datenübermittlung im elektronischen Verfahren an die Krankenkasse aus technischen Gründen nicht möglich ist, werden die Daten durch das Praxisverwaltungssystem gespeichert und der Versand erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

Sofern die digitale Erstellung oder Übermittlung der Daten an die Krankenkasse bis zum Ende des nachfolgenden Werktags² nicht nachgeholt werden kann, sendet der Vertragszahnarzt den Papierausdruck der Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse unterschrieben an die zuständige Krankenkasse. Mit Hilfe des aufgedruckten Barcodes stellt diese dem Arbeitgeber die für ihn bestimmten Daten digital als Meldung zum Abruf zur Verfügung. Sofern Portokosten für den Vertragszahnarzt anfallen, können diese nach der Ordnungsnummer 602 gem. Ziffer 2.4.7 Anlage 1 BMV-Z abgerechnet werden. Auch bei einer nicht elektronischen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsdaten gilt § 49 Absatz 1 Nr. 5 letzter Halbsatz SGB V i. d. F. ab 01.01.2021.

- (V) In C. III. Ziffer 5 wird die Fußnote 5 im Feldhinweis 6 „AU-begründende Diagnose(n)“ wie folgt neu gefasst:
⁵Diese Verpflichtung besteht, wenn die technischen Voraussetzungen für die Zurverfügungstellung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in elektronischer Form vorliegen, spätestens zum 01.07.2022. Für das bisherige Muster 1 nach dem bisher praktizierten Papierverfahren besteht diese Verpflichtung nicht.
 GM = German Modification

- (VI) In C. III. Ziffer 5 wird am Ende folgender Satz eingefügt:
 Der auf dem Formular aufgedruckte Barcode enthält zusätzlich alle auf dem Formular vorhandenen Informationen.

ARTIKEL 7 ÄNDERUNG ANLAGE 15 BMV-Z

In Anlage 15 wird § 17 wie folgt gefasst:

§ 17

TESTVERFAHREN UND EINFÜHRUNGSPHASE

- (1) ¹Die Vertragspartner legen fest, dass ein Testverfahren durchgeführt wird. ²Dieses Testverfahren wird mit zahnärztlichen Anwendern in verschiedenen KZVen und mehreren Krankenkassen durchgeführt. ³Dabei ist sicherzustellen, dass jedes auf dem Markt befindliche Softwareverwaltungsprogramm, das das Eignungsfeststellungsverfahren der KZBV durchlaufen hat bzw. dessen Hersteller in die Testverfahren einbezogen werden kann. ⁴Die genauen Modalitäten der Testverfahren werden in der technischen Anlage nach § 16 dieser Vereinbarung festgelegt.
- (2) ¹Der Test mit echten Anträgen und Genehmigungen/Bewilligungen erfolgt erst, wenn KIM verwendet wird. ²Sofern der Test mit echten Anträgen und Genehmigungen/Bewilligungen erfolgt, sind die am Test Beteiligten von den bestehenden vertraglichen Bestimmungen zum An-

² Samstag gelten insoweit nicht als Werktag.

trags- und Genehmigungsverfahren insoweit befreit, als dies für den Testbetrieb des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens erforderlich ist. ³Insbesondere wird im Antragsdatensatz auf die Unterschrift des Vertragszahnarztes verzichtet. ⁴Die datenschutzrechtlichen Erfordernisse sind zu beachten.

- (3) ¹Während der Testverfahren sind Störungen und Verzögerungen im Verfahrensablauf insbesondere im Hinblick auf die in § 13 Abs. 3a SGB V geregelten Fristen zu vermeiden. ²Es ist sicherzustellen, dass im Störfall das herkömmliche, papiergebundene Verfahren weiterhin angewendet werden kann. ³Diese Störfälle sind auf dem Bemerkungsfeld des Papierformulars zu kennzeichnen, um diese evaluieren zu können.

- (4) ¹Die Vertragspartner verständigen sich über Beginn, Dauer und Ende der Testverfahren. ²Nach einem durch eine Evaluation bestätigten erfolgreichen Abschluss der Testverfahren erfolgt die Aufnahme des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (für die Leistungsbereiche Kieferbruch/Kiefergelenkerkrankungen, Zahnersatz und Kieferorthopädie) durch ein organisiertes Rolloutverfahren, dem sich der flächendeckende Echtbetrieb zum 01.01.2023 anschließt. ³Der Leistungsbereich Parodontitis geht nach dem Testverfahren direkt in den flächendeckenden Echtbetrieb über. ⁴Mit Beginn des Echtbetriebs muss der Vertragszahnarzt mit den entsprechenden PVS-Modulen ausgestattet sein.

- (5) ¹Nach dem Start des flächendeckenden Echtbetriebs des elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens ab dem 01.01.2023 kann der Vertragszahnarzt in begründeten Fällen, insbesondere bei Programmierfehlern oder sonstigen, länger andauernden technischen Störungen, die nicht bis zum Ende des nachfolgenden Werktags behoben sind, in einer Einführungsphase von zwölf Monaten einen mittels Stylesheet nach Anlage 14c zum BMV-Z erzeugten papiergebundenen, unterschriebenen Ausdruck des Behandlungsplans an die Krankenkasse versenden. ²Die entsprechenden Vordrucke der Anlage 14a zum BMV-Z dürfen ab dem 01.01.2023 nicht mehr genutzt werden. ³Zahnarztpraxen, deren Aufgabe bis zum 30.06.2023 erfolgt, sind nicht verpflichtet, am elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahren teilzunehmen. ⁴Sie können auf die entsprechenden Vordrucke der Anlage 14a zum BMV-Z zurückgreifen.

- (6) ¹Nach Beendigung der Einführungsphase werden die Vertragspartner eine Evaluation durchführen. ²Die Vertragspartner werden dann über ggf. erforderliche Anpassungen des Verfahrens beraten.

ARTIKEL 8 INKRAFTTRETEN

Artikel 1, 3 und 5 bis 7 treten am Tag nach der Unterzeichnung in Kraft.

Artikel 2 und 4 treten mit Wirkung zum 01.01.2023 in Kraft.

Köln, Berlin 10.10.2022

Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen

Der Bewertungsausschuss für die zahnärztlichen Leistungen fasst u. a. in Umsetzung des gesetzlichen Auftrags gem. § 87 Abs. 1 Satz 14 SGB V zur Einführung einer Leistung zur Unterstützung der Versicherten bei der erstmaligen Befüllung der elektronischen Patientenakte nach § 346 Abs. 3 (ePA) SGB V im schriftlichen Umlaufverfahren folgenden

Beschluss:

I. In Teil 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 2 und 2h SGB V (BEMA) nach der Gebühren-Nr. NFD wird folgende Gebührennummer aufgenommen:

ePA1	Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte	4
	<p>1. Die Leistung nach Nr. ePA1 umfasst</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Erfassung, Verarbeitung oder Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen oder Angaben zum Bonusheft aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine erstmalige einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (Daten nach § 341 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGB V) auf Verlangen des Versicherten, – die Prüfung, ob erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter einer Übermittlung in die elektronische Patientenakte entgegenstehen, – die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten, – die Einholung der Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf Daten in dessen elektronischer Patientenakte. <p>2. Die Leistung nach Nr. ePA1 ist einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifend nur einmal je Versicherten und elektronischer Patientenakte abrechenbar.</p> <p>3. Die Leistung nach Nr. ePA1 ist nicht neben der Leistung nach Nr. ePA2 abrechenbar.</p>	

II. Änderungen in Gebühren-Nr. ePA2 (Aktualisierung einer elektronischen Patientenakte)

1. In Ziffer 1 wird der vierte Spiegelstrich wie folgt gefasst:
„- die Einholung der Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf Daten in dessen elektronischer Patientenakte.“
2. Ziffer 3 der Gebühren-Nr. ePA2 wird wie folgt gefasst:
„Die Leistung nach Nr. ePA2 ist nicht neben der erstmaligen Befüllung der elektronischen Patientenakte nach Nr. ePA1 abrechenbar.“

III. Ziffer 5 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA wird wie folgt gefasst:

5.	<p>In den abrechnungsfähigen Leistungsansätzen enthalten sind die allgemeinen Praxiskosten, auch die durch die Anwendung von zahnärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehenden Kosten sowie die Kosten der Röntgendiagnostik. Nicht in den Leistungsansätzen enthalten sind</p> <ul style="list-style-type: none"> – die Kosten für Arzneimittel und Materialien, – die Kosten für die Instrumente, Gegenstände und Stoffe, die der Versicherte zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, – die zahntechnischen Laborkosten (soweit nicht etwas anderes bestimmt ist), – die Versand- und Portokosten und – die Auslagen, die bei Versendung von Gewebeproben/Zellmaterial zur histologischen/zytologischen Untersuchung entstehen.
----	---

IV. Der BEMA-Nr. 57 wird folgende Protokollnotiz beigefügt:

Protokollnotiz:

Leistungen nach Nr. 57 sind im Rahmen einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen neben Leistungen nach den Nrn. AIT, CPT abrechenbar, wenn sie als zusätzliche ortsgrenzte präprothetisch-chirurgische Eingriffe erforderlich sind.

V. Der BEMA-Nr. 59 wird folgende Protokollnotiz beigefügt:

Protokollnotiz:

Leistungen nach Nr. 59 sind im Rahmen einer systematischen Behandlung von Parodontitis und anderen Parodontalerkrankungen neben Leistungen nach den Nrn. AIT, CPT abrechenbar, wenn sie als zusätzliche ortsgetrennte präprothetisch-chirurgische Eingriffe erforderlich sind.

VI. Änderung der BEMA-Nr. 27 Pulp

In BEMA-Nr. 27 wird die Angabe „Nr. 13 a bis g“ durch die Angabe „Nr. 13 a bis h“ ersetzt.

VII. Änderung der BEMA-Nr. Ä1

In BEMA-Nr. Ä1 Ziffer 7 wird die Angabe „voraufgegangener“ durch „vorausgegangener“ ersetzt.

VIII. Redaktionelle Anpassungen in Ziffer 1 der Allgemeinen Bestimmungen sowie in den BEMA-Nrn. 19, 20, 24, 97a, 97b, 98b, 98c, 98d und 100

In den Allgemeinen Bestimmungen Ziffer 1 sowie in den BEMA-Nrn. 19 Ziffer 4, 20 Ziffer 2, 24 Ziffer 2, 97a, 97b, 98b Ziffer 2, 98c Ziffer 2, 98d Ziffer 3, 100 Ziffer 4 wird die Angabe „Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen“ durch die Angabe „Gemeinsamer Bundesausschuss“ ersetzt.

IX. Redaktionelle Anpassungen in den BEMA-Nrn. 19, 20, 24, 97a, 97b, 98b, 98c, 98d und 100

In den BEMA-Nrn. 19 Ziffer 4, 20 Ziffer 2, 24 Ziffer 2, 97a, 97b, 98b Ziffer 2, 98c Ziffer 2, 98d Ziffern 1, 3 und 100 Ziffer 4 wird die Angabe „gem. § 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V“ gestrichen. In der BEMA-Nr. 20 Ziffer 2 wird die Angabe „gem. § 30 Abs. 1 Satz 5 SGB V analog“ gestrichen.

X. Redaktionelle Anpassungen in den BEMA-Nrn. 107a, 171, 173, und 174

In den BEMA-Nrn. 107a, 171, 173 und 174 wird jeweils die Angabe „§ 53 SGB XII“ durch die Angabe „§ 99 SGB IX“ ersetzt.

XI. Inkrafttreten

Die Ziffern I und II treten mit Wirkung ab dem 01.01.2023, die Ziffern III bis X treten mit Wirkung ab dem 01.07.2022 in Kraft.

Begründung

Zu I.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband verständigen sich im Bewertungsausschuss über die Aufnahme der in dem vorliegenden Beschluss enthaltenen vertragszahnärztlichen Leistung zur Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte (ePA1) in Teil 1 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA) hinter der Leistung nach Nr. NFD.

Die Leistung zur Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte hat ihre rechtliche Grundlage in § 87 Abs. 1 S. 14 SGB V, wonach im BEMA vorzusehen ist, dass Leistungen nach § 346 Abs. 3 SGB V zur Unterstützung der Versicherten bei der erstmaligen Verarbeitung medizinischer Daten in der elektronischen Patientenakte im aktuellen Behandlungskontext vergütet werden.

Die Unterstützungsleistung umfasst die erstmalige Übermittlung von zahnmedizinischen Daten in die elektronische Patientenakte und soll ausschließlich auf zahnmedizinische Daten aus der konkreten aktuellen Behandlung beschränkt sein. Nach § 347 SGB V haben Versicherte einen Anspruch auf die Übertragung von Behandlungsdaten in die elektronische Patientenakte. Die Vertragszahnärzte haben die Versicherten über diesen Anspruch zu informieren. Welche Daten im Einzelfall in die elektronische Patientenakte eingestellt werden können, wird durch § 341 Abs. 2 SGB V vorgegeben. Nach § 353 SGB V benötigen die Leistungserbringer die Einwilligung des Versicherten in den Zugriff auf die Daten der elektronischen Patientenakte.

Mit der Aufnahme der Leistung BEMA-Nr. ePA1 werden diese gesetzlichen Vorgaben umgesetzt. Danach umfasst die Leistung die Erfassung, Verarbeitung und Speicherung von versorgungsrelevanten zahnmedizinischen Informationen (§ 341 Abs. 2 Nr. 1 SGB V) oder Angaben zum Bonusheft (§ 341 Abs. 2 Nr. 2 SGB V) aus der aktuellen Behandlung des Versicherten für eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte. Die Angaben müssen dabei aus der aktuellen Behandlung resultieren. Nacherfassungen vorausgegangener Behandlungen gehören nicht zum Leistungsumfang. Wesentlich ist, dass eine einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifende Dokumentation in der elektronischen Patientenakte er-

folgt. Dies bedeutet, dass die Einträge auf sinnvolle Versorgungseinträge zu reduzieren sind, damit sie behandlungsübergreifend genutzt werden können. Die Leistung umfasst einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifend betrachtet die erstmalige Dokumentation in der elektronischen Patientenakte. Bei Angaben zum Bonusheft ist das Datum der Untersuchung nach § 55 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 oder Nr. 2 SGB V einzutragen. Sind im Papier-Bonusheft Einträge vorhanden, ist zusätzlich das Datum einzutragen, seitdem eine lückenlose Dokumentation nachweislich vorliegt.

Vor einem Eintrag hat der Vertragszahnarzt zu prüfen, ob es Gründe gibt, die gegen eine Eintragung sprechen. Das kann insbesondere der Fall sein, wenn hierdurch das therapeutische Ziel gefährdet würde oder Rechte Dritter dem Eintrag entgegenstehen.

Weiterer Bestandteil des Leistungsinhalts der Leistung nach Nr. ePA1 ist die Prüfung und ggf. Ergänzung der zu den Dokumenten gehörenden Metadaten. Metadaten sind strukturierte Daten, die Informationen über Merkmale anderer Daten enthalten. Durch Metadaten wird die Informationsressource mit zusätzlichen Daten beschrieben, um sie maschinell und automatisiert verarbeiten zu können. Typische Metadaten sind in diesem Zusammenhang der Autor des Dokumentes (z. B. der Zahnarzt), die Dokumentenklassifizierung (z. B. Bilddatei, Worddokument), das Erstellungsdatum oder der Titel des Dokuments.

Vor der Erstbefüllung der ePA werden der Aktenanbieter bestimmt, das Aktenkonto aktiviert und die Zugriffsberechtigungen eingeholt. Dies erfolgt entweder über die Nutzung des Praxisverwaltungssystems in der Zahnarztpraxis oder durch technische Zugriffsfreigabe über die Benutzeroberfläche eines Endgeräts des Versicherten (Smartphone oder Tablet).

Die Leistung nach Nr. ePA1 ist höchstens einmal je Versicherten und elektronischer Patientenakte abrechenbar, auch wenn erstmalig mehrere Sachverhalte in die elektronische Patientenakte übertragen werden. Der Vertragszahnarzt hat bei einem Eintrag abzuwägen, ob dieser im Sinne einer einrichtungs-, fach- und sektorenübergreifenden Dokumentation von Relevanz ist. Nicht jedes Datum einer durchgeführten Untersuchung oder Behandlung erfüllt diese Kriterien. Insofern sollte eine vollständige Kopie der zahnärztlichen Patientenakte in die elektronische Patientenakte des Versicherten unterbleiben.

