

zm

Rückschlag für das E-Rezept

Die KZBV plädiert für einen vorläufigen Stopp des Rollouts, bis die Gematik „ihre Hausaufgaben“ gemacht hat.

SEITE 10

BZÄK-Bundesversammlung

Diskutiert wurden die Folgen des GKV-FinStG, der Fachkräftemangel und das politische Gewicht der Zahnärzte.

SEITE 16

Klinisch-ethische Falldiskussion

Vater-Sohn-Konflikt: Bleiben wir beim präventionsorientierten Konzept oder setzen wir auch auf kosmetische Maßnahmen?

SEITE 52

GESICHTSSCHMERZEN

Sind's wirklich die Zähne?



Innovative Produkte entspannt vom Sofa aus entdecken?

Jetzt starten!

www.virtualpractice.dental



Besuchen Sie jetzt die **Virtuelle Praxis** von **DÜRR DENTAL** und erleben Sie innovative Produkte für die Zahnarztpraxis in einer interaktiven 3D-Umgebung. Tauchen Sie ein in das besondere Umfeld unserer virtuellen Zahnarztpraxis und gehen Sie auf eine spannende Entdeckungsreise. Einige Produkte können Sie dank **Augmented Reality** auf Ihrem mobilen Endgerät direkt in Ihren eigenen vier Wänden und in Originalgröße erleben. Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Entdecken der Virtuellen Praxis.

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Eine neue Eiszeit?

Anfang November war es in Berlin noch möglich, im Hemd draußen Kaffee zu trinken. Der Oktober war wohl der wärmste seit Beginn der Wetteraufzeichnungen. Im deutlichen Gegensatz zu diesen milden Temperaturen steht derzeit das Klima auf gesundheitspolitischer Ebene zwischen der Zahnärzteschaft und der Ärzteschaft auf der einen und dem Bundesgesundheitsministerium auf der anderen Seite. Man kann eigentlich zuschauen, wie in diesen Tagen die Temperaturen in den Keller gehen. Nun gab es in diesem Verhältnis im Lauf der Jahre immer wieder Eiszeiten. Die vergangenen Jahre waren hingegen fast mild, um in der Wetter-Analogie zu bleiben. Natürlich war die Zusammenarbeit mit den Unions-Gesundheitsministern Gröhe und Spahn auch kein Liebesverhältnis. Aber es fand zumindest ein kritischer Dialog unter einem Mindestmaß an gegenseitigem Respekt statt. Im Sinne der Patientinnen und Patienten waren dadurch erkennbare Fortschritte möglich.

Ganz anders unter der aktuellen Bundesregierung und ihrem Gesundheitsminister Karl Lauterbach. Darüber, dass das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz trotz unwidersprochener sachlicher Gegenargumente durchgeboxt wurde, haben wir schon hinlänglich berichtet. Aber wie groß die Distanz zwischen Regierung und den Leistungsträgern im Gesundheitswesen inzwischen ist, lässt sich aus dem einfachen Umstand ablesen, dass es das BMG nicht geschafft hat, zur diesjährigen Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer in München ein Grußwort per Video zu schicken – von persönlichem Erscheinen ganz zu schweigen. Kein Minister, keine Staatssekretäre. Angefragt worden war im April. Und dass Lauterbach unter Kameronascheu leidet, lässt sich wohl kaum behaupten. Besser lässt sich mangelnder Respekt vor und fehlendes Interesse an den Menschen, die vor allem in der Niederlassung die Gesundheitsversorgung in diesem Land aufrechterhalten, nicht zeigen. Stattdessen richtete sich der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek mit einem Video-Grußwort an die Bundesversammlung.

Die Delegierten der Bundesversammlung rangen offensichtlich damit, wie sie mit dieser Situation umgehen sollen. Ähnlich wird es bei der Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sein, die Ende November ebenfalls in München stattfindet. Die Zahnärzteschaft ist in den vergangenen Jahren gut damit gefahren, einen sachorientierten und faktenbezogenen Kurs einzuschlagen, statt Maximalforderungen aufzustellen und in Frontalopposition zu

gehen. So konnte es immer mehr gelingen, als Stimme der gesundheitspolitischen Vernunft wahrgenommen zu werden.

Aber was tun, wenn die sachlichen und fundierten Argumente zwar vielleicht noch gehört werden, aber nicht mehr darauf reagiert wird – wenn also der kritisch-konstruktive Dialog nicht mehr stattfindet, sondern von oben herab durchregiert wird? Welche Zeichen kann die Zahnärzteschaft setzen, dass sie nicht alles mit sich machen lässt, ohne aber den Weg der Sachlichkeit im Sinne einer guten und bedarfsgerechten Versorgung zu verlassen? Vor der Lösung dieser schwierigen Aufgabe stehen die Standesvertretungen in der nächsten Zeit. Denn dass die Regierung den Kurs der Missachtung verlassen wird, ist nicht abzusehen. Fakt ist, dass die Zahnärzteschaft eine im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen relativ kleine Gruppe ist. Umso wichtiger wird es sein, dass sie geschlossen und mit einer Stimme auftritt. Fatal sind daher Gedankenspiele einer Landes-zahnärztekammer, die Bundeszahnärztekammer zu verlassen. Eine möglichst starke Vertretung auf Bundesebene muss vielmehr das Ziel bleiben. Andernfalls hat die Politik leichtes Spiel.



Sascha Rudat
Chefredakteur





Foto: Dr. Leithold

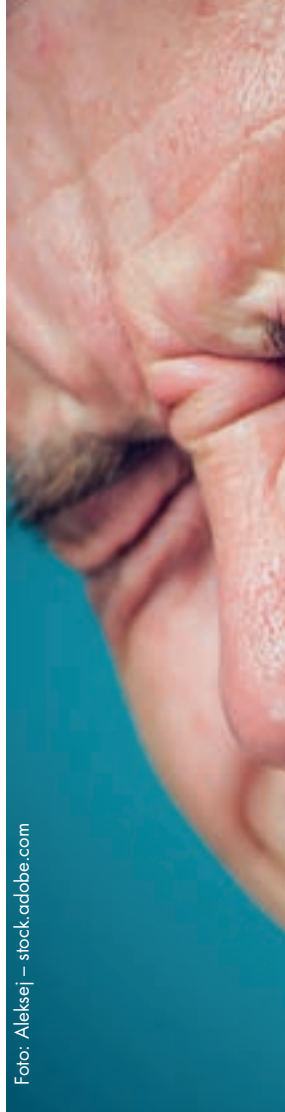
12

Ein Roboter als ZFA-Ersatz?

Der Kieferorthopäde Dr. Christian Leithold arbeitet seit zwei Jahren in der Schweiz mit einem humanoiden Roboter als Assistenz.



Foto: Aleksej – stock.adobe.com



Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

POLITIK

- 10 **Ärzte und Zahnärzte für vorläufigen Stopp beim Rollout**
Rückschlag für das E-Rezept
- 16 **BZÄK-Bundesversammlung in München**
„Unsere DNA ist die Freiberuflichkeit“
- 20 **Resonanz auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz**
„Eine Loose-loose-Situation!“

- 36 **63. Bayerischer Zahnärztetag**
Harsche Kritik am GKV-FinStG aus Bayern
- 74 **Unabhängige Patientenberatung Deutschland**
Wie unabhängig ist die neue UPD?

ZAHNMEDIZIN

- 22 **Interview mit Dr. Steffani Görl**
„Von Botox-Injektionen in den M. masseter in den Räumen einer Parfümerie rate ich ab“
- 24 **Grundlagen, Anwendung, rechtlicher Rahmen**
Botulinumtoxin in der Bruxismustherapie

TITELSTORY

- 40 **Klassifizierung und Therapie**
Gesichtsschmerzsyndrome im zahnärztlichen Alltag
- 56 **Der besondere Fall mit CME**
Frakturversorgung der Orbita mit patientenspezifischem Implantat (PSI)
- 64 **Interview zum Weltdiabetestag**
„Zahnärzte und Diabetologen müssen besser kooperieren dürfen!“
- 68 **Geisterzelltumor im Kindesalter**
Zuerst war es nur eine moderate Schwellung

TITELSTORY

40**Gesichtsschmerzen**

Wer mit der Klassifizierung der nicht-dentalen Gesichtsschmerzsyndrome nicht vertraut ist, riskiert eine falsche Therapie.