Eine Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte liegt dann vor, wenn in die elektronische Patientenakte zuvor noch keine Daten durch einen Leistungserbringer im Sinne von § 346 Abs. 3 SGB V aufgenommen worden sind. Dazu gehören Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen oder in Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen oder in zugelassenen Krankenhäusern tätig sind. Dies bedeutet, dass eine für den jeweiligen Zahnarzt erstmalige Dokumentation versorgungsrelevanter zahnmedizinischer Informationen in einer elektronischen Patientenakte, die schon eine Dokumentation eines anderen Leistungserbringers enthält, demnach keine Erstbefüllung im Sinne einer Leistung nach Nr. ePA1 darstellt.

Die Leistung nach Nr. ePA1 wird mit 4 Punkten bewertet.

In der gesetzgeberisch festgesetzten Vergütungshöhe für das Jahr 2021 ist neben dem Aufwand im Zusammenhang mit der erstmaligen Befüllung einer elektronischen Patientenakte auch ein Anteil zur Förderung der Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte enthalten. Vor dem Hintergrund, dass im Jahr 2021 in tatsächlicher Hinsicht noch keine Befüllungen elektronischer Patientenakte in nennenswerter Form erfolgt sind, haben sich die KZBV und der GKV-Spitzenverband darauf verständigt, die vom Gesetz vorgesehene Anschubvergütung in Höhe von insgesamt 10,00 Euro im Jahr 2022 auf vertraglicher Basis bis zum 31.12.2022 fortzuführen.

Ab dem 01.01.2023 entfällt der Förderanteil und es verbleibt eine Vergütung des Aufwands für die erstmalige Befüllung einer elektronischen Patientenakte in Höhe von 4 Punkten.

Evaluierung: Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen evaluiert nach Vorliegen der Abrechnungsdaten für die Jahre 2023 und 2024 die Entwicklung der Leistung nach Nr. ePA1. Bewertet wird insbesondere die Abrechnungshäufigkeit der Leistung für die Erstbefüllung im vertragszahnärztlichen und im vertragsärztlichen Bereich sowie deren Verhältnis zueinander. Die Daten werden von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband ermittelt. Die Trägerorganisationen im Bewertungsausschuss werten die Ergebnisse aus und beraten über gegebenenfalls erforderliche Konsequenzen in den Abrechnungsbestimmungen.

Zu II.

Es handelt sich einerseits um eine Angleichung der Leistungsbeschreibungen zur Leistung ePA2, so dass die Leistungsinhalte von ePA1 und ePA2 an dieser Stelle identisch sind, und andererseits um eine redaktionelle Klarstellung nach Wegfall der Ordnungsziffer 646 der Anlage 1 BMV-Z zum 01.01.2023.

Zu III.

Die „Beschlüsse und Feststellungen der Arbeitsgemeinschaft KZBV-VdAK/AEV gem. § 22 (ab 01.01.2005: § 29) des Vertrages in der ab 01.01.2005 gültigen Fassung“ sind vom Bewertungsausschuss geprüft und die nachfolgenden Beschlüsse sind als in den BEMA überführungsfähig identifiziert worden.

Beschluss Nr. 32 vom 27.11.1973, gültig ab 01.01.1974, besagte, dass „Bare Auslagen, die bei Versendung von Gewebeproben zur histologischen Untersuchung entstehen, zu erstatten [sind].“ Dementsprechend ist Ziffer 5 Satz 2 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend erweitert und zudem redaktionell angepasst worden. Die Auslagen werden über die entsprechenden Ordnungsziffern gemäß Ziffer 2.4.7 der Anlage 1 BMV-Z abgerechnet.

Zu IV. und V.

In Umsetzung der Feststellung Nr. 99 der Arbeitsgemeinschaft KZBV-VdAK/AEV vom 25.11.1982 bzw. ab 01.01.2004 zu den Nrn. 57 und 59 verständigt sich der Bewertungsausschuss darauf, bei den BEMA-Nrn. 57 und 59 Protokollnotizen aufzunehmen, so dass klargestellt wird, dass diese BEMA-Nrn. im Rahmen einer systematischen PAR-Behandlung nach BEMA-Teil 4 neben Leistungen nach den Nrn. AIT, CPT abrechenbar sind, wenn sie als zusätzliche ortsgetrennte präprothetisch-chirurgische Eingriffe erforderlich sind. Nach Abschnitt B. V. Ziffer 1 Satz 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) gehört die Behandlung von Rezessionen, des Fehlens keratinisierter Gingiva und der verkürzten angewachsenen Schleimhaut im Rahmen der Behandlung von Parodontalerkrankungen nicht zur vertragszahnärztlichen Versorgung. Diese Leistungen können daher als BEMA-Nr. 57 oder 59 nicht abgerechnet werden.

Zu VI.

Es erfolgt eine redaktionelle Korrektur aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses aus dem Jahr 2018 zur BEMA-Nr. 13.

Zu VII., VIII. und IX.

Es erfolgt eine redaktionelle Korrektur.

Zu X.

Die Änderung ist redaktioneller Natur. Die Vorschriften der Eingliederungshilfe sind mit Wirkung zum 01.01.2020 durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (BTHG) vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234) in Teil 2 des SGB IX überführt worden.

Köln, Berlin 03.08.2022

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

vom 05.09.1997 von Dr. Raphael Wolf
vom 27.01.2005 von Dr. Annette Ollermann
Nr. 9449 vom 24.01.2018 von Alina Büttner
Nr. 10692 vom 27.07.2021 von Dr. Antje Matzat-Walther
Nr. 7522 vom 23.04.2012 von Hans-Jürgen Rumen
Nr. 10792 vom 14.12.2021 von Mario Brennecke

Nr. 10308 vom 27.07.2020 von Bernd Jurgons
vom 23.09.1996 von Dr. med. dent. (Rumänien)
Lucian Radu Ghirisan
Nr. 6437 vom 16.02.2009 von Dr. Hajo Rasing
Nr. 4216 vom 14.11.2001 von Dr. Gertraud Kramer-Podehl
Nr. 10089 vom 14.01.2020 von Julia Mittelstädt

Hannover, den 06.10.2022

KURARAY NORITAKE

PANAVIA VENEER LC FÜR ANSPRUCHSVOLLE AUFGABEN

Kuraray Noritake stellt das neue lichthärtende Befestigungskomposit PANAVIA Veneer LC vor. Speziell für die adhäsive Befestigung hochästhetischer Veneer-Restaurationen konzipiert, ermöglicht dieses Material in der Zahnarztpraxis ein vereinfachtes Handling bei einer zugleich erhöhten Sicherheit sowie Effizienz. Eben ein echter Veneerspezialist!

Die Befestigung von Veneers ist eine anspruchsvolle Aufgabe. Einerseits sind die ästhetischen Erwartungen von Patienten, die sich für Veneers entscheiden, außerordentlich hoch. Andererseits kann das Handling der filigranen Restaurationen schwierig sein. Zudem muss auf der in der Regel nicht retentiv präparierten Zahnoberfläche ein stabiler Haftverbund gegeben sein. Um alle diese Anforderungen zu erfüllen und ein langzeitstabiles Resultat zu erzielen, bedarf es zusätzlich zum geeigneten Restaurationsmaterial eines ästhetischen, einfach zu handhabenden und leistungsstarken Befestigungssystems. PANAVIA Veneer LC von Kuraray Noritake – bestehend aus PANAVIA V5 Tooth Primer, PANAVIA Veneer LC Paste und CLEARFIL CERAMIC PRIMER PLUS – bietet die erforderlichen optischen Handhabungs- und Hafteigenschaften.

LANGZEITSTABILE ÄSTHETIK

PANAVIA Veneer LC unterstützt in vielerlei Hinsicht hochästhetische Ergebnisse. In vier verschiedenen Farben mit passenden Try-In-Pasten erhältlich, können die individuellen Farbanforderungen berücksichtigt und das Ergebnis im Vorfeld simuliert werden. Die hohe Fließfähigkeit des Materials und die geringe Schichtstärke erleichtern das Einsetzen der Veneers und sorgen für nicht sichtbare Restaurationsränder. Weitere wichtige Eigenschaften von PANAVIA Veneer LC sind langfristige hervorragende Farbstabilität, sichere Lichthärtung, Polierbarkeit und Glanzbeständigkeit.

VERLÄNGERTE VERARBEITUNGSZEIT, HÖHERE EFFIZIENZ

Ein Veneer kommt selten allein! Um das Arbeitsfeld während der Befestigung sauber

und trocken zu halten, wird für Veneers eine simultane Platzierungs- und Befestigungstechnik empfohlen. Das lichthärtende PANAVIA Veneer LC ist dafür prädestiniert, denn es bietet eine Verarbeitungszeit von 200 Sekunden*. So lassen sich mehrere Veneers auf einmal einsetzen, ohne durch eine unerwünschte Abbindereaktion behindert zu werden. Zudem reduziert sich der Zeit- und Arbeitsaufwand für das Befestigen der Veneers durch die ideale Konsistenz von PANAVIA Veneer LC, für die einfache Entfernung von Überschüssen sowie für die hervorragenden Poliereigenschaften.

Die Integration der Touch-Cure-Technologie (Kuraray Noritake), welche die Polymerisation an der adhäsiven Grenzfläche einleitet, sobald PANAVIA Veneer LC Paste darauf aufgetragen wird, sorgt für den langfristig stabilen Haftverbund auf dem Zahn. Die Ränder werden sicher abgedichtet, ohne die Verarbeitungszeit zu

verkürzen. Die hohe Haftfestigkeit an Restaurationsmaterialien wird durch die Verwendung des bewährten CLEARFIL CERAMIC PRIMER PLUS (Kuraray Noritake) erreicht.

OPTIMALER HAFTVERBUND

Ausgestattet mit einer Kombination aus innovativen und bewährten Merkmalen lässt PANAVIA Veneer LC im Hinblick auf eine ästhetische, präzise und effiziente Befestigung von Veneers keine Wünsche offen – ein echter Veneerspezialist! Weitere Informationen über PANAVIA Veneer LC und die gesamte Familie der Befestigungskomposite sind online unter www.kuraraynoritake.eu/de verfügbar.

Kuraray Europe GmbH

Philipp-Reis-Straße 4, 65795 Hattersheim am Main

Tel.: 069 305 35835, dental.de@kuraray.com,

www.kuraraynoritake.eu

*Arbeitszeit bei Umgebungslicht (8000 Lux.)



Kuraray Europe

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

DAMPSOFT**NEUER TI-KONNEKTOR**

Mit „e-connect“ präsentiert Dampsoft eine cloudbasierte Softwarelösung für den Zugang zur Telematikinfrastruktur. Im Interview erklärt Dr. Andrej Teterin, Geschäftsbereichsleiter Produktmanagements & e-health bei der DAMPSOFT GmbH und Experte für die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Vorteile des neuartigen Service für Arzt- und Zahnarztpraxen.

Welches Problem versucht Dampsoft mit dem Softwarekonnektor zu lösen?

Alle Arzt- und Zahnarztpraxen in Deutschland müssen früher oder später wegen ablaufender Sicherheitszertifikate ihren Hardware-Konnektor tauschen. Sie stehen vor der Herausforderung, diesen Wechsel rechtzeitig zu vollziehen. Wer ihn verschläft, kann keine eGK mehr einlesen oder GKV-Patienten abrechnen. Eine verspätete Erneuerung der Praxisinfrastruktur könnte zu weniger Einnahmen in den Praxen führen. Angesichts zu erwartender Kostensteigerungen in vielen Lebensbereichen wäre das eine ernstzunehmende Bedrohung. Viele Praxen beklagen, dass die Hardware-Konnektoren öfter mal neu gestartet werden müssen, um das Einlesen der eGK wieder zu ermöglichen. Ganz zu schweigen von den Updates, die den Praxisbetrieb nicht nur stören, sondern auch Zeit, Geld und Nerven kosten.

Was verändert sich mit „e-connect“?

Durch „e-connect“ brauchen sich die Praxisteamer nicht mehr um zeitraubende Updates kümmern oder den Systembetreuer zu einem kostenpflichtigen Besuch in die Praxis bitten – das übernehmen wir aus dem Hintergrund. Für die Praxis ist das komfortabler. Der Kunde bekommt einen stabilen Zugang in die TI – sicher und zuverlässig wie der Strom aus der Steckdose.

Werden Kunden auch in fünf Jahren noch mit „e-connect“ zufrieden sein?

Das sollen gerne unsere Kunden beantworten, aber wir sind gewiss, dass der zukunftssichere TI-Konnektor ohne Hardware in den Praxen auskommt. Kunden mit „e-connect“ werden deutlich glücklicher sein als jene, die in fünf Jahren zum zweiten oder dritten Mal ihren Hard-



Bevis Photography

ware-Konnektor austauschen müssen. Wir haben eine Lösung entwickelt, die unserem Selbstverständnis entspricht, Praxen durch schlaue Softwarelösungen zu entlasten. Auch mit Blick auf die technologische Weiterentwicklung hin zur TI 2.0 wäre ein Konnektortausch Hardware gegen Hardware nicht mehr schlau.

Dampsoft GmbH
Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 9171 16, info@dampsoft.de
www.dampsoft.de

**KSI Bauer-Schraube****Das Original****Über 30 Jahre Langzeiterfolg****Das KSI-System**

- Einsteigerfreundlich
- Sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- Minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- Preiswert durch überschaubares Instrumentarium
- Umfangreiches Fortbildungs-Angebot

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

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim
Tel. (06032) 31912 · Fax (06032) 4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer.schraube.de



Computer konkret AG

ivoris® dent

COMPUTER KONKRET

DIGITALE UNTERSCHRIFTEN ERFÜLLEN DIE ERWARTUNGEN

Digitale Methoden optimieren Abläufe, verringern Fehlerquellen und erfüllen nicht zuletzt Erwartungen der Patienten an eine moderne Dentalpraxis. Ein bisher umständlicher Prozess war das Ausfüllen und Unterschreiben von eigentlich digitalen Dokumenten. Statt auszudrucken, handschriftlich auszufüllen und wieder einzuscannen, geht es auch einfacher. Mit ivoris signature werden auf einem Unterschriftenpad Dokumente direkt aus ivoris eingeblendet, bearbeitet und anschließend wieder in der Patientenakte gespeichert. Auch rechtskonforme Unterschriften sind kein Problem. Somit genügt ivoris signature nicht nur höchsten Ansprüchen an Sicherheit und Komfort, sondern trifft auch die Erwartungen an die Digitalisierung der Dentalpraxis.

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

MEDENTIS

ADVANCED SURGERY



Dieser kompakte Kurs ist für fortgeschrittene Implantolog:in ausgelegt. Sie lernen komplexe Augmentationen sicher anzuwenden. Mit Hands-On am Tiermodell.

Prof. Dr. Katja Nelson und Prof. Dr. Tobias Fretwurst vom Univer-

sitätsklinikum Freiburg werden Sie durch das Seminar leiten und Ihnen alle wichtigen Aspekte zum Umgang mit Risikopatienten und dem Erfolgsprinzip Augmentation erläutern. Ebenso werden der externe Sinuslift, Bone-Split und retromolarer Knochenblock ausführlich behandelt und in einem Workshop mit Hands-On am Tiermodell, praxisnah erklärt.

Mehr Infos und Anmeldung: www.medentis.com/event/advanced-surgery-fortbildungen-freiburg-2/

medentis medical GmbH
Walporzheimer Str. 48-52 53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 9110 0, info@medentis.de, www.medentis.de

PHILIPS

KOSTENFREI ERLEBEN: SCHULUNGSANGEBOTE FÜR PRAXIS-FACHKRÄFTE

Philips möchte allen im zahnmedizinischen Bereich Tätigen die Möglichkeit bieten, immer up to date zu sein, wenn es um das Thema Mundgesundheit geht. Deswegen wurde eine eigene Weiterbildungsplattform kreiert, auf der Sie Webinare rund um das Thema „Mundgesundheit“ erleben können. Selbstverständlich gibt es für die Teilnahme Zertifikate und auch Fortbildungspunkte.* Schauen Sie gleich einmal nach, was Sie interessiert und melden Sie sich für die Webinare an, die Sie interessieren!