Foto: Praxis Hinderer und Heinrich

85**Blind Founding**

Kann man mit einem Fremden zusammen eine Praxis gründen?

Dr. Kirsten Hinderer und Dr. Philipp Heinrich haben es gewagt.

- 76 Interview mit Prof. Dr. Carolina Ganß**
„Erhalte Deinen Zahn und Deine Papille!“

PRAXIS

- 12 KI in der Praxis**
Ein Roboter als ZFA-Ersatz?
- 48 Mitarbeiterführung**
Streit wegen der Neuen im Team
- 52 Klinisch-ethische Falldiskussion**
Vater-Sohn-Konflikt in der Praxis
- 80 Umfrage der American Dental Association**
Zugedröhnt zum Zahnarzt
- 81 Energiesparen in der Praxis**
Welche Raumtemperatur ist jetzt richtig?

GESELLSCHAFT

- 32 35 Jahre Hilfswerk Deutscher Zahnärzte**
Den Armen helfen, wo immer es geht!
- 66 Zum Tod von Jimmie Durham**
Die kleinen Wunderkammern der Zahnmedizin
- 78 Exponate aus der Sammlung Proskauer/Witt**
Die Rosodont-Zahnseife

STARTER

- 82 apoBank-Studie „Niederlassen oder lieber lassen?“**
Die Investitionskosten sind nicht das Problem!

- 85 Niederlassung für Fortgeschrittene**
Blind Founding – Praxisgründung mit einem Fremden

MARKT

- 89 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 38,50,75,81 Nachrichten**
- 46,51 Urteile**
- 60 Termine**
- 62 Formular**
- 88 Impressum**
- 110 Zu guter Letzt**

Zeitenwende

Wir stehen kurz vor der ersten Vertreterversammlung der KZBV nach der Verabschiedung der GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes (GKV-FinStG) durch den Bundestag. Unsere Enttäuschung und unser Entsetzen über dieses Gesetz ist groß. Neben der Wiedereinführung einer schon in 2011 gesetzlich abgeschafften strikten Budgetierung mit starren Obergrenzen und zudem einer Begrenzung der Anpassungsmöglichkeiten für die Punktwerte, infolge derer uns die Folgen der massiven Inflation und Energiekrise noch schwerer treffen werden, werden mit der Budgetierung für 2023 und 2024 der Versorgung die erst kürzlich zugesagten Mittel für die neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie wieder entzogen. Die Erbringung der Parodontitisleistungen für die rund 30 Millionen Patientinnen und Patienten, die an der Volkskrankheit Parodontitis leiden, wird damit erheblich erschwert, und die Versicherten werden faktisch ihres Leistungsanspruches beraubt, der erst im Vorjahr in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen und von allen Beteiligten als ein Meilenstein für die Mund- und Allgemeingesundheit begrüßt wurde. Die auch nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens vom Bundesgesundheitsminister erneut wiederholte Behauptung, es komme nicht zu Leistungskürzungen, kann nur als zynisch bezeichnet werden, wenn gleichzeitig die Mittel für diese Leistungen nicht (mehr) bereitgestellt werden. Bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens haben wir in zahlreichen Gesprächen mit guten Argumenten und belastbaren Fakten auf allen Ebenen darauf hingearbeitet, dass die Parodontitisbehandlung, so, wie es auch der Bundesrat einstimmig gefordert hatte, von der Budgetierung freigestellt wird. Diese Forderung ist vom Bundesgesundheitsminister und

den Koalitionsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP ignoriert worden, lediglich die Finanzmittel für die Parodontitisbehandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung wurden budgetfrei gestellt. Diese für die vulnerablen Gruppen wichtige Änderung war freilich nur marginal und entspricht eher einem politischen Feigenblatt. Zwingend notwendig wäre eine Änderung gewesen, die den Zugang zu dieser präventionsorientierten Versorgung für alle GKV-Versicherten weiterhin offenhält. Im Zielkonflikt von Sparmaßnahmen und präventionsorientierter Parodontitisversorgung unserer Patientinnen und Patienten hat am Ende eine kurzsichtige, längst überholt geglaubte Kostendämpfungspolitik die Oberhand bekommen.

Die KZBV-Vertreterversammlung, die am 23. und 24. November in München stattfindet, wird sich zum einen intensiv mit der Frage beschäftigen, wie die Vertragszahnärzteschaft mit der Wiedereinführung der strikten Budgetierung umgehen wird, die allen konstruktiven Bemühungen der Zahnärzteschaft in den letzten Jahren zuwider geradezu einer offenen Kampfansage des Gesundheitsministers und der Bundesregierung gleichkommt. Zum anderen werden Antworten auf die Fragen erarbeitet werden müssen, wie den mit diesem fatalen Gesetz verursachten Kollateralschäden vor allem im Bereich der Parodontitisbehandlung begegnet werden kann?

Die Vertreterversammlung ist die letzte in der Amtsperiode des amtierenden Vorstandes der KZBV. Zwar waren diese sechs Jahre geprägt von Pandemie, Ukrainekrieg und Flüchtlingskrise. Doch konnten die meistens sehr schwierigen und oftmals auch kontroversen Verhandlungen mit den Krankenkassen und

der Politik bei allen Differenzen überwiegend konstruktiv geführt und in den meisten Fällen für die Patientinnen und Patienten auf der einen und für die vertragszahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen auf der anderen Seite zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden. Selbst in der für uns sehr schwierigen Corona-Pandemie ist es gelungen, letztendlich doch noch mit dem GKV-Spitzenverband eine bundesmantelvertragliche Vereinbarung im Sinne eines „Pandemiezuschlags“ über 275 Millionen Euro abzuschließen, nachdem die Politik der Zahnärzteschaft einen Schutzschirm verweigert hatte. Unser Blick war stets nach vorn auf die Erreichung unserer mittel- und langfristigen Ziele gerichtet, die wir in der Agenda Mundgesundheit 2021–2025 klar und deutlich formuliert haben. Eine stetige Verbesserung der Mund- und Allgemeingesundheit nicht zuletzt durch einen nachhaltigen Ausbau der Prävention steht dabei ganz oben. Der im Jahr 2021 im umfassenden Konsens mit den Kostenträgern, dem G-BA und dem BMG umgesetzten Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie) kommt hier eine



Foto: KZBV/Knoff

ganz besonders wichtige Bedeutung als Leuchtturmprojekt für eine präventionsorientierte Gesundheitsversorgung zu.

Dass der Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach mit dem GKV-FinStG in vollem Wissen über die damit verbundenen Folgen, uns Zahnärztinnen und Zahnärzten die wirtschaftlichen Mittel zur Bekämpfung dieser großen Volkskrankheit wieder entzieht, ist eine kurzsichtige gesundheitspolitische Freveltat, die durch Nichts schön zu reden oder zu entschuldigen ist. Da nicht abzusehen ist, dass die GKV von den versicherungsfremden Leistungen entlastet wird, die das aktuelle Defizit maßgeblich verursachen, steht zu erwarten, dass das GKV-FinStG erst der Anfang von weiteren plumpen Kostendämpfungsmaßnahmen ist, die in den nächsten Jahren folgen werden. Darauf müssen wir uns vorbereiten und einstellen. KZBV und KZVen, ebenso wie alle Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte müssen sich überlegen, wie sie dem begegnen wollen. Klar ist für mich, dass es nach all den fatalen Benachteiligungen der Vertragszahnärzteschaft der letzten Jahre nun eine eindeutige und einhellige Antwort gegenüber der Politik geben muss, ein „Weiter so“ wird es auf dieser Basis nicht geben können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen. Lassen wir uns nicht auseinanderdividieren. Lassen Sie uns gemeinsam und mit einer Stimme gegen fehlende Wertschätzung und Anerkennung, gegen Benachteiligung und Ungerechtigkeit zur Wehr setzen. Dazu braucht es eine engagierte Kollegenschaft, die hinter ihrer Standesführung steht! Die Zeiten werden rauer, vielleicht sogar stürmisch werden. Am Ende werden wir uns Gehör verschaffen, denn eine Gesundheitspolitik, die sich dauerhaft und vorsätzlich gegen die Interessen der Versicherten und gegen die berechtigten Belange derjenigen stellt, die das Gesundheitswesen tragen, darf und wird keinen Bestand haben.