Das sind die nächsten Webinare aus unserem Fortbildungsprogramm für Praxis-Fachkräfte:

08. November – 18:00 Uhr – Expertengespräch zum Thema Schwangerenprophylaxe

Eine Dentalhygienikerin informiert über die Grundlagen der Schwangerenprophylaxe, wie zum Beispiel die Aufklärung in der Schwangerschaft, Bedeutung der Mundhygiene oder das Biofilmmangement. Darüber hinaus wird in einem Expertengespräch eine Hebamme für Fragen zu dem Thema zur Verfügung stehen.

23. November – 18:00 Uhr – Seniorenprophylaxe

TeilnehmerInnen erhalten einen Einblick in die Unterstützung der persönlichen Mundhygiene beim alternden Patienten und stellen Anleitungen zur Pflegeunterstützung vor.

21. Dezember – 18:00 Uhr – Zoom! Zahnaufhellungskurs

Die Teilnehmer:innen lernen in dem Webinar die Möglichkeiten der Philips Zoom! Zahnaufhellung im Rahmen der kosmetischen und medizinischen Zahnaufhellung kennen.

Anmeldungen über den nebenstehenden QR-Code.

* Entsprechend der Leitsätze zur zahnärztlichen Fortbildung der BZÄK, KZBV und DGZMK werden für diese Webinare zwei Fortbildungspunkte vergeben.

Philips GmbH
www.philips.de



Philips



BLBR GmbH

BLBR

UNIQUE – WISSENSCHAFTLICH BESTÄTIGT

UNIQUE ist ein neues System für die zuverlässige Zahnpflege zuhause. Es besteht aus der elektrischen Lamellenzahnbürste UNIQUE One und UNIQUE Flow Zahnschaum mit 1450 ppm Fluorid. Die Anwendung von UNIQUE wird mit leichten Kau- und Seitwärtsbewegungen unterstützt – eine präzise Führung mit der Hand wie bei herkömmlichen elektrischen oder manuellen Zahnbürsten ist nicht notwendig. Dies macht das Putzergebnis weniger abhängig von der Geschicklichkeit der Anwender. UNIQUE kann gleichzeitig alle Zähne und den Zahnfleischrand erreichen – während der gesamten Putzdauer. Die patentierten Flow Care Lamellen aus Silikon ermöglichen dabei eine gründliche und schonende Plaque-Entfernung mit UNIQUE Flow Zahnschaum für den Karieschutz rundum. Drei verschiedene Mundstück-Größen stehen im Starter-set zur Verfügung. Damit gibt es für die meisten Anwender eine passende Lösung, die gut zum jeweiligen Kiefer passt. Das von deutschen Experten über mehr als fünf Jahre entwickelte UNIQUE-System ist eine interessante Option auch für übereifrige Putzer: Zu viel Druck oder ein falscher Ansatz-Winkel der Zahnbürste beim Zähneputzen sind nicht möglich. Die sanfte UNIQUE-Technologie schützt davor und massiert zugleich das Zahnfleisch.

BLBR GmbH, Lil-Dagover-Ring 5, 82031 Grünwald, medical@unique.com, www.unique.com

DENTALMONITORING

INTELLIGENTE PLATTFORM

DentalMonitoring hat einen bahnbrechenden Service für Zahnmediziner und Industriepartner auf den Markt gebracht: Die DM Intelligent Plattform ist jetzt der einzige digitale Workflow, der sich mit allen heute auf dem Markt erhältlichen digitalen Den-

tallösungen verbinden und integrieren lässt. Diese branchenweit erste Errungenschaft unterstreicht die Vision von DentalMonitoring, die Zahnmedizin intelligenter zu machen, die klinischen Ergebnisse und das Patientenerlebnis zu verbessern sowie Praxiswachstum und Effizienz zu ermöglichen. Seit 2014 hat DentalMonitoring das Management der klinischen Versorgung und der Praxisabläufe durch seine KI-gestützten Lösungen revolutioniert und setzt sich für die Nutzung von Daten zur Verbesserung der Versorgungsqualität ein. Die einzigartige patentierte Plattform von DentalMonitoring wird die Handlungsfreiheit und die Auswahl an Partnern für alle zahnmedizinischen Fachkräfte erhöhen und Anbietern digitaler Lösungen die Möglichkeit geben, die einzigartige KI-Technologie des Unternehmens zu nutzen.

DentalMonitoring, 75 rue de Tocqueville, 75017 Paris France, www.dental-monitoring.com



DentalMonitoring

COLTENE

EFFIZIENT KOFFERDAM LEGEN

COLTENE bringt einen schwarzen Kofferdam auf den Markt, der das Zahnschema zur Lochmarkierung aufgedruckt hat. Das erspart das Markieren von Hand und Zahnärzte kommen einen Schritt schneller ans Ziel. Die schwarze Farbe des Kofferdams sorgt für den ultimativen Kontrast zum Arbeitsfeld und ist deshalb ideal ge-



Coltene

eignet zum Fotografieren während der Diagnose und der Dokumentation. Mit puderfreier Latexqualität optimiert der internationale Dentspezialist COLTENE seine weltweit beliebte Kofferdam-Produktfamilie weiter. HySolate Latex Dental Dam besteht aus reinem Naturkautschuklatex, ist puderfrei und proteinarm. Die Belastung mit allergieauslösenden Partikeln wird dadurch deutlich verringert und das Risiko eine Latexallergie zu entwickeln reduziert. Der Latex-Kofferdam besticht dabei weiterhin durch seine gewohnt hohe Widerstandsfähigkeit, Reißfestigkeit und auf die Behandlungssituation abgestimmte variabel wählbare Retraktionsstärken. Die neuen HySolate Kofferdamvarianten sind in einer Vielzahl an Farben, Größen, Stärken und in der Fiesta Variante mit Geschmack im gut sortierten Dentalfachhandel erhältlich. Ergänzt wird das Produktangebot durch Schulungsmaterial und Online-Fortbildungsmodulare der COLTENE Dental Management Academy. Bei Fragen hilft das Expertenteamunter service@coltene.com

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
info.de@coltene.com, www.coltene.com

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



Aera

AERA

EINFACH. CLEVER. NACHHALTIG.

Mit 160.000 Dentalprodukten und über 1,8 Millionen Angeboten von 350 Lieferanten auf AERA-Online, gehören Katalog- und Preislistenberge der Vergangenheit an. Der Preisvergleich auf Ebene der kleinsten Packungseinheit zeigt das günstigste Angebot immer auf den ersten Blick, ganz ohne langes Suchen und Vergleichen. Die Merktzettel-Funktion ersetzt handschriftlich geführte Einkaufslisten. Mit dem effizienten Bestellworkflow verringert sich die Onlinezeit maßgeblich, was einigtes an Energie einspart. Um die Recherche nach nachhaltigen Produkten so einfach wie möglich zu machen, finden AERA-Online Nutzer ab sofort auf der Startseite die Rubrik „Grüne Specials,“. Den letzten grünen Schriff an der Bestellung ermöglicht der automatische Warenkorboptimierer. Für eine nachhaltige Bestelloptimierung wird der oberste Regler auf AERA-Online einfach nach rechts geschoben. Denn weniger Lieferanten bedeuten weniger Pakete und damit weniger Verpackungsmüll und CO2-Emissionen.

AERA EDV-Programm GmbH, Im Pfädele 2, 71665 Vaihingen/Enz
Tel.: 070 42 37 02 22, info@aera-gmbh.de, www.aera-online.de

BRENT MEDICAL

VERFAHREN FÜR IMPLANTOLOGIE



bredent medical

Seit 15 Jahren überzeugt die SKY fast & fixed Versorgung. Erfolgsentscheidend ist dabei die Desinfektion der Extraktions-Alveolen mit Hilfe der HELBO-Therapie. Diese verbessert die Knochenqualität und -quantität und reduziert das Risiko von Komplikationen. Die Mehrheit der SKY fast & fixed Patienten verfügen über einen nicht erhaltungswürdigen Zahnbestand, der die Hauptursache von Entzündungen ist.

Durch die Extraktion der kontaminierten Zähne wird die Ursache der Entzündung nicht vollständig entfernt, da schädliche Bakterien in den Extraktions-Alveolen verbleiben und schnell erneut heranwachsen. Hier kommt die antimikrobielle photodynamische HELBO-Therapie (aPDT) ins Spiel: die Behandlung desinfiziert die Extraktions-Alveolen mittels eines photosensiblen Farbstoffes in Interaktion mit niedrigenergetischer Belichtung durch den TheraLite Laser sicher und zuverlässig – und das vollkommen schmerzfrei!

bredent medical GmbH & Co.KG
Weissenhorner Str. 2, 89250 Senden
Tel.: 07309 872 600
info-medical@bredent.com
www.bredent-medical.com

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

DOCTOLIB

**DOCTOLIB TEAM
VEREINFACHT KOMMUNIKATION**

Mit dem **kostenlosen Messenger Doctolib Team**, bringt Doctolib eine DSGVO-konforme Alternative zu konventionellen privaten Messenger-Diensten auf den Markt. Als Erweiterung der bestehenden Software ermöglicht Doctolib Team einen schnellen und sicheren Kommunikationsfluss innerhalb und zwischen Gesundheitseinrichtungen. So können sich Ärzt:innen schnell und diskret mit ihren Praxisteams austauschen und auf ein großes Ärztenetzwerk zurückgreifen, um sich zusätzliche Expertise einzuholen. Ärzt:innen, die Doctolib noch nicht für ihr Terminmanagement verwenden, können sich kostenfrei für den Messenger anmelden und ihn nach erfolgreicher Verifizierung kostenlos nutzen.



Doctolib GmbH

Doctolib GmbH
Mehringdamm 51, 10961 Berlin
kontakt@doctolib.de, www.info.doctolib.de

GEISTLICH BIOMATERIALS

**STABILIZED BONE REGENERATION
MIT SCHIRMSCHRAUBEN**

Während Knochenblöcke, Schalen oder titanverstärkte Membranen mit zusätzlichen Schrauben oder Pins befestigt werden müssen, sind Schirmschrauben durchaus eine attraktive Alternative zur Behandlung von Knochendefekten. Sie schaffen Raum und Ruhe, eine der wichtigen Voraussetzungen dafür, dass der verwendete Knochen beziehungsweise das Knochenersatzmaterial ein- und umgebaut werden kann. Das Handling ist einfach, die Anwendung und Entfernung funktionieren schnell, die Kosten sind vergleichsweise günstig. Im defektorientierten Geistlich-Konzept zwischen der GBR (Guided Bone Regeneration) und CBR (Customized Bone Regeneration) eingeordnet, finden die Schirmschrauben im flachen Schraubenkopfdesign im Rahmen der klassischen Tentpole- und Umbrella-Technik ihren Einsatz.

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



Geistlich Biomaterials

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
Benn Roofl, Stv. Chefredakteur, (Wissenschaft, Zahnmedizin), br;
E-Mail: b.roofl@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
Dr. Nikola Alexandra Lippe (Zahnmedizin, Wissenschaft), nl
E-Mail: n.lippe@zm-online.de

Layout:

Meike Höhner, E-Mail: hoehner@aerzteverlag.de

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis jährlich 60,00 €. Einzelheft 10,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstr. 2, 50859 Köln
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel. +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag GmbH:

Jürgen Führer, Patric Tongbhoyai

Abonnementservice:

Tel. +49 2234 7011-520, Fax.: +49 2234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Recruiting Solutions / Anzeigenaufgabe für Praxen:

Tel. +49 2234 7011-290, E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Berater/innen für Industrieanzeigen:

Head of Dental Media Solutions, Carmen Ohlendorf
Tel. +49 2234 7011-357, E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

Key Account Managerin International

Andrea Nikuta-Meerloo
Tel. +49 2234 7011-308, Mobil: +49 162 2720522,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentant Nord

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

Sales Managerin Online

Sarah Wagner
Tel. +49 2234 7011-254, E-Mail: s.wagner@aerzteverlag.de

Sales Managerin Non-Health

Petra Schwarz
Tel. +49 2234 7011-262, E-Mail: schwarz@aerzteverlag.de

Berater/innen für Stellenanzeigen:

Head of Sales Recruiting Solutions, Nadine Maiwaldt
Tel. +49 2234 7011-206, E-Mail: maiwaldt@aerzteverlag.de

Key Account Manager Stellenmarkt

Konstantin Degner
Tel. +49 2234 7011-224, Mobil +49 172 2363754,
E-Mail: degner@aerzteverlag.de

Publishing Management:

Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

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

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekbank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 64, gültig ab 1.1.2022.
Auflage IVW 3. Quartal 2022:

Druckauflage: 77.680 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.256 Ex.

112. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 23-24 VOM 01.12.2022 IST AM DONNERSTAG, DEM 10.11.2022, 10:00 UHR

**IHREN ANZEIGENAUFTRAG
SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:**

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

**SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE
AUCH ONLINE AUFGEBEN
UNTER:**

www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 02234 7011-290

Fax. 02234 7011-255

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

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

zmchiffre@aerzteverlag.de

ODER AN:

Chiffre-Nummer ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 99 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 108 Stellenangebote Ausland
- 109 Stellenangebote Teilzeit
- 109 Vertretungsangebote
- 109 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 109 Stellengesuche Ausland
- 109 Stellengesuche Teilzeit
- 109 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 110 Praxisabgabe
- 112 Praxisgesuche
- 112 Praxen Ausland
- 113 Praxisräume
- 113 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 113 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
- 113 Verschiedenes
- 113 Studienberatung

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de oder Tel: +49 (0) 2234 7011-290

Zeit für Veränderung?



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

Zahnarzt (m/w/d)

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

PRAXIS KLINIK

MVZ Metz Heller Alferts GmbH
Mülheim/Ruhr · 0208/75 13 05
stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

Moderne ZA Praxis in Vohburg (PLZ 85088) sucht ab sofort angestellt. ZA m/w/d in Voll- oder Teilzeit.
Mail: milan76adam@googlemail.com



Bremen

Kinderzahnarzt (m/w/d)

Werde Teil unserer Abenteuerfamilie!
www.abenteuer-zahnarzt.de

guelle@abenteuer-zahnarzt.de

**Vorbereitungsassistent
Essen/Ruhr**

Wir suchen einen Assistenzarzt (m/w/d). Infos unter: www.32fit.de
Kontakt: jobs@32fit.de

 **ZAHNÄRZTLICHE
TAGESKLINIKEN**

Zahnarzt mit Antrieb.

Wir suchen dich (m/w/d).

Bewirb dich jetzt!



Über unsere hauseigene ZTK Akademie kannst du dich fortbilden. Wir bieten dir eine Vielzahl an Kursen.



Unsere Standorte Augsburg, Landshut, Böblingen und Reutlingen bieten viele Benefits.

www.z-tagesklinik.de/karriere-als-zahnarzt

Bei uns erhältst du 27% auf deinen persönlichen Honorarumsatz.

 0151 62875696

 karriere@z-tagesklinik.de

Ingolstadt Zentrum

Wir suchen einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d)** für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre.

Wir sind auf allen Gebieten der Zahnheilkunde tätig, inklusive umfangreicher implantologischer und ästhetischer Behandlungen, und verfügen über einen großen, langjährigen Patientenstamm.

Entsprechende Fortbildungen werden gefördert.

Leistungsbereitschaft und hoher Qualitätsanspruch werden bei uns großzügig honoriert.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftige Bewerbung an neueslaecheln@gmx.de

KFO München

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

Zahnarzt (m/w/d)

Zu den Spitzenverdienern gehören

Mehr Konzentration auf Kernkompetenzen

Wir zahlen gerne ein weit überdurchschnittliches Gehalt. Denn damit honorieren wir Ihren Einsatz für Ihre Patienten. Mit unserem durchdachten Praxiskonzept können Sie sich auf's Behandeln konzentrieren. Wir übernehmen Bürokratie und Verwaltung, arbeiten mit hohen fachlichen und technischen Standards. Spannende und lukrative Fälle bleiben bei Ihnen. Volle Terminbücher sind Ihnen sicher.