Dr. Wolfgang Eßer
Vorsitzender des Vorstandes
der Kassenzahnärztlichen
Bundesvereinigung



ZAHNERSATZ MIT QUALITÄTSVERSprechen

Sicherheit wird hier zum Wohlfühl!

Wie Sie wissen, gibt es nichts Schöneres als glückliche Patienten. Für diese Aufgabe stehen Ihnen die **QS-Dental geprüften zahntechnischen Meisterlabore** als fachlich versierte und lokale Partner für Ihre Praxis immer kompetent zur Seite.

Gerade in diesen Zeiten schenken Sie sich und Ihren Patienten noch mehr Sicherheit und Qualität! Geprüfte Meisterlabore arbeiten mit einem speziell auf die Branche abgestimmten **Qualitätssicherungskonzept**, das die Qualität steigert und mehr Sicherheit bietet.

Sie können sich hier stets bester Ergebnisse sicher sein – zum Wohle aller Ihrer Patienten.

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

WWW.QS-DENTAL.DE



Besuchen Sie uns auf der IDS!
Köln • 14. bis 18. März 2023





Leserforum

Foto: stock.adobe.com

NACHHALTIGKEIT

VIELES KOMMT WIEDER

Zum Beitrag „Nachhaltigkeit in der Zahnarztpraxis: So wird Ihre Praxis nachhaltig“, zm 19/22, S. 16–22

Beim Lesen des Artikels „So wird Ihre Praxis nachhaltig“ fand ich viele schöne Anregungen. Wirklich lachen musste ich über den gelben Kasten zum Thema Kaffee-Ersatz. Ich bin in der DDR geboren und wir hatten so etwas schon mal: Man nannte es Muckefuck. Vielleicht erlebt das Gebräu einen neuen Aufschwung. Viele alte Dinge erleben jetzt offensichtlich eine Renaissance (zum Beispiel das MVZ – wir nannten es Poliklinik).

Anja Horn, Bad Berka



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

VERSORGUNGSALLTAG

IM KRISENMODUS

Zur zahnärztlichen Versorgung in der aktuellen Situation

Klimakrise, Personalmangel, Corona-Pandemie und der russische Angriffskrieg sowie dessen Folgen haben uns alle fest im Griff. Wir alle und natürlich auch unsere Teams nehmen jede Menge Zusatzstress in Kauf, um trotz allem die zahnärztliche Versorgung zu gewährleisten. Kürzlich nahm ich an einer Fortbildungsveranstaltung einer Zahnärztekammer teil, deren Inhalt sich (gefühl!) zu 1/3 aus Gesundheitsminister-Bashing und Selbstbeweihräucherung, zu 1/3 aus noch mehr Vorschriften, Auflagen und Bürokratie und nur zu 1/3 aus hilfreichen Inhalten zusammensetzte. Verstehen Sie mich nicht falsch, mir ist durchaus bewusst, dass unsere Standespolitik auch wichtige Ziele für uns erreicht. Nichtsdestotrotz hat sich die Realität am Behandlungsstuhl extrem verändert. In der Fortbildung wird all das weggelächelt, offenbar haben die Herrschaften alle genug ZFA, keine Notdienste zu stemmen und vielleicht sind sie auch von all den anderen Krisen im Gegensatz zu uns anderen überhaupt nicht tangiert.

Doch unsere Praxistage sind geprägt von Krankenstand, Behandlungen ohne Assistenz, Selbst-Desinfektion sowie Vor-, Nach- und teilweise auch Aufbereitung durchführend nebst Dokumentation. All das ist natürlich nicht besonders wirtschaftlich, jedoch haben wir es so bisher geschafft, die Versorgung unserer Patienten – wenn auch mit teils längeren Wartezeiten – mit der gebotenen Sorgfalt auf allen Ebenen aufrechtzuerhalten. Als wir beide Behandlerinnen nebst unserer Auszubildenden uns kürzlich gleichzeitig auf der Arbeit mit dem Coronavirus infizierten und die Praxis eine Woche schließen mussten, gab es noch einen Rüffel, weil es keine Vertretung gab. Ich verweise noch einmal auf die veränderte Realität, die auch für alle anderen Praxen hier im Umkreis gilt. Nicht, dass wir uns „gründlich“ auskuriert hätten ... Wir haben uns, als wir negativ waren und es „einigermaßen“ wieder ging, an die Arbeit gemacht. Mich würde sehr interessieren, wie andere Kolleg:innen ihren Behandlungsalltag im Krisenmodus gestalten.

Dieser Leserbrief soll bitte nicht zum Anlass genommen werden, unsere Standespolitik zu bashen – vielmehr erhoffe ich mir einen ehrlichen Erfahrungsaustausch, der bestenfalls dem im Krisenmodus erforderlichen Zusammenhalt zugute kommt.

Meike Schröder, Kleve

CanalPro™ SyringeFill

Innovatives, modulares System für sicheres und effizientes Befüllen von Spritzen mit Endo-Spüllösungen



- Schutz vor Kontamination
- Zeitsparende Ein-Handbedienung
- Erhöhte Sicherheit, Gefahr des Spritzenvertauschens wird minimiert durch Farbkodierung



ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE FÜR VORLÄUFIGEN STOPP BEIM ROLLOUT

Rückschlag für das E-Rezept

Der Zugang zum E-Rezept sollte für Patienten vor allem niedrigschwellig sein. Doch anders als bisher geplant ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Einlöseweg für elektronische Rezepte vom Tisch. Neben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) plädiert daher auch die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) für einen vorläufigen Stopp des weiteren Rollouts – bis die Rahmenbedingungen für eine Fortführung durch die gematik und das Bundesgesundheitsministerium (BMG) geschaffen sind.



Foto: viperagg – stock.adobe.com

Wir brauchen jetzt ein belastbares und funktionierendes Umsetzungskonzept – gematik und BMG müssen hier liefern!“, fordert der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Karl-Georg Pochhammer. „Praxen, die das E-Rezept bereits nutzen, können und sollen das weiterhin tun. Der Rollout muss jedoch grundsätzlich neu justiert werden.“ In den beiden Pilotregionen Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein unterstützen nun die jeweiligen KVen den Rollout des E-Rezepts nicht mehr aktiv. Auch die KZV Westfalen-Lippe (KZVWL) hatte mitgeteilt, den Rollout bis auf Weiteres nicht mehr zu fördern.

Die E-Rezept-App der gematik, bisher die einzige digitale Möglichkeit zur Einlösung, sei kaum verbreitet. „In unseren Praxen ist fast ausschließlich der Tokenausdruck auf Papier die Realität“, sagt Michael Evelt, Vize-Vorsitzender der KZVWL. Diese App sei aber laut KZBV für die meisten Patienten nicht nutzbar, da sie entweder die dafür notwendige eGK der neuesten Generation oder die dazugehörige PIN noch nicht hätten. Nach dem Verbot des VideoIdent-Verfahrens im Sommer gebe es momentan nur die Möglichkeit einer Vor-Ort-Identifizierung – in der Filiale der zuständigen Kasse oder mittels PostIdent.