Julia Kiermeyer

E-Mail: j.kiermeyer@alldent.de

WhatsApp: 0173 7099 214

www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Dresden | Leipzig

Essen

Zahnarztpraxis in Essen Margarethenhöhe (Nähe Autobahn A52) sucht Zahnarzt/Zahnärztin ab sofort. Wir sind eine Zahnarztpraxis mit 2 Behandlern, 3 Prophylaxedamen, 2 Zahntechnikern und 8 Mitarbeiterinnen für die Assistent, Anmeldung und Abrechnung. Wir decken alle Bereiche der Zahnmedizin (außer KFO) ab, wobei unser besonderer Augenmerk auf ZE, sowie Suprakonstruktionen liegt; Implantate setzen wir selber. Besonders hervorzuheben ist, dass wir keine „Durchlaufpraxis“ sind, sondern dass unsere Patienten jahrelang zu uns kommen und wir einen persönlichen, herzlichen Umgangston pflegen. Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, können Sie sich gerne unter 0172 2135919 melden. Praxis Dr. Dirk Hofeld
kontakt@dr-hofeld.de

Prien am Chiemsee

Zahnarzt (m/w/d) und/od. **Vorbereitungsassistent** (m/w/d) für moderne und teamorientierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum gesucht.
Bewerbung: zahnarzt2023@web.de



Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Kreis Soest- Nahe Dortmund

Moderne und traditionsr. Mehrbehandlerpraxis sucht ZA (m/w/d) in Voll- oder Teilz. (jetzt oder später). Angenehmes Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten und flexible Urlaubsplanung durch Schichtsystem, gute Verdienstmöglichkeiten (Umsatzbeteiligung). Mind. 2 Jahre Berufserf. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an **bewerbungkrillike@web.de**

KFO Essen

Moderne KFO-Fachpraxis sucht **ZA, FZA, MSC oder Weiterbildungsassistent**. (WB-Berechtigung!) (m/w/d), auch ohne Vorkenntnisse.
Mail: **KFO.Essen@web.de**



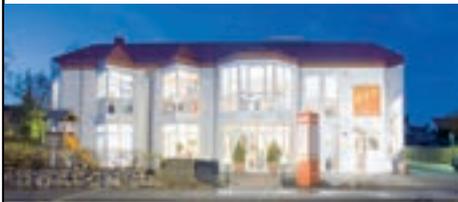
***ZAHNARZT (m/w/d) VORBEREITUNGSASSISTENT**

- Breite Grundausbildung und mehrjähriges **Weiterbildungskonzept** zum Spezialisten (m/w/d) für Impl./Ästhetik/Chirurgie
- **Modernste Klinikausstattung:** eigener Fitnessbereich und Kantine
- Rheinfelden (DE) liegt 10 Min. von Basel und 50 Min. von Freiburg (ÖV)
- **Festes Einstiegsgehalt** 3.500 € mtl. (40h), bei flexibler 4-Tagewoche
- Mit >2 Jahre Berufserfahrung 5000€ mtl. (40h)

Telefonnummer: 0761/4587 5491

Kurzbewerbung unter: www.clinius.de/karriere

Raum MS - DO



Wir suchen

Zahnärzte/innen (m/w/d)
Vorbereitungsassistenten/innen

- MSc Studium Kostenübernahme möglich
- Schichtdienst
- Firmenwagen mgl.
- Fahrtkostenzuschuss
- Betriebliche Altersversorgung
- Teilzeit möglich

Wir freuen uns auf SIE!

Implantologie Endodontie Parodontologie KFO Kinderzahnheilkunde

ALL DENTE

DIE Zahnspezialisten
ALL DENTE MVZ
Lünenerstraße 73
59174 Kamen



all-dente.com

0171 450 5001

einfach per Scan:



Ehningen bei Böblingen

Wir suchen für unsere qualitäts- und fortbildungsorientierte Zahnarztpraxis ab dem **01.01.2023** einen angestellten Zahnarzt oder Vorbereitungsassistenten (m/w/d).

ZAHNÄRZTE SCHÖRK
Wilhelmstraße 13, 71139 Ehningen
Tel. 07034 / 5331
mail@zahnarzt-schoerk.de

KFO - Böblingen/Sindelfingen

Engagierte Kieferorthopädin/ ZA mit und ohne KFO- Erfahrung (w/m/d) zur Verstärkung des Ärzteteams gesucht. Langfristige Zusammenarbeit gewünscht bei attraktiven Konditionen (4-Tg-Woche). Interessiert?
ich-liebe-kfo@gmx.de

Kollege/in gesucht

Etablierte Praxis in Lünen (südl. Münsterland) sucht Verstärkung. Voll- od. Teilzeit, angest. ZA/ZÄ oder Assistent/in. Auch Beteiligung möglich. Unser nettes Team freut sich auf Sie.

mail@praxisamtobiaspark.de

Moers Zentrum

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir einen angestellten Zahnarzt (m/w/d) für unsere familiäre und moderne Mehrbehandlerpraxis (Prothetik, Implantologie, Prophylaxe). Wir bieten fortbildungsorientiertes Arbeiten mit lukrativen Arbeitszeiten, wir erwarten Qualität und Teamgeist.
Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme: **henn-chris@web.de**

KFO – IM HERZEN DES RUHRGEBIETS

Sie sind ZA/ZÄ (m/w/d) und möchten sich verändern. Unsere dynamische und moderne Kieferorthopädische Fachzahnarztpraxis möchte sich durch Ihr Engagement verstärken. Voll-od. Teilzeit, gerne ab sofort, möglich bei großzügiger Honorierung und angenehmen Arbeitsklima. KFO-Kenntnisse sind nicht erforderlich. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung unter: **ZM053195**

FRANKFURT am MAIN

Wir suchen ab sofort **Oralchirurgen (m/w/d), Zahnärzte (m/w/d) in Vollzeit/Teilzeit** in unserem MVZ Dr. Boulaouin, Derin & Kollegen
Zeil 65 oder Marktplatz 11
63013 Frankfurt am Main oder 63065 Offenbach am Main
Email: info@zahnarztteam-frankfurt.de info@zahnarztteam-offenbach.de

KINDERZAHNHEILKUNDE Ulm/Neu-Ulm

Wir suchen ab sofort nette/n ZA/ZÄ (m,w,d) in TZ. Arbeitszeiten flexibel gestaltbar. Übertarifliche Bezahlung.
Praxis Wackelzahn, info@praxis-wackelzahn.de

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN



Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

ChiffreZM...
Deutscher Ärzteverlag
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54
50832 Köln



Zollernalbkreis

ZÄ/ZA (m/w/d)

Wir sind eine qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxis mit eigenem Praxislabor und sehr guter Ausstattung (CEREC, Mikroskop, Laser, Lachgassedierung, etc.).

Wir bieten ein attraktives Schichtsystem, ein leistungsorientiertes überdurchschnittliches Einkommen, ein jährliches Fortbildungsbudget, ein sympathisches Team und Spaß an der Zahnmedizin.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

cl@edelweiss.dental

dental21

Zahnarzt (m/w/d)

Wuppertal, Norderstedt, Dortmund, Duisburg, Berlin,
Dresden, Frankfurt, Karlsruhe, Regensburg, Flensburg,
Ulm, Bremen, Bottrop, Hamburg, Hannover, Mainz,
Wiesbaden, München, Düsseldorf

Für unsere familiären Zahnarztpraxen suchen wir freundliche Zahnärztinnen und Zahnärzte in Festanstellung (Voll- oder Teilzeit / unbefristet).

Ihre Vorteile in unserer Praxis:

- Flexible Arbeitszeiten mit der Möglichkeit zu Voll- oder Teilzeit
- Freie Wochenenden
- Arbeiten mit den neuesten Produkten in der Zahnmedizin
- Regelmäßige interne Schulungen und die Möglichkeit auf freie Wahl in der Weiterbildung
- Ein überdurchschnittliches Gehalt
- Regelmäßige Teamevents
- Mitarbeiterbenefits wie bspw. Jobrad oder Vergünstigungen für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio
- Ein sicherer Arbeitsplatz, der die Vorzüge einer kleinen Praxis mit den Möglichkeiten der Digitalisierung verbindet

**Klingt das interessant?
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.**

Erreichbar immer per Telefon, E-Mail und WhatsApp. Wir freuen uns auf Sie.

 0176 56962108

 hr@dental21.de





Jobs mit Aussicht

Modern – Kompetent – Innovativ

Die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik deckt das gesamte Spektrum der modernen prothetischen Zahnmedizin ab. Bei der Beratung und Behandlung der Patient*innen steht ein präventiver, auf Gesundheitsnutzen ausgerichteter Ansatz im Vordergrund.

Zum 01.12.2022 ist eine Stelle als

Zahnarzt/Zahnärztin (w/m/d)

in Vollzeitbeschäftigung, befristet für zunächst 24 Monate zu besetzen. Eine längerfristige Zusammenarbeit wird angestrebt.

Im Rahmen Ihrer Tätigkeit übernehmen Sie die Behandlung von Patient*innen mit dem Schwerpunkt zahnärztlich-prothetische Versorgung. Sie arbeiten mit in der Studierendenausbildung und beteiligen sich aktiv an verschiedenen Forschungsprojekten. Zudem werden Sie am Notdienst der Stadt Dresden teilnehmen.

Ihr Profil:

- erfolgreich abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin
- Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin
- Bereitschaft zur aktiven wissenschaftlichen Weiterqualifikation (Promotion oder Habilitation)
- überdurchschnittliches Engagement und Teamfähigkeit

Wir bieten Ihnen die Möglichkeit zur:

- regelmäßigen Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie wissenschaftlichen Kongressen
- Möglichkeit zur Weiterqualifikation im Bereich der zahnärztlichen Prothetik
- Nutzung von betrieblichen Präventionsangeboten, Kursen und Fitness in unserem Gesundheitszentrum Carus Vital
- Vorsorge für die Zeit nach der aktiven Berufstätigkeit in Form einer betrieblichen Altersvorsorge

Schwerbehinderte sind ausdrücklich zur Bewerbung aufgefordert.

Wir bitten Sie, sich vorzugsweise online zu bewerben, um so den Personalauswahlprozess schneller und effektiver zu gestalten. Selbstverständlich bearbeiten wir auch Ihre schriftlichen Bewerbungen (mit frankiertem Rückumschlag), ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen, diese senden Sie uns bitte online unter der **Kennziffer ZAP0022354** zu. Vorabinformationen erhalten Sie telefonisch von Frau Prof. Nicole Passia unter 0351-458-2706 oder per E-Mail: zahnprothetik@uniklinikum-dresden.de



Werde Teil unseres Erfolgs.
Jetzt informieren und bewerben:

ukdd.de/karriere

**Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus**
DIE DRESDNER.



FZA Oralchirurgie oder Weiterbildungsassistent Oralchirurgie

AACHEN MKG-Praxis mit breitem Behandlungsspektrum sucht engagierten Kollegen (m/w/d) in Vollzeit. Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr Oralchirurgie vorhanden, wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Kontakt ZM 053182

ANZEIGENMANAGEMENT

Wir sind für Sie da!

Telefon +49 (0) 2234 7011-290
kleinanzeigen@aerztverlag.de
www.aerztverlag.de/anzeigenservice



KFO-Schwangerschaftsvertretung

Der Klapperstorch hat wieder zugeschlagen und unsere Praxis bekommt Nachwuchs. Deswegen suchen wir ab dem 01.10.22 ein Kieferorthopäde ggf. MSc.

Kieferorthopädie (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit.

Wenn Sie flexibel, offen und Freude am Arbeiten haben, sind Sie in unserem harmonischen Team sehr herzlich willkommen.
Wir freuen uns auf Sie!

Bewerbungen bitte per Email an: info@ap-kfo.de

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



BREMEN WILHELMSHAVEN	RENSBURG BÜSUM	BERLIN
GELSENKIRCHEN	DÜSSELDORF WUPPERTAL	KOBLENZ
PADERBORN LIPPSTADT	DARMSTADT OFFENBACH	GÖPPINGEN
MÜNCHEN PFAFFENHOFEN	NÜRNBERG BAYREUTH	BORKEN
MANNHEIM LUDWIGSHAFEN	KREFELD KEMPEN	ÖHRINGEN
HANN. MÜNDE	HALBERSTADT	STADTHAGEN
OSNABRÜCK HERFORD	BODENSEE OBERALLGÄU	DINSLAKEN
GÜTERSLOH BIELEFELD	AUGSBURG INGOLSTADT	BAD HOMBURG
BERGISCH GLADBACH	LK UCKERMARK	MERZIG
WOLFSBURG BRAUNSCHWEIG	LANDSHUT MÜHLDORF	CUXHAVEN
WINNENDEN SCHORNDORF	STUTTGART BÖBLINGEN	LK VECHTA
HOHENLOHEKREIS MOSBACH	LK TIRSCHENREUTH	HAMBURG

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45

ANZEIGEN-SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 22 vom 16. 11. 2022 am Donnerstag, dem 20. 10. 2022
Für Heft 23/24 vom 01. 12. 2022 am Donnerstag, dem 10. 11. 2022

jeweils bis 10 Uhr

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss, 10.00 Uhr, möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:



zm Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
E-Mail: kleinanzeigen@aerztverlag.de
Tel.: (0 22 34) 70 11-290



ZENTRUM FÜR ZAHNMEDIZIN UND ORALCHIRURGIE

Fischer, Vasko & Kollegen

WERDEN SIE TEIL UNSERES TEAMS!

WIR SUCHEN AB SOFORT EINEN ZAHNÄRZTLICHEN KOLLEGEN (W/M/D)

Sie sehen Zahnheilkunde als Berufung und nicht nur als „irgendeinen“ Job? Dann sind Sie bei uns genau richtig!

2016 sind wir in unser neues, hochmodernes und klimatisiertes Praxisgebäude im Quartier an der Bachmühle im Zentrum von Mosbach umgezogen.

- Eine neue, hochmoderne und klimatisierte Praxis im Zentrum von Mosbach
- Zwei zahnärztliche junge Kollegen, intensiver kollegialer Austausch
- Das gesamte Spektrum moderner Zahnheilkunde & Oralchirurgie unter einem Dach
- Modernste Technik, wie z. B. DVT, voll digitalisierter Workflow (Scanner, 3D Druck etc.) moderne Endodontie, Däm-
erschlafbehandlung, Digital Smile Design
- Voll- oder Teilzeit, flexible Arbeits- & Urlaubszeiten
- Gut geplante Einarbeitungsphase für einen gelungenen Start
- Individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Gute Erreichbarkeit mit PKW & S-Bahn (Haltestelle vor der Tür)

INTERESSE GEWECKT?

Bewerbung an hannah.baudy@zahnarzt-mosbach.de
WEITERE INFOS UNTER www.zahnarzt-mosbach.de

Geben Sie Ihre Anzeige online auf
www.aerzteverlag.de/anzeigenservice



EHRlich. RICHTIG. GUT.

LEITENDER ZAHNARZT (m/w/d) MITTENDRIN STATT NUR DABEI

Entwickeln und Gestalten ist Ihr Ding

Sie haben Lust auf Zahnmedizin der Zukunft: beste Technik, renommierte Materialien, moderne Behandlungsräume. An Ihrem Standort betreuen Sie ein Team aus Allroundern und Spezialisten, kümmern sich um Erstpazienten, planen komplexe Therapien und feilen stetig an der Qualität. Sie sind mittendrin statt nur dabei. Bei uns starten Sie als Führungskraft durch.



Bremen |
Hamburg 2 - Bergedorf
(Neueröffnung Juni 2023)



AllDent
ZAHNZENTRUM

MKG Olching
Facharztpraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Olching

Plastische Operationen
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Auf Grund einer Praxisneugründung verlässt uns leider ein langjähriger Kollege, wir bedauern sein Ausscheiden sehr und suchen neue Verstärkung für unser Team.

Wir suchen ab sofort in Vollzeit

FA/FÄ f. MKG-Chirurgie oder FZA/FZÄ f. Oralchirurgie (m/w/d)

Sie erwarten eine moderne, qualitätsorientierte Praxis mit einem hochmotivierten Team. Wir bieten Ihnen ein anspruchsvolles, abwechslungsreiches Aufgabengebiet.

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per mail an: praxis@mkg-olching.de oder MKG Praxis, Hauptstr. 25, 82140 Olching

Aschaffenburg Fachzahnarztpraxis für Oralchirurgie mit Schwerpunkt Implantologie und Implantatprothetik sucht Verstärkung



Für unsere moderne, qualitätsorientierte Praxisklinik mit breitem Behandlungsspektrum, suchen wir zur Erweiterung unseres Teams ab sofort eine(n)

angestellte Zahnärztin/Zahnarzt (w/m/d) mit Berufserfahrung für den Schwerpunkt: **Zahnerhaltung und Zahnersatz**

Wir bieten regelmäßige Fortbildungen, Schichtbetrieb, 4 Tage-Woche, sowie die Ausbildung in Implantatprothetik und Implantatchirurgie mit sehr guten Verdienstmöglichkeiten.

Dr. Thomas Löffler, Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Herstattstraße 20, 63739 Aschaffenburg, Tel. 06021 391860, www.aschaffenburg-implantologie.de

Bewerbung: Telefon 0163 7172712 oder: info@aschaffenburg-implantologie.de

Wir suchen ab sofort einen

Weiterbildungsassistenten oder angestellten Zahnarzt Masterausbildung KFO (m/w/d)

Wir sind Bremens größte kieferorthopädische Praxis und arbeiten in neuen, modern ausgestatteten Räumen mitten in der City. Wenn Ihnen ein nettes Team und ein breites Behandlungsspektrum

Ihre Stärken:

Lernfähigkeit, hohe Belastbarkeit, schnelle Auffassungsgabe, Teamfähigkeit

Unsere Stärken:

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

SternKlinik
Kieferorthopädie

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

Sie zeigen Biss und
Ihr Herz schlägt für
die Zahnmedizin?

Werden Sie Teil
von uns!

#kommzuacura

Um unseren Patienten in ganz Deutschland
bestmöglich gerecht zu werden, suchen wir zum
nächstmöglichen Zeitpunkt

Zahnärzte, Fachärzte für Kieferorthopädie und Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

an folgenden Standorten:

Aachen • Augsburg • Bad Oeynhausen •
Bad Säckingen • Berlin • Bremen • Dorsten •
Emsbüren • Essen • Freudenstadt • Geesthacht •
Gelsenkirchen • Grafschaft • Gütersloh • Hamburg •
Jemgum • Koblenz • Köln • Landau • Lingenfeld •
Ludwigshafen • Lüneburg • Magdeburg • München •
Oberhausen • Rheinberg • Unterschleißheim •
Weil am Rhein • Winsen (Luhe)

Unsere Wohlfühlfaktoren

- ✓ Modernste Zahnheilkunde
- ✓ Behandlungsfreiheit mit eigenen Schwerpunkten
- ✓ Hospitationen und Fortbildungen
- ✓ Interne Aufstiegsmöglichkeiten
(bspw. ärztliche Leitung)
- ✓ Überdurchschnittliche Vergütung mit
Umsatzbeteiligung
- ✓ Krisensicherer Arbeitsplatz
- ✓ Flexible Arbeitszeitmodelle

Klingt gut? Bewerben Sie sich jetzt online!

bewerbung@zukunftzahn.de | zukunftzahn.de

Acura Zahnärzte GmbH

Darmstädter Landstraße 125 | 60598 Frankfurt

ACURA⁺
IHR ZAHNARZT

**praxisklinik
riedenberg**
zahngesundheit
für kinder & jugendliche

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

Zahnarzt / Zahnärztin (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart
mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

– TOP GEHALT MIT UMSATZBETEILIGUNG –

Fortbildung / Ausbildung im Bereich Kinderzahnheilkunde auf
Top-Niveau.

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

Bewerbungen bitte an: Praxisklinik Riedenberg - z.Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51 • 70619 Stuttgart • Tel. 0711-34 211 633
drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de • praxisklinik-riedenberg.de

Raum Paderborn / Delbrück

Zahnarzt oder Vorbereitungsassis-
tent (m/w/d) gesucht.
-VZ / TZ möglich
-attraktive leistungsrechte Bezahlung

www.dentbrück.de
info@dentbrück.de

35 Prozent Umsatzbeteiligung

Suchen Verstärkung für unsere Gemein-
schaftspraxis **Zwischen Hannover und
Hamburg** Mitten in der Lüneburger Hei-
de, Kontakt 01713847980

Zahnarztjobs in **Bayern**, Tel. 0221-8282909,
Website: medizinjobs24.net,
Email: contact@germanmedicine.net

Region Hannover

Zahnärztin/ Zahnarzt oder
Vorbereitungsassistent/in
mit BE zur Verstärkung
gesucht.

Wir sind ein junges, engagiertes
Team in moderner 4-Zimmer-
Praxis mit breitem Behandlun-
gsspektrum und großem Patient-
stamm. Wir bieten ein angeneh-
mes Arbeitsklima, flexible Ar-
beits- / Urlaubszeiten und ein
leistungsbezogenes Einkommen
mit Umsatzbeteiligung.

Bewerbung gern per Mail an:
info@zahnarzt-eldagsen.de



Essen-Borbeck

Eigentlich sind wir nur eine gute
qualitätsorientierte, etablierte
Praxis mit chirurgischem
Schwerpunkt und gutem Arbeits-
klima. Wir machen alles, ausser
KFO. Dafür brauchen wir Verstär-
kung in Form von ZA (m/w/d) in
TZ oder VZ oder Vorbereitungs-
zeit. Regelmäßige Fortbildungen
und individuelles Arbeitsmodell
sind möglich. Einfach mal rein-
schauen und sich bewerben.

Wir würden uns freuen.
Dres. Bammel/Koch
dr.heiner.bammel@t-online.de

FZA für KFO (m/w/d) mit B.E. für
1-2 Nachmittage und 2 Vormittage in
schicke KFO- Praxis mit tollem
Patientenstamm in **FFM** gesucht.
info.litsch@gmail.com

Master KFO München

Fachpraxis sucht ab 2023 ZAVZÄ
mit/ohne KFO-Erfahrung. Wir bieten
fundierte Ausbildung, ständige per-
sönliche Betreuung in Fallplanungen
und Therapieschritten. Breites Spek-
trum: herausnehmbare und festset-
zende KFO von lingual und bukkal
mit komplexen Fällen, Dysgnathie-
OP, Aligner. Praxis mit sehr nettem,
engagiertem, professionellem Team.
Erster Eindruck: [www.kfo-kli-
mas.de](http://www.kfo-kli-
mas.de) Bewerbung bitte per Email
an: praxis@dr-klimas.de

LUX ZAHNÄRZTE

ZAHNMEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM



Angestellter Zahnarzt (m/w/d)

+

**Angestellter Zahnarzt mit
Behandlungserfahrung
im Bereich Endodontie (m/w/d)**

in Vollzeit bei LUX Zahnärzte, Mannheim

Darauf können Sie sich bei uns verlassen:

- In einer familiären Arbeitsatmosphäre werden Sie von Beginn an wertgeschätzt und intensiv eingearbeitet
- Unsere hauseigene Akademie bietet Ihnen zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten
- Verwirklichen Sie Ihre beruflichen Ambitionen durch eine hohe Eigeninitiative, Selbstständigkeit und Verantwortung
- Profitieren Sie von vermögenswirksamen Leistungen
- Weil uns die Gesundheit unserer Mitarbeitenden besonders am Herzen liegt, bieten wir Gesundheitsleistungen für zahnmedizinische Behandlungen an
- Sichern Sie Ihre Rente mit unserer betrieblichen Altersvorsorge

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung,
bequem per Mail an jobs@luxzahnaerzte.de**



Lux Zahnärzte GmbH
Zahnmedizinisches Versorgungszentrum
Hanauer Str. 11 | 68305 Mannheim
www.luxzahnaerzte.de
Tel. 0621 - 63740 - 0

EHRLICH. RICHTIG. GUT.

SPEZIALISIERUNG AUF ORALCHIRURGIE (m/w/d)

JETZT MIT UNS STARTEN!

Kurs auf rein chirurgische Fälle

In unserer großen Praxis übernehmen Sie täglich spannende Behandlungen – gerne mit Fokus auf Implantologie. Bilden Sie sich in komplexen Therapien weiter – etwa feste dritte Zähne auf vier Implantaten. Für den kollegialen Austausch oder im Curriculum finden sich immer kompetente Ansprechpartner. Freuen Sie sich auf Top-Rahmenbedingungen: Eigene Eingriffsräume, spezialisierte Assistenz, ITN, hochauflösendes OP-Mikroskop, Piezotom, Implantatsysteme vom Marktführer und mehr.

Alexander Lehmann
Whatsapp
0173 7099 218
E-Mail
a.lehmann@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de

Frankfurt
Mainz | Wiesbaden

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere kieferorthopädischen Fachpraxen eine/n angestellte/n FZA oder MSc oder KFO interessierten ZA in Vollzeit

Über uns:

- Hochmoderne, innovative kieferorthopädische Fachpraxen in bester Lage
- Invisalign TOP Provider (Diamond Apex Status)
- Junges, dynamisches, erfahrenes und humorvolles Team

Das bieten wir:

- Unterstützung bei der Einarbeitung mit Rat & Erfahrung
- großzügige Urlaubsregelung & faires Gehalt
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Das bringen Sie mit:

- Motivation und Engagement
- Freude am Umgang mit Menschen
- Freude im Team zu arbeiten

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich gerne per Mail an:

Verwaltung@kfom.de oder auch gerne per Post an:

Kieferorthopädie
Haunstetten
Dres. Epple / Reder
Tattenbachstraße 30
86179 Augsburg-Haunstetten

Kieferorthopädie
Garmisch-Partenkirchen
Dres. Epple / Reder
Rathausplatz 13
82467 Garmisch-Partenkirchen



KLINIKUM
OLDENBURG
Universitätsmedizin
Oldenburg

Wir suchen für die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Plastische Operationen zum frühestmöglichen Eintrittstermin einen

OBERARZT (W/M/D)

in Vollzeit

IHRE AUFGABEN

- Oberärztliche Leitungsaufgaben in der Stationsbetreuung
- Mitwirkung bei der Ausbildung von Assistenzärzten
- Teilnahme am oberärztlichen Hintergrunddienst in der Klinik
- Vertiefung operativer Kenntnisse und weitere Spezialisierung, insbesondere im Bereich der Mikrochirurgie sowie Spaltchirurgie mit der Option diesen Bereich verantwortlich mitzugestalten
- Mitwirkung bei der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Kliniken, u. a. bei der Durchführung der rekonstruktiven Chirurgie

IHRE QUALIFIKATION

- Sie sind Facharzt (w/m/d) für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, wünschenswert mit Zusatzbezeichnung „Plastische Operationen“
- Sie verfügen über chirurgische Erfahrungen, hohe fachliche Expertise, Engagement und Kommunikationsstärke
- Selbstständige Arbeitsweise und hohe Motivation für die interdisziplinäre Teamarbeit

WIR BIETEN

- Ein breites chirurgisches Spektrum mit abwechslungsreicher Tätigkeit in einer dynamischen, zukunftsorientierten Klinik
- Eine strukturierte Einarbeitung in einem aufgeschlossenen, kollegialen Team mit flachen Hierarchien und kurzen Entscheidungswegen
- Ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Eine attraktive Vergütung nach TV-Ärzte/VKA
- Eine verlässliche Dienst- und Urlaubsplanung
- Verschiedene Möglichkeiten der betrieblichen Altersvorsorge
- Umfangreiche Arbeitgeberleistungen, wie z. B. Firmenfitness, Fahrradleasing und Mitarbeiterrabatte
- Die Möglichkeit einer vorherigen Hospitation, um das Klinikum Oldenburg als Arbeitgeber kennen zu lernen

Für weitere Fragen steht Ihnen der Klinikdirektor, Herr PD Dr. Dr. Lei Li (Tel.: 0441/403-2620), gerne zur Verfügung.

Das Klinikum Oldenburg ist der Maximalversorger für die Weser-Ems-Region und Bestandteil der Universitätsmedizin in Oldenburg einschließlich der European Medical School Oldenburg-Groningen. Unser Haus verfügt über 832 Betten und 27 Kliniken und Institute. Insgesamt sind ca. 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei uns tätig.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung über unsere Internetseite.
www.klinikum-oldenburg.de/karriere



Zahnarzt / Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Rosenheim

Wir suchen ab sofort Verstärkung in Voll-/Teilzeit: Freude am Beruf, deutsche Approbation, Berufserfahrung und langfristige Zusammenarbeit sind wünschenswert. Gesamtes Spektrum inkl. Chirurgie vorhanden.

www.cramafa.com
Tel. 08031- 2716200
cramafa@gmail.com

Kreis Olpe

Zur Verstärkung unserer innovativen Praxis suchen wir einen **angestellten Zahnarzt m/w/d** oder **Vorbereitungsassistent/in** in Voll- oder Teilzeit. Sie erwartet eine moderne Zahnarztpraxis mit breitem Behandlungsspektrum und anspruchsvollen Versorgungsmöglichkeiten.

t.wingendorf@t-online.de
www.dr-wingendorf.de

KFO Essen

sucht **FZÄ/FZA** oder **MSc KFO** für langfristige Zusammenarbeit Teil-/Vollzeit möglich. Moderne Fachpraxis besteht seit 2018. Spezialisiert auf Lingualtechnik. Kontakt: verwaltung@kfo-katzorke.de

Angestellter Zahnarzt m/w/d und Vorbereitungsassistent/in

in Voll- oder Teilzeit für große moderne 4-Zimmerpraxis für das gesamte Spektrum einschl. Implantologie außer KFO mit Schwerpunkt Prothetik mit eigenem Meisterlabor in Dortmund gesucht.

Tel. 0231 - 9920510
www.drherminghaus.de

VIERNHEIM

Für unsere moderne, voll digitalisierte Praxis mit persönlicher Atmosphäre suchen wir angestellten **Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit / Vollzeit**. Patientenstamm wird übernommen. Die Praxis ist breit aufgestellt inklusive Implantologie und ästhetischen Behandlungen.

Sie sind motiviert, sympathisch und verfügen über gute Deutschkenntnisse?

Dann haben Sie die Möglichkeit, an einem attraktiven Arbeitsplatz mit respektvollem Umgang unbefristet tätig zu werden.

Wir freuen uns über Ihre Bewerbungsunterlagen an: info@dr-dent-muench.de

Zauberlehrling gesucht!

Wir bieten im Raum 92*** Ausbildung MSc KFO berufsbegleitend in unserer KFO-Fachpraxis (m/w/d). Gerne auch Vorbereitungsassistenten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Praxis_KFO@gmx.de

Zahnärztliche Leitung gesucht - auf Wunsch mit Beteiligungsmöglichkeit

Aufgrund zu vieler Patient:innen wollen wir weiterwachsen und suchen eine erfahrene zahnärztliche Leitung, auf Wunsch mit Beteiligungsmöglichkeit.

Wir sind eine neue Zahnarztpraxis, geführt durch einen erfahrenen Zahnarzt mit viel Leidenschaft und Austausch sowie langfristigen Denken. Klingt spannend? Für unsere Praxis in Bremen-Horn suchen wir eine motivierte zahnärztliche Leitung in Voll- oder Teilzeit mit der Perspektive auf Teilhaberschaft.

Kontakt: Luisa Hoops -
luisa.hoops@sustainable-medical.services

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

chiffre@aerzteverlag.de

Lübeck Zentrum

Zur Unterstützung unseres bewährten Teams, in unserer fortbildungsorientierten Praxis mit familiärer Atmosphäre und breitem Behandlungsspektrum inkl. Implantologie, suchen wir einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) zu besten Konditionen**. Ihre aussagekräftige Bewerbung senden Sie an: zahnarzt-chance@web.de

Halle / Westfalen

Moderne qualitätsorientierte Mehrbehandlerpraxis mit 8 BHZ sucht eine/n **motivierte/n Zahnarzt/in / Vorbereitungsassistent/in** für mindestens 25 Stunden / Woche. Gute Honorierung sowie Timesharing möglich. Wohnung und KFZ kann gestellt werden. Ich freue mich auf Ihre Zuschriften, Ansprechpartner: **MVZ Dr. Thorsten Ideke, & Kollegen, Alleestr.46, 33790 Halle/Westfalen**.