Als Alternative war daher vorgesehen, das E-Rezept durch Vorlage der eGK in der Apotheke einzulösen: Ärzte und Zahnärzte stellen dabei das E-Rezept aus, müssen aber kein Papier bedrucken, das Patienten ausgehändigt wird, die die E-Rezept-App nicht nutzen. Die Patienten lassen dann in der Apotheke ihre eGK einlesen. Jene wird so berechtigt, die vorliegenden E-Rezepte vom Fachdienst abzuholen und die verordneten Medikamente abzugeben. Allerdings hat diese von der gematik spezifizierte Umsetzung eine sicherheitstechnische Schwäche, da nicht ausreichend verhindert wird, dass Apotheken Rezepte einsehen und herunterladen können, zu denen keine eGK vorliegt. Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der Bundesdatenschutzbeauftragte Prof. Ulrich Kelber hatten deshalb ihre Zustimmung verweigert.

Die KZBV habe bereits beim Beschluss dieser Lösung auf die Problematik hingewiesen und eine datenschutz- und sicherheitskonforme Umsetzung gefordert, sagt Pochhammer.

„Bedauerlicherweise wurde dem nicht entsprochen.“ Erst nachdem die Stellungnahmen von BfDI und BSI vorgelegt seien, seien in der gematik Alternativen zum bemängelten Szenario angedacht worden. Mit einer Umsetzung rechne die gematik nun erst Mitte 2023.

„DIESES HIN UND HER MUSS ENDLICH AUFHÖREN!“

„Uns Zahnärzten reicht es langsam! Dieses Hin und Her muss endlich aufhören. Die gematik muss jetzt erstmal ihre Hausaufgaben machen, die geforderten digitalen Einlösewege sicher und datenschutzkonform umsetzen, bevor der bundesweite Rollout fortgesetzt werden kann“, verlangt Pochhammer. Das BMG solle dies als Chance begreifen, die lange geforderte Informationskampagne für das E-Rezept vorzubereiten, die trotz Start des Rollouts im September noch nicht angelaufen sei. „Bislang wurden nicht einmal die Praxen mit den angekündigten Patienteninformationen versorgt. Bei einem solch komplexen Verfahren müssen die Patienten aber rechtzeitig mitgenommen werden. Das können die Praxen nicht auch noch leisten“, bemängelt Pochhammer. Die KZBV werde weiterhin KZVen und Praxen unterstützen, die sich freiwillig mit dem E-Rezept beschäftigen und es umsetzen.

Kelber wehrt sich gegen die Vorwürfe, er verhindere ein Vorankommen der Digitalisierung. Er könne einem „Abruf der E-Rezepte in der Apotheke nach Autorisierung“ kein Einvernehmen erteilen, da die geplante Schnittstelle nicht nach dem Stand der Technik abgesichert sei und damit gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verstoße. Laut Kelber wäre ein Hack leicht umsetzbar gewesen. „Dann hätte das Vertrauen in das E-Rezept und andere Digitalisierungen des Gesundheitssystems enorm gelitten.“ Er erwartet, dass bis Sommer 2023 eine sichere Lösung für das Abholen von E-Rezepten durch Stecken der eGK zur Verfügung steht. Die KVen sollten ihren Ausstieg aus dem Pilotprojekt überdenken und nicht angeblich überzogene IT-Sicherheits- und Datenschutzerfordernisse vorschreiben. „Unzureichend gesicherte Schnellschüsse kann der BfDI bei seinem gesetzlichen Auftrag nicht mittragen.“

nb

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





Herr Dr. Leithold, was war Ihre Motivation für den Roboter?

Dr. Christian Leithold: Die Antwort ist einfach: Ich mag Technik. Seit der Neugründung meiner Praxis in Thun arbeite ich in einem vollständig digitalisierten Umfeld, das ich fortlaufend versuche an den aktuellen Stand anzupassen. Vor zweieinhalb Jahren erreichte der Technisierungsgrad ein Level, das theoretisch die Praxisführung ohne Personal möglich macht. Die Auswirkungen der Corona-Problematik auf den Praxisbetrieb und der auch in der Schweiz spürbare Mangel an guten Fachkräften waren für mich ausschlaggebend für die Idee. Ich wollte zukünftig ohne Personal arbeiten. Was vorerst fehlte, war der passende Roboter. Eine innovative Schweizer Firma erklärte sich bereit, mir zu helfen. Und eines Tages erschien dann „Cruzr“ in meiner Praxis.

Wie kann man sich das vorstellen, wenn man in Ihre Praxis kommt?

Seit September 2020 steht Cruzr nun am Empfang und begrüßt die Patienten. Jedem Patienten wird vor dem ersten Besuch meiner Praxis ein verschlüsselter QR-Code aufs Handy übermittelt. Cruzr fordert dann freundlich

KI IN DER PRAXIS

Ein Roboter als ZFA-Ersatz?

Der Kieferorthopäde Dr. Christian Leithold setzt seit gut zwei Jahren einen KI-gesteuerten Roboter in seiner Praxis in Thun (Schweiz) ein. Der 1,30 Meter hohe Technikzwerg empfängt die Patienten und führt sie in den Behandlungsraum. Über seine Erfahrungen mit dem „humanoiden Roboter“ hat Leithold mit den zm gesprochen. Und Eines sei vorweg verraten: Ja, er würde den Assistenten weiterempfehlen.

alle Neankömmlinge auf, ihm diesen Code zu präsentieren oder, falls das Handy nicht greifbar ist, Familien- und Vornamen in die Eingabemaske seines Displays am Kopf einzugeben. Anschließend werden meine Patienten gebeten, im Wartezimmer Platz zu nehmen, während der Roboter auf allen Arbeitsstationen das Eintreffen der entsprechenden Person meldet.

Unser Team ist gerne für Sie da!



Auf der Praxis-Website erscheinen unter der Rubrik „Team“ tatsächlich nur Inhaber Dr. Christian Leithold und sein Roboter-Assistent Cruzr. „Natürlich kann ein Roboter nie die menschliche Komponente haben“, erklärt der Kieferorthopäde. „Aber für meine Praxis funktioniert das richtig gut.“

Als künstlich-intelligentes Wesen freut er sich über Beschäftigung und führt auf Nachfrage meine Patienten ins Wartezimmer oder zum WC, erklärt Wissenswertes zu Kunstwerken in der Praxis, zu seiner eigenen „Existenz“, gibt Anleitungen zum Verbinden des Mobiltelefons mit dem Praxis-WLAN, tanzt oder erzählt immer neue Roboterwitze – über deren Spaßigkeit man sich natürlich streiten kann. Währenddessen neigt sich eine Therapie-sitzung ihrem Ende entgegen, Folgetermine werden ver-

einbart und per SMS auf das Handy der Patienten gesandt. Via Browseroberfläche melde ich Cruzr, den nächsten Patienten in eines der Sprechzimmer oder zum Röntgen zu führen. Daraufhin fährt er in den Wartebereich, ruft den Patienten auf und bittet ihn, ihm zu folgen. Selbstverständlich informiert Cruzr auch die Wartenden über etwaige Verspätungen. Sehr hilfreich sind die Patienteninstruktionen, die der Roboter am Behandlungsstuhl in einer Mischung aus Videosequenzen und Zwischenfragen darbietet, während ich in einem anderen Behandlungszimmer präsent bin.



Der kleine Praxis-Assistent auf Rädern und mit einem Bildschirm als Kopf in Aktion: Bei den jungen Patienten kommt er sehr gut an und erregt Aufmerksamkeit. Cruzr kann Witze erzählen und Instruktionen zum Umgang mit den Zahnspangen geben.