KFO Bodensee/Allgäu

KFO-Fachpraxis sucht zur Verstärkung FZA, MSc KFO, Tätigkeitsschwerpunkt (VZ od. TZ) für längerfristige Zusammenarbeit. Unsere qualitätsorientierte Praxis bietet das gesamte Behandlungsspektrum der modernen KFO einschließlich eines digitalen Workflows vom Intraoralscan bis zu In-House-Alignern. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung:

kfo-bodensee-allgaeu@gmx.net

Oberbayern / A94

Wir suchen **zahnärztliche** Verstärkung für unsere Praxis! Wir bieten Ihnen einen sehr interessanten, modernen Arbeitsplatz (digitale Abläufe in der Prothetik, CEREC Primescan/Primemill, OP-Mikroskop, 3D-Druck,...). Fortbildungswünsche unterstützen wir natürlich gerne. Wir wünschen uns von Ihnen eine abgeschlossene Vorbereitungszeit und Freude am qualitätsbewussten Arbeiten und Lust am Lernen

bewerbung@zahnarzt-ampfung.de • www.zahnarzt-ampfung.de

KFO München

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

München Stadt – Unsere Praxisklinik sucht Verstärkung in Voll-/Teilzeit

ZAHNARZT (M/W/D)

Unsere moderne Praxisklinik sucht Verstärkung im Bereich **Kons/ Endo/ Prothetik/ FAL**. Wir bieten einen eigenen Patientenstamm, sind ein nettes Team und wünschen uns selbstständiges Arbeiten auf hohem Niveau. Guter Verdienst bei festem Gehalt.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
www.creative-zahnaerzte.de | Tel. 089-1588100



Zahnarzt (m/w/d)

Engagiert in Zahnmedizin

Talente entdecken, weiterentwickeln, entfalten

Unser Ziel ist es, Patienten auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu behandeln. Das bietet Ihnen die Chance zur persönlichen und fachlichen Entfaltung. In unseren High-Tech-Praxen lernen Sie täglich dazu, sei es durch eigene spannende Fälle oder den kompetenten Austausch mit Kollegen. Wir fördern die stetige Weiterentwicklung. Daher bieten wir unseren Zahnärzten interne Fortbildungen, mehrere Fortbildungstage zur freien Verfügung, ein individuelles Budget und Unterstützung im Curriculum.

Isabel Straßburg
E-Mail: i.strassburg@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 209
www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Augsburg | München

Augsburg | Bremen | Dresden | Hamburg | Leipzig | München | Stuttgart



International Medical College
University Duisburg-Essen



AllDent
ZAHNZENTRUM



IN HOUSE

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

GEMEINSAM MACHEN WIR SIE ZUM PROFI

AllDent startet Kooperation mit dem International Medical College der Universität Duisburg-Essen

Wir setzen uns für Ihre Weiterbildung ein und übernehmen die Kosten für Ihr Implantologie-Curriculum! Bewerben Sie sich jetzt als **Zahnarzt (m/w/d)** und starten Sie parallel diese exklusive und kostenfreie Fortbildung.

- Perfekt abgestimmt auf Ihre Arbeitszeit
- Praktisch orientierte Module mit direkter Anwendung am eigenen Patienten
- Dauer: ca. 12 Monate
- Abschluss: Zertifikat des International Medical College University Duisburg-Essen
- Anschlussprogramm zum Master of Science möglich

Kontakt: Isabel Straßburg | E-Mail: i.strassburg@alldent.de
WhatsApp: 0173 7099 209 | www.alldent-karriere.de

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

KFO Düsseldorf Vorbereitung/Weiterbildung/Angestellter

Wir suchen einen **Vorbereitungsassistent/in** oder **Weiterbildungsassistent/in** oder einen **angestellten MSc. oder Fachzahnarzt/in**.

Mehr Infos unter: [„kurzzeitsspange.de“](http://kurzzeitsspange.de)

Falls Sie sich angesprochen fühlen, senden Sie bitte eine aussagekräftige Bewerbung an:

www.unsichtbare@kurzzeitsspange.de

Freundliche/-r **Assistenz Zahnärztin/-arzt** (dt. Staatsexamen) für eine etablierte, fortbildungsorientierte (eigene Fortbildungskurse) Praxis in **Köln-Innenstadt** gesucht. Vielschichtiges Behandlungsspektrum, sehr angenehmes Arbeitsklima, eigenes Meisterlabor, Prothetik, Implantologie, Chirurgie. **Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, Waidmarkt 24, 50676 Köln • rezeption@arentowicz.de**

Zahnarzt m/w/d, Bielefeld

Voll- oder Teilzeit. Sie arbeiten in einem starken, motivierten Team. Wir bieten Ihnen eine digitale Praxis, ein digitales Meisterlabor, ein TOP-Gehalt, und planbare Arbeitszeiten. Sie arbeiten als Allrounder oder möchten Sie sich lieber spezialisieren? Lassen Sie uns darüber sprechen, wie wir Sie unterstützen können: Klaus Leier, mobil: 0171 8249828, klaus.leier@dentikum.de

ZMVZ Bielefeld GmbH, 0521 9889 7280, www.dentikum.de

Wir suchen sofort und/oder zum 01.03.2023 :

Zahnarzt/Zahnärztin in Anstellung

und/oder

Zahnarzt/Zahnärztin in leitender Position (Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin im MVZ)

Unser junges, dynamisches und motiviertes Team sucht Verstärkung im zahnärztlichen Bereich.

Wir wünschen uns eine qualifizierte, aufgeschlossene, vertrauenswürdige Persönlichkeit mit selbstständigem Arbeitsstil, die kommunikationsstark und flexibel ist.

Ihre Aufgaben:

- das gesamte zahnärztliche Behandlungsspektrum, vorzugsweise mit chirurgischen Kenntnissen (ausgenommen Kieferorthopädie)
- Prüfung der Abrechnung (in Kooperation mit den ZMF)
- Führung des Teams der Assistenz und des ärztlichen Personals
- Kenntnisse in Betriebswirtschaft für die Ärztliche Leitung

Wir bieten:

- Unbefristete Voll- oder Teilzeit-Anstellung, Umsatzbeteiligung
- Leistungsgerechte Vergütung
- Möglichkeit des selbstständigen Arbeitens ohne die Risiken einer eigenen Praxis
- Arbeiten mit modernen Geräten und Materialien
- junges, freundliches und flexibles Team, das sich gerne auf ihre Wünsche einstellt
- Unterstützung durch eine Praxismanagerin in den Führungsaufgaben

Voraussetzungen:

- Abgeschlossenes Zahnmedizinstudium
- Deutsche Approbation
- Gute Deutschkenntnisse in Wort und Schrift
- PC-Grundkenntnisse
- Pünktlichkeit, Belastbarkeit, Flexibilität, Genauigkeit und hohe Vertrauenswürdigkeit

ke-dental MVZ GmbH
Dr.med.dent. Katja Eckstein
Hofer Str.113b
08606 Oelsnitz
Fon 037421 72 89 00
Mail info@ke-dental.de

Bitte richten Sie ihre Bewerbung mit Bild und allen Qualifikationsnachweisen per Post oder Mail an die oben genannte Adresse.

Wir freuen uns auf Sie!

OPTIMALE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEITEN TOP BEDINGUNGEN



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ

suchen wir **ORALCHIRURGEN** (m/w/d)
mit Schwerpunkt Implantatchirurgie als Verstärkung
für die chirurgische Abteilung in Teil- oder Vollzeit



- Kollegial unterstützte Teamarbeit in moderner Abteilungsstruktur
- Bildbasierte Fallplanung im Ärzteteam
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Fortbildungs- und Entwicklungskonzept
- Attraktiver Standort im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens
- Gesundheitsbewusste, angenehme Klientel
- Eigenes, spezialisiertes, gewerbliches CAD/CAM Labor
- Mitarbeiterapartments – ideal für Wochenpendler
- Parkplatz und E-Auto Ladestation
- Leistungsbezogenes, überdurchschnittliches Einkommen

Werden Sie Teil unseres hochmotivierten 60-köpfigen Teams und entfalten Sie Ihr Talent bei optimaler Balance zwischen qualitativ hochwertiger Zahnmedizin und Ihrer individuellen Lebensgestaltung!



www.zahnklinik-muehldorf.de



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualitativ hochstehende Dienstleistungen machen swiss smile zu einem bevorzugten Partner für Patienten und zahnmedizinisches Personal.

Für unseren Standort in Zürich an der Bahnhofstrasse suchen wir per Herbst | Winter 2022 eine/n

Allgemein Zahnarzt | Zahnärztin (60 - 100%)

Nach Ihrer abgeschlossenen Ausbildung als Zahnarzt konnten Sie bereits einige Jahre Berufserfahrung sammeln, erhalten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestenfalls in der Region verwurzelt und auf der Suche nach einer längerfristigen Anstellung. Werte wie Verantwortung, Selbstständigkeit und Genauigkeit sind Ihnen bei der Arbeit wichtig. Zudem haben Sie hervorragende Kenntnisse der deutschen Sprache und kennen von Vorteil das System ZaWin.

Unsere Praxis bietet Ihnen Freiraum sich zu entwickeln und gemeinsam voranzukommen. Flache Hierarchien ermöglichen es, frühzeitig Verantwortung zu übernehmen und zu wachsen.

INTERESSIERT?

Dann senden Sie uns Ihren CV per E-Mail an bewerbungen@swiss-smile.com.
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

STELLENANGEBOTE AUSLAND

zahnarzt
zentrum.ch

Schöne Aussichten bei der Nr.1 in der Schweiz.

zahnarztzentrum.ch ist mit 34 Standorten, 200 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 kieferorthopädischen Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt

eine Kieferorthopädin / einen Kieferorthopäden

Ihre Qualifikation

Sie haben eine Spezialisierung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie erfolgreich absolviert und Erfahrungen im selbstständigen Arbeiten gesammelt. Sie arbeiten an mehreren Standorten und sind als alleiniger Kieferorthopäde für die Versorgung der Patienten an Ihren Standorten verantwortlich. Sie betreuen Erwachsene und Kinder vom Erstgespräch bis Behandlungsabschluss selbstständig. Sie führen Alignerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch. 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 mit hohem Garantieanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethodik und der bevorzugten Materialien
- Kollegiale Zusammenarbeit mit unseren Allgemein Zahnärzten
- digitalisierte Behandlungsabläufe
- Rücksprache mit kieferorthopädischen Kollegen bei komplexen Patientenfällen

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

Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.

Sind Sie Allgemeinzahnarzt oder Spezialist? ■ Legen Sie Wert auf offene Kommunikation, ein kollegiales und entspanntes Team? ■ Möchten Sie Therapieentscheidungen für Ihre Patienten frei treffen können? ■ Sie schätzen es, anspruchsvolle Fälle interdisziplinär umzusetzen? ■ Sind Sie Spezialist und wollen eng mit unseren Allgemeinzahnärzten zusammenarbeiten? ■ Haben Sie Interesse, die Zahnmedizin mit uns in die digitale Zukunft zu begleiten? ■ Möchten Sie eine Umsatzbeteiligung mit Lohngarantie? ■ Sie arbeiten immer nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, minimalinvasiv und mit modernsten Behandlungsmitteln?

Dann bewerben Sie sich bei uns, dem mit Abstand größten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz. An unseren 35 Standorten mit über 300 Zahnärzten, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen steht für uns das Wohl der Patienten immer an erster Stelle. Bei uns sind ausschließlich Zahnärzte als Führungskräfte tätig. Wir lieben die Zahnmedizin.

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

Mit eigener Praxis in der Ostschweiz durchstarten – ohne finanzielles Risiko!



Das funktioniert ganz einfach: Sie leiten die Praxis als angestellter Zahnarzt, smile&more unterstützt Sie dabei.

Sie haben ein abgeschlossenes Hochschulstudium der Zahnmedizin? Sind berufserfahren, verantwortungsvoll und sprechen Deutsch? Dann freuen wir uns, Sie kennenzulernen.



NEHMEN SIE KONTAKT AUF:

Christa Maurer | c.maurer@sam.dental | smile-and-more.com

Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben

www.aerzteverlag.de/anzeigenservice

Zahnarzt im Zillertal

Moderne Praxis, CEREC, DVT, Prophylaxe, Implantologie mit freundlichem Team sucht zur Verstärkung Zahnarzt/-in (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit mit Umsatzbeteiligung in **Mayrhofen im Zillertal**.

praxis@zahnarzt-reitmeir.at
zahnarzt-mayrhofen.at

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Wuppertal

einen Zahnarzt (m/w/d) mit Berufserfahrung zur langfristigen Zusammenarbeit in Teilzeit gesucht.
Gute Verdienstmöglichkeiten (Umsatzbeteiligung), familiäre Arbeitsklima, attraktive Arbeitszeiten.
Bewerbung gerne an: doctor_zaichenko@yahoo.com
www.wupdent.de

Rhein-Main-Gebiet - Angest. ZA/ZÄ gesucht

Unser eingespültes Team sucht Verstärkung mit deutscher Approbation u. mind. 1 Jahr BE in Teilzeit mit hohem Qualitätsanspruch an sich selbst und viel Freude am Beruf. Wir bieten das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde (außer KFO) und viele nette Patienten (Kleinstadt).
ZM 053144

ang. ZA (m/w/d) TZ

erf. ZA für vorw. Kons/Pa in Ettlingen auf TZ 15-25 Std. langfristige ges.

petre@laechelland.de

VERTRETUNGSANGEBOTE

Schwangerschaftsvertretung
Suche ZA (m/w/d) von KW 2- einschl. KW 10/2023 nach 84056 Rottenburg; Arbeitstage Mo-Do. Tel.08781/1343 o. info@zahnheilkunde-rottenburg.de

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Kostenfrei testen auf www.check.dzas.de

WIR FINDEN IHRE MITARBEITER
ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / PARTNER [m/w/d]

0521 / 911 730 45 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de

FA für Implantologie

Dr. med. dent., über 30 Jahre Implantologie und Chirurgie, über 15 Jahre All on 4, Leiter eines Kompetenzzentrums, nur Implantologie und Chirurgie.

Tel: 01732893628

Zahnärztin mit Berufserfahrung (dt. Approbation) sucht ab sofort Teilzeitstelle (20h) in Bonn. Spricht Russisch und Ukrainisch. za-anzeige@outlook.de

Budget frei Kfo ab 2023; bdt23@web.de

Budget frei Kfo langfristig; file8@web.de

VERTRETUNGSGESUCHE

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: dentalvertretung@web.de

Erfahrener zuverlässiger Zahnarzt (Implantologe, Parodontologe) vertritt Sie bundesweit: Zawalther@icloud.com

Bundesweit Vertr. + Notd. auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA. langj. BE
Tel. 0151/57544782 d.gulatz@web.de

Bundesweit:

Dt. ZA, Dr., vertretungserf., fortgebildet, zuverlässig, 25 J. BE, übernimmt Vertretungen. Tel. 0175/6591798

NRW- Vertretungen

Dt. ZA, 30J BE, Infos/Anfragen
www.za-hillesheim.de
bernd.hillesheim@web.de

Dt. ZA, 34 J. jung, sehr gut fortgebildet, prom., vertritt Sie zuverlässig.
zahnarzt.ffm@gmx.de 0160-97768456

MZ+150 km_Vertr._0179-6000585

Dt. ZA, 56, 0177 7041650

STELLENGESUCHE AUSLAND

Spanien, dt. ZA sucht langfr. Vertr. + Zus.Arb., langj. BE u. Spanien Zulass. vorh. dientes.blancos@gmx.de

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Erfahrene ZÄ Schwerpunkt KFO
35 J BE Behandlung + Administration
kfo-teilzeit@t-online.de

Nördlicher Enzkreis

Solide Praxis mit Qualitäts-Zahnheilkunde ab Juli 2023 oder früher aus Altersgründen preiswert abzugeben.
Einziger Zahnarzt vor Ort.
praxisabgabe-enzkr@web.de

KFO Raum Dortmund

Moderne Fachpraxis mit Spitzen-Rendite bei guter work-life-balance. Langfr., günstiger Mietvertrag in Ärztehaus. Qualifiziertes, engagiertes Team. Voll digitalisiert. Abgabe aus familiären Gründen im Auftrag.
ZM 053239

Viernheim-Heidelberg 3-4 BHZ

Tiptop gewinnstarke digitl. Einzelpraxis auf 140qm optional Immokauf, tolles fähiges Team, zahlungsbereite Patienten, wg. Alter sehr preiswert. Mandantenauftrag. **Chiffre ZM 053247**

Oralchirurgische Praxis, gut laufend, voll digitalisiert, DVT, in nordwestdt. Kleinstadt aus privaten Gründen kurzfristig günstig abzugeben.
och-nordwest@web.de

MÜNSTER - TOP-Lage

Modernisierte 3-Zi.-Praxis mit wenig Investitionsbedarf zum 01.01.2024 abzugeben.