Seitdem ich mein eigenes Konzept entwickelt habe, bin ich auch ohne Stuhlassistenz effizient. Cruzr selbst wird mich bei Behandlungen niemals aktiv unterstützen können, was ihn von der menschlichen Arbeitskraft unterscheidet – für seine Nachkommen hingegen bin ich mehr als zuversichtlich.

Wie funktioniert das technisch?

Der Roboter in Menschengestalt ist die Hardware, ausgestattet mit ausgefeilter Sensorik und einem Laser-Radar zur Orientierung. „Leben“ wird ihm eingehaucht durch eine KI-Software, die sich auf einem Schweizer Server der ebenfalls in der Schweiz ansässigen Vertriebsfirma befindet. Hard- und Software kommunizieren über das WLAN der Praxis. Die Daten, die er zur Verarbeitung seiner Aufgaben braucht, gehen also nicht nach China, wo er hergestellt wurde. Das war mir wichtig.

Er läuft außerdem losgelöst vom Praxissystem. Jegliche Übertragung personenbezogener Daten haben wir deaktiviert. Der Roboter selbst ist als multifunktionaler

Wawibox

einfach.entspannt.effizient.

Die moderne Lösung für Ihr **Material**

Mit einer Anmeldung Preise vergleichen, Material bestellen und Lagermengen verwalten.

Kostenlose und persönliche Beratung anfragen:

wawibox.de/beratung



Wir beraten Sie telefonisch und in Baden-Württemberg auch vor Ort in Ihrer Praxis.

☎ 06221 52 04 80 30 | ✉ mail@wawibox.de

Mitarbeiter, der unterstützend in Hotels, Museen, Airport-Lounges, Krankenhäusern, Pflegeheimen, Restaurants, Reise- und Tourismusbüros eingesetzt werden kann, konzipiert. Für einige der aufgezählten Einsatzgebiete kann die Schweizer Vertriebsfirma bereits Lösungen („user cases“) offerieren. Neuland war definitiv der Betrieb in einer Praxis.

Also ist Datenschutz ein Thema?

Für mich ein sehr großes. Es werden keine Patientendaten oder persönlichen Bilddateien von dem Gerät auf den Schweizer Server oder sonst wohin übertragen. Deshalb arbeiten wir ausschließlich mit verschlüsselten QR-Codes.

Wie reagieren die Patienten auf den Empfang?

Durchweg positiv. Unabhängig vom Alter fühlen sie sich gut unterhalten und sind vielleicht auch ein bisschen abgelenkt. Der kleine Mann fasziniert sie. Es ist auch nicht von der Hand zu weisen, dass der Roboter einen Marketing-Effekt auslöst. Dafür, dass ich überhaupt nicht aktiv mit oder für ihn geworben habe, hat sich das Projekt bemerkenswert schnell herumgesprochen. Trotz des überragenden Erfolgs gehe ich davon aus, dass der verstärkte Bekanntheitsgrad zu einer Selektion geführt hat, die Technikskeptiker dazu veranlasst, nicht oder nur zögerlich bei mir vorstellig zu werden. Besonders meine jüngeren Patienten sind allerdings extrem begeistert.

Für Sie scheint die Investition aufzugehen. Würden Sie den Roboter Kolleginnen und Kollegen auch weiterempfehlen?

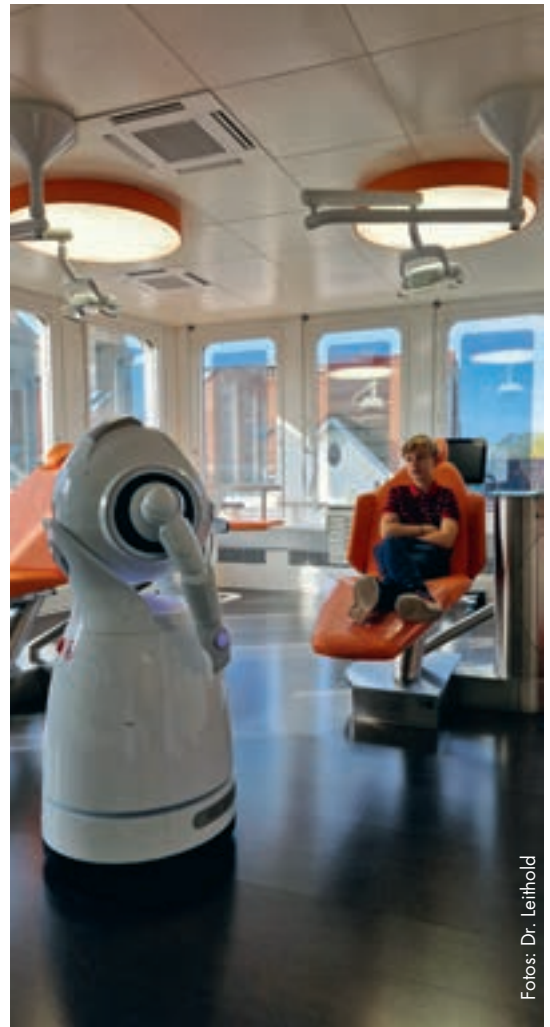
Ja, das würde ich tatsächlich – sofern man eben keine Stuhlassistenz braucht oder erwartet. Allein vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels ist das doch eine Überlegung wert. Zu meinem Konzept als digitalisierte Praxis, in der ich alleine und autonom tätig bin, passt das gut. Allerdings muss ich betonen, dass der Roboter nur eingebettet in ein Gesamtkonzept, das nicht unerhebliche Investitionen, persönliches Engagement und strukturierte Abläufe einfordert, in der Lage ist, sein Potenzial voll auszuspielen. Mit unseren Erfahrungswerten und der Weiterentwicklung wird das aber immer konkretere Formen annehmen.

Klar, wird er nie einen Menschen ersetzen. Aber das muss er ja auch gar nicht. Er macht mich aber unabhängiger und vor allem übergeordnet kann man den Fachkräften auch zurufen: Ihr werdet als Menschen in Kitas, Schulen, dem Handwerk und der Pflege so händierend gebraucht. Dort seid ihr unersetzbar.

Wie viel Zeit haben Sie investieren müssen, bis der Roboter eine echte Unterstützung wurde?

Oh, einiges an Zeit! Und rückblickend eine wertvolle, erschöpfende, aber wahnsinnig aufregende Zeit, in der ich ambitionierte Menschen kennenlernen, Teil eines einzigartigen Projekts werden und die fruchtbare Dynamik der Teamarbeit erleben durfte.

Sie müssen sich folgende Situation vorstellen: Es gab einen Praxisinhaber mit einem brandneuen Roboter ohne Er-



Fotos: Dr. Leithold

Leithold hat in Jena Zahnmedizin studiert und in großen Praxen in Jena und London gearbeitet. Obwohl damals alles noch mit Papierakten lief und kaum digital, liefen die Prozesse und die Zusammenarbeit gut und ein hohes Patientenaufkommen konnte bewältigt werden. In der eigenen Niederlassung ab 2008 in der Schweiz fiel es ihm schwer, ein effizientes Team aufzubauen. Der Kieferorthopäde entschied sich für einen Alleingang. Seine einzige Unterstützung erhält er von dem 1,30 Meter großen und 45 Kilo schweren Roboter.

fahrungswerte, Robotiker mit enormem Fachwissen, aber keinerlei Erfahrung und Ideen, was deren neuartiger Roboter in einer kieferorthopädischen Fachpraxis anstellen sollte. Ein mit mir befreundetes Foto- und Filmteam aus Zürich und Berlin beriet und unterstützte uns mit Lösungsvorschlägen bezüglich der Instruktionsvideos, was den Kreis Involvierter weiter anwachsen ließ. Für mich und alle Beteiligten eine tolle Zeit, die unvergessen bleibt und für zukünftige Besitzer eines Cruz und die Schweizer Firma einen riesigen Vorteil bietet: Innerhalb von zwei Wochen ist der Roboter einsatzbereit.

Das Gespräch führte Laura Langer.