Fr. Ahmann 02506/3047667

Bielefeld Zentrum 3-4 BHZ

600 Scheine + Privatpatienten: renovierte, zeitgemäße digitl. Praxis mit sehr guten Zahlen, Räume optional zu erwerben. Im Auftrag **Chiffre ZM 053248**

Raum Düsseldorf

3-BHZ (4 möglich) etablierte Praxis, 140 qm, gute, konkurrenzfreie Lage im energ. san. Haus, 3 Stellpl., attraktiver Preis für Neustarter im Düsseldorfer Umland.
praxis.amrhein@yahoo.com

Gelsenkirchen

ZA-Praxis, 2 BHZ.
Zu günstigen Konditionen, flexibel abzugeben.

Tel.: 01573 8276713

Hamburg: topmoderne und äußerst umsatzstarke Praxis im Hamburger Speckgürtel abzugeben. DVT, OPML, 4 BHZ, 5. vorber., ELAB mit modernsten Geräten, kein Inv.stau, super eingespieltes Team, treuer großer Pat.stamm. Seit 25 J. am Standort bestehend. langfristiger MV möglich. Zuzahlung kompl. etabliert.
praxis_hhnord@yahoo.com

KFO Osthessen

Perfekte Praxis auf 220qm mit tollen Zahlen kaum Konkurrenz, Einarbeitung/Mitarbeit nach Abgabe, sicherer Mietvertrag, komplettes Team. Kundenauftrag **Chiffre ZM 053250**

MKG Ruhrgebiet

Etablierte und moderne Fachpraxis MKG, Einzelpraxis. 300 qm, 4 BHZ, 1 Eingriffsraum. Stadtmitte in attraktiver Großstadt.

Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

medipark
www.medipark.de
ca. 300 aufbereitete Praxen mit Fotos und Beschreibung.

Täglich 9–21 Uhr
Tel. 063 22 947 24 21

Wir führen Zahnärzte zusammen

Ihre professionelle Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Linker Niederrhein

Moderne, voll digitalisierte Praxis, ertragsstark, 3 BHZ, 4. BHZ optional, barrierefrei, Erdgeschoss, eigene Parkplätze, direkter Zugang, Top Lage. Kollegiale Übergabe gewünscht, Übergangsphase möglich.
meinpraxistraum@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

Ostallgäu

Etablierte Praxis mit 3 BHZ, ca. 180 qm, ab sofort abzugeben. Praxis voll funktionsfähig incl. Labor.

Lage in reizvoller Umgebung. „Dort Arbeiten wo Andere Urlaub machen“

info.drdenk@kurzpost.de

Thüringen**Meiningen insgesamt 6 BHZ (2 x PZR)**

Etablierte moderne, gewinnstarke Praxis, 2 x Etagen ca. 500 m², voll digitalisiert, klimatisiert, RÖ/OPG, Prophylaxe-Oase (eigene Etage) 2 x BHZ, Cerec, Steri digitalisiert, Labor, keine Investition nötig fürs Starten, eingespieltes Team mit angestellter Ärztin, ab sofort abzugeben.

M.Bresler, 0163-8271724
m.bresler@zahnarzt-meiningen.de

Top Praxis in Bayern

www.die-zahnarztpraxis-weiden.de
Chiffre: ZM 052800

Baden-Baden 6 BHZ

Umsatzstarke, digitale profess. geführte Praxis, barrierefrei, klimatisiert im Mandantenauftrag.
Chiffre ZM 053241

Praxis in Eimsbüttel, 2 BHZ, 120 qm

Praxisabgabe in Eimsbüttel, seit 1993 etablierte Praxis mit sehr guter Verkehrsanbindung, 2 BHZ, 120 qm, helles Dachgeschoss, nicht ausbaufähig, barrierefrei mit Fahrstuhl, gute wirtschaftliche Kennziffern, Eigenlabor, gewartete Geräte, qualifiziertes Team, per sofort abzugeben.
hilke.gehl@luxxs.eu

Mannheim: mit Praxisimmobilie
200qm Praxis in begerhtem Stadtteil, 2-3 BHZ, überdurchschn. Zahlen, hoher Privatanteil, alles digital, Klima, hochwertige Ausstattung, im Mandantenauftrag. **Chiffre ZM 053243**

KFO Region Braunschweig

KFO-Fachpraxis für 2-3 Behandler. Weit überdurchschnittlich hoher Umsatz und Gewinn Praxisräume 250 qm, 3 BHZ. Kauf oder Miete. 6 DKL und Mikrona-Stühle, digitales OPG. Abgabe aus Altersgründen, zeitl. flexibel. KP weit unter Jahresgewinn.

Böker Wirtschaftsberatung
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Zw Essen und Düsseldorf

Unser Mandant verk. wg. Alter gewinnst. 2-3 Stuhl Px mit außergewö. Jugendstilvilla (Wohn- u. Px Immo)
Chiffre ZM 053249

SAARBRÜCKEN

Etablierte, gewinnstarke Praxis, gepflegt, 2 BHZ, erweiterbar, klimatisiert, Parkplätze, kurzfristig zu fairen Konditionen abzugeben. Sichere Existenzgrundlage für 1 - 2 Behandler. Keine Alterspraxis. **ZM 053298**

Bonn - 3 BHZ

Unser Mandant verk. wg. Alter helle schöne Px im EG, 120qm, günstiger Mietvertrag, 3x Vollzeit 1x TZ, 400 Scheine, Standardspektrum, viele Reserven+Potenziale,
Chiffre ZM 053246

Rostock/Rövershagen Nachfolger für Umzug in neue Zahnarztpraxis gesucht

160 qm, 4 BHZ, eigene Wünsche möglich, professionelles Gemeinschafts Projekt Zahnarzt/Gemeinde Rövershagen, beste Lage in der Ortsmitte. **ZM 053092**

Speyer: 3 BHZ

attr. Lage, scheinstarke Praxis, stabiles Team, minimale Betriebs- und Personalkosten, wg. Krankheit flexibel. Mandantenauftrag
Chiffre ZM 053242

MÜNCHEN

Sehr schöne und gepflegte Praxis, Top-Lage, 2 Stühle, sehr gute Ausstattung, kleines Labor, sehr großer Patientenstamm (privat und gesetzlich), aus gesundheitlichen und Altersgründen zum Jahresende günstig abzugeben. **ZM 053221**

15 Min. nach Bonn

3-Stuhl-Praxis, 73qm, digital, neuwert. Ausstattung, Eigenlab., viele Reserven. Im Mandantenauftrag.
Chiffre ZM 053244

(Grafschaft Bentheim – langjährig etablierte Praxis, 4 BHZ (2 Prophylaxe), allg. ZHK, Implantologie, KFO, Prophylaxe seit über 30 Jahren sehr gut verankert, engagierte u. gut fortgebildetes Praxisteam, Praxisbegehung problemlos absolviert, in gute Händen zu günstigen Konditionen abzugeben, ideal auch für 2 Behandler(in). **ZM052798**

Freiburg

Gut gehende Zahnarztpraxis mit 2 BH-Zi + 1 PZR-Zi zum 01/2023 abzugeben.
Sehr gute Verkehrsanbindung.

Kontakt: ZM 053216

Nähe Koblenz 4 BHZ

sehr gewinnstarke große Px auf 180qm, 550 Scheine+25% Privatpatienten, kompl. Team, langf. günstige Mietvertrag, gute Geräte, Kp nur 50% vom Gewinn. Mandantenauftrag Chiffre **ZM 053240**

Schwelm-Wuppertal

Moderne 2 BHZ-Praxis, ca 100 qm, gute zentrale Lage, Neubau, eigene Parkplätze, barrierefrei, sicherer Mietvertrag, keine typ. Alterspraxis mit guten Zahlen und viel Potential, weit unter Wert, wegen Ruhestand abzugeben.

ZahnEN.t-online.de

Raum Gütersloh

Etablierte, scheinstarke Praxis, 4 BHZ, langjähriger Patientenstamm, digitale Ausstattung inkl. Röntgen, abzugeben. **ZM 052981**

Düsseldorf-Köln

aus Altersgründen gepflegte Praxis mit 3 BHZ gegen Gebot abzugeben. **ZM 053256**

Zahnarztpraxis nahe Aachen, 3 BHZ, Sterieraum, Telematik, Z1, ab sofort losarbeiten, 28.540,- Euro. **ZM052634**

Berlin Mitte 4 BHZ

EG mit großen Schaufenstern, eigenen Eingang und Garten. Digitale vollwertige Ausstattung von BHZ, OPG, Steri, modernes Design, überdurchschnittlich hohe Umsätze, 160 qm, keine weitere Investition notwendig für professionelles Loslegen, ab Oktober 2022, Kaufpreis 175.000 €

Kontakt: 0172 1 779 775

HAMBURG - ELBVORORT

Alteingesessene Zahnarztpraxis in Toplage mit Immobilie aus Altersgründen zu verkaufen. 4 BHZ (erweiterbar), umsatzstark, mit gehobenem Patientenstamm. Digitales Röntgen, OPG und Labor. **ZM 053123**




IMMO.DENTAL
IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL INFO@IMMO.DENTAL

Wirtschaftlich gesunde Praxis mit überdurchschnittlichen Fallzahlen im **Raum Paderborn** ab sofort abzugeben. 3 BHZ, 110 qm, guter Zustand, Zertifikat, Praxisbegehung von Januar 2022, Topteam. **dentpraxis87@gmail.com**

Sofortige Praxisabgabe in Edewecht

voll ausgelastete Praxis, nahe Oldenburg, 3BHZ (erweiterb.), ca. 109 qm, barrierefrei, eigene Parkplätze, Eigenlabor, RKI-Steri, TI-Anbindung, digitales Röntgen, qualifiziertes Team, Geräte alle im September validiert. Sucht ab sofort Nachfolger. **044054898403 / 01732596598**

Nähe Hamburg

Etablierte und moderne Praxis, digitalisiert, Cerec PrimeScan. 4 BHZ. Sehr schöne, zentrale Ortslage. Abgabe wg. Ruhestand. **Böcker Wirtschaftsberatung** www.praxiskaufen.de T. 0211. 48 99 38

Gummersbach 3-4 BHZ

550 -600 Scheine: sehr gewinnst, digitalisierte Px an belebter Strasse 140qm+88qm Optionsfläche, stabiles Team, Kp 60% vom Gewinn. Mandantenauftrag **Chiffre ZM 053245**

MR-Bied., 2 BHZ, OPG, Räume Kauf oder Miete, Flexibel, **z22@freenet.de**

München Toplage -nahe Theresienwiese

Volldigitalisierte Praxis (2 BHZ), kein Investitionsstau, bis spätestens Ende März günstig abzugeben! Umsatz ca. 350.000 €

0176-99600939 Mo-Fr
18:00-21:00 Uhr

Praxisabgabe Greding

Praxis günstig abzugeben
Gut etablierte moderne Praxis in guter Lage, 3 BHZ, ca. 150 qm, barrierefrei, eigene Parkplätze, voll digitalisiert, RKI-Steri, TI-Anbindung, Eigenlabor, qualifiziertes Team, sucht ab sofort Nachfolger.
dr.dirsch@gmx.de

LET'S GET STARTED – EINLADUNG ZUM NIEDERLASSUNGS- SEMINAR FÜR EXISTENZGRÜNDER

Nutzen Sie unser Know-How und starten Sie durch mit Ihrer Praxisgründung!
Unsere Seminare für Zahnärztinnen und -ärzte:

- 08.10.2022** Aachen, Bremen, Münster
- 15.10.2022** Berlin, Hannover, Köln, Marburg, München, Würzburg
- 22.10.2022** Düsseldorf, Göttingen, Hamburg, Mainz, Saarbrücken, Stuttgart
- 29.10.2022** Frankfurt/Main, Freiburg, Heidelberg, Kiel, Leipzig
- 05.11.2022** Nürnberg, Rostock

Jetzt anmelden über unser Online-Formular oder per E-Mail.
Mehr Infos unter:
www.erbacher.de/seminare/die-zahnaerztliche-niederlassung/



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

Erfolg im Dialog

bruns +
klein

Raum Koblenz

www.bk-dental.de

- Westerwald—Nähe A 48 4 Zimmer—Abgabe 2022
- Koblenz Umkreis (40 km) - langjährig etablierte KFO-Praxis zum 01.01.2023 oder früher abzugeben
- Neuwied—Umgebung— 3 Zimmer—Altersabgabe Ende 2022
- Nähe Koblenz / Kreisstadt 30.000 Einwohner 2 Zimmer (3 möglich), digitales Röntgen Sirona Sterilisation neu flexibel abzugeben

Zahnärzte/Zahnärztinnen zur Anstellung in Praxen gesucht, späterer Einstieg möglich

Bruns + Klein Dentalfachhandel GmbH

Klaus Keifenheim Fon 0171-217 66 61
Geschäftsführer Fax 0261-927 50 40

Im Metternicher Feld 5 - 7 56072 Koblenz info@bk-dental.de

Eine der TOP-Zahnarztpraxen in Hamburg in der Größe eines mittelständischen Unternehmens sucht einen Nachfolger auf der Chefebene der Praxis als Gesellschafter/Praxispartner.

Die Praxis befindet sich nahezu 50 Jahre an dem heutigen Standort, beschäftigt ca. 40 Mitarbeiter, ist in der Rechtsform einer Partnerschaftsgesellschaft organisiert und Marktführer in der Region. Den Patienten wird das gesamte zahnärztliche Leistungsspektrum geboten - die Zahnärzte selbst sind hoch-spezialisiert, verfolgen das Konzept der gegenseitigen Überweisung an die Experten innerhalb der Praxis und verfügen sowohl über eine große Prophylaxe-Abteilung als auch ein zahntechnisches Eigenlabor.

Wir suchen einen **Zahnarzt/eine Zahnärztin** mit Leidenschaft für seinen/ihren Beruf und mit Unternehmerpersönlichkeit für die Übernahme von Managementaufgaben auf der Geschäftsleitungsebene der Praxis. Zu Beginn der Tätigkeit wäre auch eine Anstellung als Zahnarzt/Zahnärztin für eine gemeinsame „Kennenlern-Phase“ möglich.

Kontakt:
Lighthouse Consulting
Geschäftsführung
Jochen Engeland
je@lighthouse-consulting.de



Ausgebaute Zahnarztpraxis HH Mitte

Ärztchhaus, 240 qm, voll ausgestattet, 2x Ultradent, 2x KaVo1062, Orthophos XG3D (DVT), Dürr Folienscanner, Dampsoft, Endo, alles dig., Fahrstuhl, barrierefrei, Parkplätze, Lager, ausgebautes Labor, Abgabe aus Altersgründen, Arbeitszeitreduzierung, günstige Kaufpreisvorstellung. Kontakt: docmielke@web.de

**IHR PRAXIS-
MATCH MIT
DER ERBACHER
PRAXISBÖRSE**



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG

Hauptstraße 139 | 63773 Goldbach
T 06021 54 01 83 | F 06021 54 08 57
erbacher@erbacher.de | www.erbacher.de

PRAXISGESUCHE

Bundesweit Doppelpraxis

Große oder ausbaufähige Px ab 200qm in stadtnaher Lage von 2 qualif. Behandlern ab sofort gesucht. Bankbegleitung gesichert. Mandantenauftrag **Chiffre ZM 053252**

Gutgehende Praxis - sehr gerne mit angestellten Zahnärzten - für ein oder 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend gesucht, **Peter Reinhard, Erbacher AG, Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte, www.erbacher.de, 06234 814656**

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse **praxiskaufen.de**

suchen wir bundesweit für seriöse und solvente Interessenten, keine Schnäppchenjäger, überdurchschnittlich umsatzstarke Zahnarzt und KFO-Praxen zu fairen Übernahmepreisen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos. **Böker Wirtschaftsberatung www.praxiskaufen.de Tel. 0211. 48 99 38**

Gesamtes NRW

Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis mit 3 Behandlungsplätzen, erweiterbar auf 4-5, mit Stadtanbindungskompl. Infrastruktur. Mandantenauftrag **Chiffre ZM 053251**

Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Nikolaus Brachmann, Tel. 06021 - 980244**



Sie kennen Ihr Ziel, wir wissen den Weg... mit Adviserio Möglichkeiten möglich machen zur Praxisgründung: **Wir suchen erfolgreiche Praxen im Raum Norddeutschland für wachstumsorientierte Nachfolger.**

Adviserio GmbH
Tel. 06227 - 84 295 29
info@adviserio.de

Erfahrenes Zweierteam sucht geeignete Praxis im **Raum Stuttgart** zur Übernahme (ab 4 BHZ). Unsere Begeisterung für den Beruf wollen wir in der Selbstständigkeit weiterführen. Gern zeitnah. Offen für flexible Übernahmemodelle. Kontakt: **praxis_in_guten_haenden@gmx.de**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

KFO Praxisübernahme

KFO Praxisübernahme im Raum Nordrhein gesucht. Sofort oder später. Tel.: 01786802222
Email: kfo-praxisuche@web.de

PLZ-Bereiche 01-03, 1, 20, 22-25 Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Dr. Ralf Stecklina, Tel. 030-78704623**

Süddeutschland

Scheinstarke Praxis mit 3-5 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. Mandantenauftrag **Chiffre ZM 053253**

Kieferorthopädie NRW

Für junge Kieferorthopädin, die bereits Erfahrung aus einer Standortleitung mit Personalverantwortung hat, suchen wir eine Qualitätspraxis mit Perspektive für 2 Behandler. Finanzierung gesichert. Provisionsfrei für Verkäufer. Diskretion wird zugesichert.