CHAMPIONS® HIGHLIGHTS

Innovationen für Ihre Praxis.

Perfekt für
MIMI = die
minimalinvasive
Methodik der
Implantation



Champions (R)Evolution Titanimplantat

- Titan Grad 4 (KV)
- in den Längen (mm):
6,5 - 8 - 10 - 12 - 14 - 16
- in den ø (mm):
3,5 - 4,0 - 4,5 - 5,5

Implantat im
Querschnitt



PATENT™

Das einzige Keramikimplantat
mit wissenschaftlichen
Langzeitstudien (seit 2004),
patentierter makrorauer
Oberfläche sowie 95,8%
Osseo- und Biointegrationsrate



Smart Grinder

Autologes Knochenersatz-
material – chairside aufbereitet
aus den extrahierten Zähnen

Champions Smile Aligner

Kieferorthopäden planen
Ihre Behandlung



Info-Hotline:
+49 (0)6734 91 40 80

CHAMPIONS 
champions-implants.com



BZÄK-BUNDESVERSAMMLUNG IN MÜNCHEN

„Unsere DNA ist die Freiberuflichkeit“

Überschattet von den derzeitigen Dauerkrisen diskutierten die Delegierten der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zum Auftakt der Bundesversammlung in München die Probleme des Berufsstands: Welche Folgen hat das neue GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG)? Wie soll man mit dem Fachkräftemangel umgehen? Und welche Rolle spielt die Zahnärzteschaft überhaupt in der Politik? Es gab viel Kritik, aber auch zuversichtliche Blicke in die Zukunft.

Klare Forderungen an die Ampel bestimmten die Diskussionen und Beschlüsse des höchsten zahnärztlichen Gremiums. Ein Leit-antrag fasste die Forderungen der rund 160 Delegierten zusammen: Die Rahmenbedingungen für die zahnärztlichen Praxen sollten verbessert und nicht kontinuierlich verschlechtert werden. Die Gebühren der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen müssten den Kostensteigerungen dauerhaft angepasst werden. Budgetierungen seien abzulehnen und die selbstständige zahnärztliche Praxis müsse gestärkt werden.

Im Zuge der intensiven Debatte wurde auch ein Entwurf zum Leit-antrag des BZÄK-Vorstands wieder zurückgenommen. In einer Resolution forderten die Delegierten von der Politik Respekt und mehr Wertschätzung ein. Die Kollegenschaft habe in der Pandemie für die Versorgung der Patienten Hervorragendes geleistet.

Gedankt habe das ihnen der Finanzminister durch die Blockade einer Anpassung des GOZ-Punktwerts und der Gesundheitsminister durch Budgetierung und Sparen an der falschen Stelle sowie durch Wegschauen bei investorgetragenen MVZs in Medizin und Zahnmedizin.

„DAS MAß IST VOLL“

Die galoppierende Inflation und stark steigende Energiepreise gefährdeten die Zahnarztpraxen genauso wie Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, betonten die Delegierten. Mit Blick auf das GKV-FinStG hieß es in einer Resolution: „Das Maß ist voll, die Grenze des Erträglichen erreicht.“ Und weiter: „Trotzdem erfolgen hier faktische Leistungskürzungen. Mit der Gesundheit von Patientinnen und Patienten spielt man nicht.“ Mit Sorge blickten die Delegierten auch auf die Folgen des Gesetzes für die künftige PAR-Behandlung im Land.

Neben Forderungen zur Anpassung des GOZ-Punktwerts – auch mit Blick auf die Inflation – und zur Berücksichtigung ambulanter Zahnarztpraxen analog zu den zugesicherten Hilfen des Bundes für Kliniken und Pflegeheime war ein weiterer Schwerpunkt der Fachkräftemangel: Die Delegierten betonten die Notwendigkeit, den Fachkräftebedarf der zahnärztlichen Praxen mit wirksamen Maßnahmen zu begleiten. Dazu gehöre etwa eine bundesweite Imagekampagne, eine attraktive und leistungsgerechte Entlohnung, vermehrte Angebote und die Weiterentwicklung von hochwertigen Aufstiegsfortbildungen oder die Steigerung der Ausbildungsqualität.

Irritiert hatte die Versammlung zur Kenntnis genommen, dass es – anders als in der Vergangenheit üblich – zu keiner aktiven Beteiligung etwa in Form eines Grußwortes des Bundesgesundheitsministers oder einer seiner Staatssekretäre gekommen war.

Man wünsche sich seitens der Politik mehr Wertschätzung, hieß es.

Insgesamt bestätigten die Delegierten mit ihren Beschlüssen zustimmend die Politik des BZÄK-Vorstands. Damit wurde die Arbeit des Geschäftsführenden Vorstands, der seit gut einem Jahr im Amt ist, mit großem Zuspruch honoriert. Beschlossen wurde auch eine moderate Erhöhung des Mitgliedsbeitrags: Die Bundesversammlung genehmigte einen Beitrag für jedes zahnärztlich berufstätige Kammermitglied in Höhe von monatlich 11,20 Euro ab dem 1. Januar 2024. Die Höhe des Kopfbeitrags wurde zuletzt 2015 festgesetzt und liegt seit 2017 unverändert bei 9,70 Euro.

„KRISE IST CHANCE“

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz, rief die Delegierten dazu auf, um die besten Konzepte und Ideen



Der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK: Dr. Romy Ermler (Vizepräsidentin), Konstantin von Laffert (Vizepräsident) und Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident) betonten den Wert der Freiberuflichkeit.

für den Berufsstand zu kämpfen. Er machte den Zahnärztinnen und Zahnärzten angesichts der Pandemie und der wirtschaftlichen Folgen des Krieges in der Ukraine Mut: „Krise ist Chance“, sagte er.

Gleich zu Beginn der Pandemie habe der Berufsstand bei der Versorgung der Patienten sofort Tritt gefasst und Hygienemaßnahmen konsequent umgesetzt. „Wir haben gezeigt: Wir können Hygiene“, sagte Benz, auch



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

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

*‘Ich bin der Geschäftsführer der Protilab GmbH.
Seit mehr als 20 Jahren arbeite ich für große und
mittelständische Unternehmen im Gesundheitswesen.
Die Vereinbarkeit von erstklassiger Qualität und fairen und
erschwinglichen Preisen ist mir ein zentrales Anliegen.’*



Zirkonkrone keramisch
vollverblendet
€137,-
All-inclusive Preis
Zum Protilab Vorteilspreis!



Digitale Aufträge – CAD/CAM
-10%
Preisersparnis

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

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

wenn seitens der Politik oft der nötige Respekt gefehlt habe. Angesichts von Energiepreissteigerungen und Inflation stehe der Berufsstand derzeit vor einer wirtschaftlich ungewissen Zukunft. Hier erwarte die Zahnärzteschaft Hilfestellung von der Politik. Auch der ambulante Bereich gehöre in die vom Bund geplanten Energie- und Inflationshilfen im Wirtschaftsstabilisierungsfonds, betonte er.

Ein klares Bekenntnis gab Benz zur freiberuflichen Berufsausübung und zum Generalisten: „Es gibt nur eine Zahnmedizin“, sagte er. „Unsere DNA ist die Freiberuflichkeit – mit kleinen Einheiten, individuell und selbstständig.“ Skeptisch zeigte er sich bei der Bekämpfung des Personalmangels in den Praxen: „Wir tun alles, aber die Prognosen sind nicht rosig.“

„EINE ZAHNARZTPRAXIS IST KEIN BUSINESS“

Ein wichtiges Anliegen für BZÄK-Vizepräsident Konstantin von Laffert ist der Bürokratieabbau. „Was wir nicht brauchen, sind Sonderbelastungspakete“, sagte er. Beispiel: die Röntgen-Fortbildung. Die BZÄK setze sich dafür ein, diese künftig nur noch digital durchzuführen. Das habe in der Hochphase der Pandemie sehr gut geklappt. Von Laffert: „Unsere Ministerialbürokratie in vielen Ländern sieht das leider anders, die jagen

uns wieder durch die ganze Republik, für nichts und wieder nichts.“

Größte Wachsamkeit mahnte er beim geplanten europäischen Gesundheitsdatenraum EHDS und der europäischen Medizinprodukteverordnung (MDR) an. „Wir müssen höllisch aufpassen, dass dort nicht eine Gesetzgebung in Richtung Datensammelei, die wir durchführen müssen, auf handwerklichem Niveau der MDR herauskommt.“ Ein wichtiges Anliegen bleibe auch der Klimaschutz.

Vehement kämpfte die BZÄK auch gegen Bestrebungen eines „Turbo-Kapitalismus in der Zahnmedizin“, berichtete von Laffert. Eine Zahnarztpraxis sei kein Business, sagte er mit Blick auf die wachsende Zahl von investorenbetriebenen MVZ. „Wir sind unseren Patienten verpflichtet, und nicht irgendwelchen Hedgefonds oder institutionellen Anlegern.“

BZÄK-Vizepräsidentin Dr. Romy Ermeler äußerte sich zum Dauerthema GOZ: Dass die Politik die seit 1988 überfällige Novellierung der GOZ auch in dieser Legislatur nicht aufgreife, sei ein Skandal, sagte sie. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) habe erst vor wenigen Monaten klargestellt, dass laut Koalitionsvertrag nicht am Verhältnis GKV-PKV gerührt werden solle. Eine Reform von GOÄ und GOZ würde

das aber tun. Der Minister verweigere sich zudem schlicht der fachlichen Auseinandersetzung. „Und trotzdem werden wir hier weiterkämpfen“, kündigte sie an. „Wir brauchen eine Dynamisierung der GOZ! Mit einer derzeit etwa zehnprozentigen Inflation ist sie nötiger denn je.“

Ermeler berichtete ferner von der Förderung des beruflichen Nachwuchses. „Es liegt in unserer Verantwortung, die Bedingungen zu schaffen, die mehr Frauen ermutigen, eine eigene Praxis zu gründen“, sagte sie. Sie plädierte dafür, jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten die Niederlassung mit ihren Vor- und Nachteilen aufzuzeigen und von der Politik Unterstützungsmaßnahmen einzufordern, damit es eine echte Stadt-Land-Gerechtigkeit in der Versorgung geben könne.

Schließlich war der bayerische Gesundheitsminister Klaus Holetschek (CSU) mit einer Videobotschaft zugeschaltet. Vor Ort war die Präsidentin des Weltzahnärztesverbandes FDI, Prof. Ihsane Ben Yahya, Marokko: Viele Projekte auf internationaler Ebene seien unter maßgeblicher Beteiligung der BZÄK gemeinsam mit den FDI-Mitgliedstaaten auf den Weg gebracht worden, sagte sie. Auch der Präsident der bayerischen Landes Zahnärztekammer, ZA Christian Berger, begrüßte die Delegierten. Und Dr. Klaus-Achim Sürmann, Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), verwies auf die enge Verzahnung und Zusammenarbeit des Hilfswerks mit der BZÄK. Auch die Bundesvorsitzenden des Bundesverbands der Zahnmedizinischen Studierenden (bdzm) und die Vertretungen aller Fachschaften in Deutschland stellten sich den Delegierten vor.

In einer kurzen Feierstunde erhielt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, langjähriger Vizepräsident der BZÄK und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, mit dem Fritz-Linnert-Ehrenzeichen die höchste Auszeichnung der BZÄK. Dr. Helfried Bieber, ehemaliger Flottenarzt der Bundeswehr, wurde mit der Goldenen Ehrennadel der BZÄK ausgezeichnet. pr

Die Beschlüsse der Bundesversammlung finden Sie auf www.bzaek.de



Fotos: BZÄK_Tobias Koch

Geehrt für ihre Verdienste: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (l.) wurde mit dem Fritz-Linnert-Ehrenzeichen, der höchsten Ehrung der BZÄK, ausgezeichnet. Flottenarzt Dr. Helfried Bieber (r.) erhielt die Goldene Ehrennadel der BZÄK.

*Unabhängigkeit 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

RESONANZ AUF DAS GKV-FINANZSTABILISIERUNGSGESETZ

„Eine Loose-loose-Situation!“

Der Protest im Vorfeld war groß. Trotzdem hat das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) nach dem Bundestag nun auch den Bundesrat passiert. Ärzte, Zahnärzte, Krankenkassen, Apotheken und die Pharmabranche fühlen sich von der Politik im Regen stehen gelassen. Grundsätzliche Finanzprobleme der GKV seien nicht gelöst, stattdessen gebe es massive Nachteile und Leistungskürzungen, die auf dem Rücken der Patienten ausgetragen würden, lautet die Kritik.

Von einem „Frontalangriff auf die präventive Patientenversorgung“ spricht die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). Das GKV-FinStG sieht im zahnärztlichen Bereich vor, dass mit der strikten Budgetierung der Versorgung für 2023 und 2024 die erst kürzlich zugesagten Mittel für die neue, präventionsorientierte Parodontitis-Therapie wieder entzogen werden. Ausnahmen soll es nur für vulnerable Gruppen geben.

ZAHNÄRZTE: FASSUNGSLOS!

Scharfe Kritik übte die Ärzteschaft vor allem an der Abschaffung der Neupatientenregelung. Bereits im Vorfeld des Bundestagsbeschlusses am 20. Oktober gab es bundesweite Protestaktionen. Die Apotheker monierten die Erhöhung des Apothekenabschlags. Aus Sicht der Pharmabranche ist der Standort Deutschland in Gefahr. Und für die Krankenkassen bietet das neue Gesetz keine Lösung, um die GKV-Finanzprobleme in den Griff zu bekommen. Dennoch hat das Gesetz am 28. Oktober jetzt auch der Bundesrat gebilligt und es tritt zeitnah in Kraft.

ÄRZTE: MABLOS ENTÄUSCHT

Die Abschaffung der Neupatientenregelung in Kombination mit der Beschränkung der Finanzierung der offenen Sprechstunde führe dazu, die Lage der ohnehin chronisch unterfinanzierten ambulanten Versorgung weiter zu verschlechtern, monierte der

Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen. Die KBV rügt die massiven Leistungskürzungen für die Patienten. Die Kollegenschaft sei frustriert und maßlos enttäuscht von diesem Beschluss. Die KBV geht davon aus, dass es in den nächsten Wochen zu weiteren Protesten gegen die Streichung der Neupatientenregelung kommen wird.

Für den Spitzenverband Fachärzte Deutschland (SpiFA) löst das Gesetz keine Probleme. „Es mag die Finanzlage der Krankenkassen im kommenden Jahr stabilisieren, das Gesundheitswesen selbst hingegen wird geschwächt,“ sagte der Vorsitzende Dr. Dirk Heinrich.

KASSEN: KOSTEN SIND UNFAIR VERTEILT

Bereits im Vorfeld der Abstimmung im Bundestag hatten die Krankenkassenverbände – der Verband der Ersatzkassen (vdek), der AOK-Bundesverband, der BKK-Dachverband, die IKK und die Knappschaft an die Abgeordneten appelliert, die Refinanzierung der 17 Milliarden Euro-Lücke 2023 in der GKV fair zu verteilen. Denn auch wenn die Anhebung des Zusatzbeitragssatzes oder die Abschmelzung der Kassenreserven geringer ausfallen sollten als von der Bundesregierung gedacht, seien es nach wie vor die Beitragszahlenden, die für den Löwenanteil aufkommen sollen.