Böker Wirtschaftsberatung
Tel. 0211. 48 99 38
boeker@praxiskaufen.de

Kieferorthopäde sucht eine KFO-Praxis im Raum Ulm (+ max 50 Km) zur Übernahme. kfo-praxis-mail@web.de

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

PRAXEN AUSLAND

Praxis in Vorarlberg

Praxisräumlichkeiten in **Dornbirn** abzugeben. **Kieferorthopädie**. Mietobjekt, 180 m², 4 Behandlungsräume, 10 Jahre alt, modern ausgestattet. Alles EDV-mäßig erschlossen, Intraoralscanner, digitales Panoramaröntgen und FRS. Große Nachfrage von Patientenseite. Tageweiser Einstieg, später komplette Übernahme.

dr.szalay@praxis-alexander.at

Luzern / Top Praxis in bester Lage nah am See zu verkaufen oder verpachten. Praxis im EG mit Schaufenster und eigenen Eingang, QSS Zertifikat, 2 BZ, DVT, alles neu eingerichtet, ZTM Dentallabor in UG. Günstige Miete und attraktiver Preis. Spätere Übernahme oder Partnerschaft zu den besten Konditionen mit ZTM-Ihr Garant für eine gelungene Existenzgründung.
Mobil +41(0)791376482, info@algesch.ch, www.algesch-dental.ch

Online first. Sprechen Sie uns an!

kleinanzeigen@aerzteverlag.de

Tel: +49 (0) 2234 7011-290

PRAXISRÄUME

Modern eingerichtete Zahnarztpraxis im Fußgängerz. Sendlinger Str. - München City GÜNST. zu vermieten. Miete 2300€
Kontakt: **Immobilien Konert KG.**
0172/8164468 und 0152/22649748

**Neugründung einer Zahnarztpraxis
Top Lage in Hamburg
Marmstorf**

Reihenbungalow 120 qm im Wohngebiet zu vermieten ab 01.03.23
Tel. 015155730183 ab 19.00 Uhr
Von Privat

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



Christa Appelt®-seit 30 Jahren

**Die Premium - Partnervermittlung,
bei der Sie bereits auf dem Weg zur großen Liebe
glücklich werden!**

M 0172/804 87 78 seriös & diskret • T 089/419 00 88 7 • www.christa-appelt.de

Berlin • Düsseldorf • Frankfurt • Hamburg • München • Wien • Zürich

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service

Bundesweit. Neubezüge von Bestuh-
lungspolstern. Alle Fabrikate.
Tel. (0551) 79748133
Fax (0551) 79748134
www.polsterdental.de

Praxisankauf/ Praxisauflösung
bundesweit durch geschulte Techniker
zu fairen Konditionen.
Unverbindliche Kontaktaufnahme
unter: 0178/4483702



Praxisankauf/-auflösungen

Tel: 02131/3659953
Bundesweiter Praxisankauf/-
auflösung durch Fachpersonal.

Rufen Sie uns unverbindlich an.

DAMPSOFT DS-Win-Plus (inkl. PA,
KCH, ZE, E-health) für 3 Arbeits-
plätze sowie **komplette Praxis-**
einrichtung zu verkaufen. Mail:
zahnarztpraxis-filstal@gmx.de
Tel: 07331/64743

Ölpumpstuhl **Ritter D 1** in gutem
Zustand zu verkaufen, € 850,-,
Selbstabholung; Tel. 0171/9316590

Programm von Dampsoft DN WIN
+ 10 Platz (PA-Light) – Linzennz zu
verkaufen. Aktueller Neupreis: 13.000€,
Preis hier nach Absprache.
Dr. Heinz-Jörg Kost, Hofestatt 5,
57439 Attendorn
Handy-Nr. 0172 – 7239008.

An/Verkauf von Praxis/Laborgeräten
Tel. (0961) 31949 www.second-dental.de

Miele Thermodesinfektor G 7831
(45cm br.), Miele Thermodesinfektor
G 7881 (60cm br.), Miele Thermo-
desinfektor G 7891 (60cm br. mit ak-
tiver Trocknung), generalüberholt,
validierbar, auf Wunsch mit Miele
Vorteilspaket Korbausstattung incl.
Lieferung zu verkaufen. Tel.:
05271/2620, info@waschrasch.de

M1, Bj. 87 2000€ DA

funktionsfähig aus Praxisauflösung
Heliodent-Rö 600€
Periomat-Rö. Entwickler 200€
0157 54346776

➤ An- und Verkauf
von Gebrauchsgütern
➤ Praxisauflösungen -
Praxis-Vermittlung
➤ Modernisierungsprogramme
www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021

media dental
Das etwas andere Dental Depot

- Bundesweite Praxisübernahmen
- Ständig wechselnde Angebote
- Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten

Ob Neu oder Gebrauchst...
Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!

Das führt Unerschüt.

Tel: 0511 - 642 147 41
www.media-dental.de

**Die Nr. 1* Partnervermittlung,
auch Nr. 1 in der Kundenbewertung!*****

Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.pv-exklusiv.de

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften!
***Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)!

**Die Nr. 1* Partnervermittlung,
für gleichgeschlechtliche Suche**

☎ Gratisruf 0800-222 89 89
Täglich 10-20 Uhr auch am WE
www.perfectdate.de

* Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google)!

München: Sie, 35 J., Dr.med., blond,
attraktiv sucht liebevollen, aufrichtigen
Partner für's Leben bis 40J. Bitte melde
Dich (mit Bild)! **ZM053143**

Fühle mich wie 50, bin 60!

FÄ in eig. Prax., erw. Kinder, 59 kg /
164. Mit Genuss golfen, tanzen,
reisen, aber auch erfüllender Sex
und Ruhe sind mir wichtig. Gib mir
5 Min. f. Verwandlung, die bis
morgen früh hält u. bei Dir ein
Lächeln zaubert. **PLZ 422.**
Lunchen_123@outlook.de

**ANZEIGEN-
SCHLUSSTERMINE**

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 22 vom 16. 11. 2022 am Donnerstag, dem 20. 10. 2022

Für Heft 23/24 vom 01. 12. 2022 am Donnerstag, dem 10. 11. 2022

jeweils bis 10 Uhr

VERSCHIEDENES

STUDIENBERATUNG

MB CLK 500 Cabrio. Armani Sonder-
edition, nur 100 Exempl. gebaut, EZ
2005, Top Zustand, Sommerfahr-
zeug, 105 TKM, VB TEUR 50,
Tel. 0171/ 9316590

Kostenloses Videoseminar

mit RAin Düsing + RA Achelpöhler

STUDIENPLATZKLAGE

Mi 16. Nov. 2022, 18 Uhr

Nach Anmeldung per Mail
erhalten Sie die Zugangsdaten.

Duesing@meistererst.de

Alte KFO-Bücher von privat zu ver-
kaufen. Je Buch Euro 30,- Liste an-
fordern unter Tel. 0171/ 9316590

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell



- NEU: QR-Codes scannen und Lernvideos anschauen!
- Optische Hervorhebung von Kernbegriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
- Zeichnungen und Fotos veranschaulichen selbst komplizierte Lerninhalte
- Lernrelevante Internetlinks

2. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2015,
365 Seiten, 159 Abbildungen in 276 Einzelarstellungen, 42 Tabellen,
ISBN 978-3-7691-3414-8
brochiert € 59,99

Direkt bestellen:
Telefon 02234 7011-314 | Telefax 02234 7011-476
bestellung@aerzteverlag.de | www.aerzteverlag.de/buecher
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands
bei Online-Bestellung.

Deutscher Zahnärzte Verlag



Before Surgery

After Surgery

No biz like showbiz

Während Zahnärzte mit solchen Entertainer-Qualitäten früher ihre Patientinnen und Patienten allenfalls vor oder nach der Behandlung damit beeindrucken konnten, bietet Social Media heute ganz andere Möglichkeiten, um sich auszutoben. So imitiert beispielsweise der US-amerikanische Zahnarzt Dr. Brandon Meckelberg ziemlich imponierend die Stimmen von bekannten Disney-Figuren auf TikTok. Daher nennt er sich dort auch Disney-loving Dentist

Von Mickey Mouse, über den Grinch bis hin zu Kermit: Der Zahnarzt trifft immer den richtigen Ton.

Aber Meckelberg ist auch sonst im Netz extrem aktiv. Mit kurzen Vorher-Nachher-Clips auf Instagram und TikTok stellt er die fulminanten Ergebnisse seiner Arbeit vor. Unter der Filmüberschrift „After Surgery“ bekommen Patienten mit desaströsen Gebisszuständen ihr Lächeln zurück. Was in

Deutschland in dieser Form nicht ohne Weiteres zulässig ist – mit Vorher-Nachher-Vergleichen darf bekanntermaßen hierzulande nicht einfach geworben werden – funktioniert in den USA augenscheinlich bestens. In Zahlen bedeutet das: über 146.000 Follower und mehr als 2,8 Millionen Likes für „Dr. Creating Smiles“.

In den Kommentaren überschlagen sich die User vor Begeisterung. Mit „eine Stunde macht den Unterschied“ als Videobeschreibung unterstreicht der Dentist noch einmal die vermeintliche Schnelligkeit der Behandlung. Auf deutsche Betrachter mag das befremdlich wirken. Aber so sind sie in den USA: Showbiz bis in die Zahnarztpraxen hinein.

Wer sich selbst von Meckelbergs Leistungen als Entertainer überzeugen möchte: <https://www.tiktok.com/@brandomeck>

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 22 ERSCHEINT AM
16. NOVEMBER 2022



Foto: Dentalhistorisches Museum Zschadraf

GESELLSCHAFT

SAMMLUNG PROSKAUER/WITT

Was es mit der kleinen Pappschachtel „Rosodont“ von 1915 auf sich hat.



Foto: Kariya_adobe.stock.com

PRAXIS

KLINISCH-ETHISCHER FALL

Vater-Sohn-Konflikt in der Praxis:
Wenn der Junior aus der Reihe tanzt

Immer wichtiger:

Work-Life-Balance in der Zahnmedizin

Carsten Öztan leitet mit **Zahnkultur Berlin** eines der größten zahnmedizinischen Zentren in Berlin. In Adlershof und Karlshorst arbeiten aktuell – inklusive ihm selbst – 37 Zahnärztinnen und Zahnärzte. Hinzu kommen sieben weitere, die sich gerade in Elternzeit befinden.

"Unser Team ist relativ jung, da ist eigentlich immer jemand im Mutterschutz oder in Elternzeit. Das haben wir bisher aber stets kompensieren können." erläutert Carsten Öztan, der selbst Vater von Zwillingen ist, und ergänzt: *"Und ehrlich, wir freuen uns über jeden Praxisnachwuchs. Das gehört doch dazu."*

Familienfreundlichkeit und Work-Life-Balance wird gelebt bei **Zahnkultur Berlin**. Die Herausforderung, Familie und Beruf zu vereinbaren, kennt man schließlich bis in die Chefetage. Individuelle Arbeitszeitmodelle bis hin zur Hilfe bei der Suche nach einem Kitaplatz werden hier geboten.

Auch für Wünsche abseits der Familienplanung, wie Auszeiten für den ausgeübten Profisport oder die Weltreise, konnte Praxismanagerin Sandra Wegener bisher immer eine Lösung finden. Sie meint: *"Das ist eindeutig ein Vorteil bei einem großen Team wie unserem. Wir haben hier die Kapazitäten, um vieles zu ermöglichen, ob beruflich oder privat."*

Karrierekiller Teilzeit – nicht hier!

Unter den Zahnärztinnen und Zahnärzten ist Vollzeit mittlerweile eher die Ausnahme. Und selbst bei der Ausgestaltung der Teilzeit zeigt sich die Praxis flexibel. "Wir haben keine starren Arbeitszeitmodelle. Das legen wir mit jedem einzeln fest. Die 4-Tage-Woche wird aber klar favorisiert. Für unsere Eltern im Team sind wiederum kürzere Tagesarbeitszeiten praktisch.", weiß Sandra Wegener zu berichten.

Teilzeit führt oft in die berufliche Sackgasse, doch nicht bei Zahnkultur Berlin. Fortbildungs- oder Aufstiegsangebote werden unabhängig davon gewährt.

"Das können und möchten wir uns gar nicht leisten." bekräftigt Carsten Öztan auf Nachfrage, *"Wir sind ein breit aufgestelltes zahnmedizinisches Versorgungszentrum. Das sind wir nur dank top ausgebildeter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das knüpfen wir doch nicht an Voll- oder Teilzeit."*

Förderung hat hier ohnehin Priorität. Über das geplante praxiseigene Fortbildungszentrum sollen Mitarbeiter:innen bald nicht nur alle notwendigen Fortbildungen, sondern auch Spezialisierungsfortbildungen absolvieren können.

Zahnkultur Berlin ist ein gutes Beispiel dafür, dass es eben doch geht: Berufliche Selbstverwirklichung und Work-Life-Balance. Aktuell werden übrigens Zahnärztinnen und Zahnärzte für die neuen Behandlungsräume gesucht.

Schauen Sie gern vorbei auf:

www.zahnkultur-berlin.de/infos_fuer_zahnaerzte



Warum ist Vatech 2019/2020/2021 Weltmarktführer im dentalen 3D-Röntgen?

High Speed – Höchste Qualität – längste Garantie – bester Service – unschlagbare Preise



Green Nxt

- Qualität, die man sieht!
vatech Premiumsensor = groß und schnell
Sensorfläche: 173 cm²
Ausleserate: ca. 108 Bilder / Sek.
- 3D-Umlauf: 4,9 Sek.
Fast Scan CEPH: 1,9 Sek.
Minimalste Bewegungsartefakte
- Weltklasse in Homogenität und Geometrie
für byzz® Workflows
- ART-V reduziert Metallartefakte
- Minimalste Strahlendosis
- Multi FOV von 5x5 bis 16x9

2D/3D Befundungsassistent jetzt NEU:



AKTION 2022*:

10 Jahre Garantie kostenlos
im Wert von **8.790 €**

(2 Jahre Standardgarantie,
8 Jahre Garantie auf Röntgenröhre und Sensor)

Weitere unschlagbare Preisvorteile:

FOV 8x9	5.000 €
FOV 12x9	10.000 €
FOV 16x9	5.000 €

* Aktion bis Ende 2022 gültig.

Wir sind immer für Sie da – 365 Tage-Hotline-Support.

Tel.: +49 (0) 7351 474 99 -0 Fax: -44 | info@orangedental.de

byzz® Convert - Datenübernahme in das byzz® Nxt-Bildarchiv:

Sidexis (v2.6.3, abv4), Romexis (v2.9.2R, v5.2, v6), CliniView (v10, v11), Reveal, dbswin, Digora, Carestream DIS mit DB und Scanora (v5.2.6, v6) sind freigegeben - weitere auf Anfrage.

orangedental 
premium innovations