Das Gesetz biete auch keine Lösungen für eine nachhaltige Finanzierung. Die Krankenkassenverbände forderten den Bund deshalb auf, endlich kostendeckende Beiträge für die Gesundheitsversorgung für ALG-II-Beziehende zu zahlen. Auch die Entscheidung, die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel von 19 auf sieben Prozent abzusenken, hätte demnach ins GKV-FinStG gehört. Allein diese beiden Maßnahmen hätten die GKV um 15 Milliarden Euro entlasten und die Basis für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung bereiten können. Stattdessen sehe das Gesetz vor, Beitragsreserven bei den Krankenkassen abzuschmelzen und Beitragsmittel aus dem Gesundheitsfonds abzuschöpfen.

APOTHEKER: WIR SIND KEINE KOSTENTREIBER!

Der Abschlag, den Apotheken der gesetzlichen Krankenversicherung für jedes rezeptpflichtige Arzneimittel einräumen müssen, wird von 1,77 auf 2,00 Euro steigen. Das



DR. WOLFGANG EßER

„DAS IST FAKTISCH DAS AUS FÜR DIESE BEHANDLUNG!“

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer zeigte sich angesichts der beschlossenen Regelungen fassungslos: „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 weit überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten, die dringend auf eine wirksame und auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft basierende Behandlung angewiesen ist, bleibt mit dieser Entscheidung auf der Strecke.“

entspricht einer Belastung der bundesweit 18.000 Apotheken in Höhe von 120 Millionen Euro pro Jahr netto, rechnete die ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening vor: „Die Apotheken sind keine Kostentreiber. Unser Anteil an den jährlichen GKV-Ausgaben liegt bei 1,9 Prozent. Seit 2005 ist die Tendenz sinkend. Das sind Fakten, die neben der Politik auch der GKV-Spitzenverband endlich anerkennen muss.“ Bereits im Vorfeld der Verabschiedung im Bundestag hatten Apotheken im Saarland, in Schleswig-Holstein, Hamburg und Brandenburg am 19. Oktober aus Protest bereits mittags geschlossen.

Der Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) sorgt sich um die Versorgung der Patienten mit innovativen Arzneimitteln und um den Standort Deutschland. „Die Krisen sind allgegenwärtig, umso wichtiger wäre es gewesen, für die Unternehmen keine zusätzlichen Belastungen in Höhe von 3,5 Milliarden Euro zu beschließen. Vielmehr wäre die Chance zu ergreifen, die Arzneimittelversorgung der Menschen sowie den Pharmastandort Deutschland zu stärken und zukunftsfest zu gestalten“, fasst Dr. Hubertus Cranz, Hauptgeschäftsführer des Verbands, die Kritik der Branche zusammen.

PHARMA: MEHR BELASTUNG GEHT EINFACH NICHT!

Ein Argument, das auch der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) aufgreift. Hauptgeschäftsführer Dr. Kai Joachimsen sagt: „Die Pharmabranche stabilisiert die Finanzen der Krankenkassen mit Milliardenrabatten. Seit 2009 sind es insgesamt 174 Milliarden. Mehr geht einfach nicht, wenn man die Versorgung nicht gefährden will. Übrigens sind wir nicht die einzigen, die vor den negativen Effekten des Gesetzes warnen. Fast alle Stakeholder sehen darin massive Nachteile für die Gesundheitsversorgung. Wir haben eine echte Loose-loose-Situation!“

pr

**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.



1
Volle visuelle Kontrolle

**Mischen,
Auftragen,
Verblasen,
Fertig!**



2
Keine Einwirkzeit

**Egal welche
Oberfläche.**



3
Kein Lichthärten

**Immer nur
3 Schritte.**

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

Mehr unter
Tokuyama



INTERVIEW MIT DR. STEFFANI GÖRL

„Von Botox-Injektionen in den M. masseter in den Räumen einer Parfümerie rate ich ab“

**DR. MED. DENT.
STEFFANI GÖRL, M.SC.**

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Fachbereich Medizin, Oberärztin und Leitung der CMD-Ambulanz, Goethe-Universität Frankfurt

An fünf Standorten bietet die Parfümeriekette Douglas in ihren Filialen Botox to go an. Dazu vermietet sie Räume an Ärzte, die Filler spritzen und an zwei Standorten zur Bruxismustherapie auch Injektionen in den Masseter durchführen (zm 21/2022). Dr. med. Steffani Görl, Spezialistin für Funktionstherapie, sieht dieses Vorgehen kritisch.

Frau Dr. Görl, wie bewerten Sie diesen Therapieansatz?

Dr. Steffani Görl: Die Botulinumtoxin-Injektion in den M. masseter hat sich in der zahnärztlichen Applikation zur Behandlung ansonsten therapieresistenter myogener Beschwerden bei Bruxismus oder CMD mit Myopathie als Bruxismusfolge bewährt. Die Anwendung ist keine zugelassene Indikation (Off-Label-Use). Mangels entsprechender Herstellerangaben existiert dazu kein einheitliches Protokoll zur Art der Anwendung, Dosierung und dem Applikationsintervall. Zu beachten sind die eingeschränkte Indikation sowie die möglichen Nebenwirkungen und Komplikationen.

Was ist davon zu halten, wenn diese Therapie in den Räumen einer Parfümerie von Fachärzten angeboten wird?

Von Botulinumtoxin-Injektionen in den M. masseter in den Räumen einer Parfümerie rate ich und rät die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) dringend ab. Bei dieser Maßnahme handelt es sich nach Vorgabe der S3-Leitlinie Bruxismus um die letzte Option bei ansonsten therapieresistentem Bruxismus beziehungsweise einer nicht erfolgreich behandelbaren CMD mit Betonung myogener Probleme. Bevor Botulinumtoxin zum Einsatz kommt, sollte das gesamte Spektrum der konventionellen CMD-Therapie fachgerecht und für eine angemessene Dauer von spezialisierten Zahnärztinnen und Zahnärzten durchgeführt werden. Ob diese leitlinienkonform erfolgte, lässt sich in den Räumen einer Parfümerie nicht überprüfen. Hinzu kommt, dass hierbei nach aktuellem Stand eine Injektion tief in die Muskulatur erfolgt – mit den grundsätzlichen damit verbundenen Risiken. Das Umfeld einer Parfümerie impliziert unweigerlich die Behandlung als kosmetische Maßnahme. Davon sollte sich die Zahnärzteschaft deutlich distanzieren.

Ist es für die Fachärzte in den Douglas-Filialen möglich, bei Erstterminen mit unbekanntem KundInnen einen therapieresistenten Bruxismus zu diagnostizieren? Wie sieht eine leitliniengerechte Diagnosestellung hier aus?

Die Diagnostik von Bruxismus basiert auf einer Kombination von Anamnese und klinischer Untersuchung (siehe Bruxismus-Screening-Index der DGFDT). Auch die Selbstbeobachtung, gegebenenfalls mit Unterstützung durch moderne Technologien, stellt dabei einen wichtigen Aspekt dar. Bei einer gründlichen Untersuchung der Zahnhartsubstanzen und der oralen Weichgewebe können zudem Hinweise auf das Vorliegen von Bruxismus gefunden werden. Diese Diagnostik kann durch tragbare

EMG-Geräte, eingefärbte Indikatorschienen oder Polysomnografie (kritische Aufwand-Nutzen-Abwägung) ergänzt werden. Ich bezweifle, dass in Parfümerie-Filialen, insbesondere bei Erstterminen, eine angemessene Diagnostik möglich ist. Es geht bei der Indikationsstellung für Botulinumtoxin-Injektionen jedoch nicht darum, Bruxismus zu diagnostizieren, sondern die Indikation ist allein der therapieresistente Bruxismus. Dies setzt voraus, dass eine geeignete Therapie über einen angemessenen Zeitraum durchgeführt wurde und danach eine Reevaluierung der Symptome und Beschwerden erfolgt ist.

Was muss man bei der Risiko-Nutzen-Abwägung berücksichtigen?

Bei der Botulinumtoxin-Injektion in den M. masseter bei myofaszialen Schmerzen infolge CMD und Bruxismus handelt es sich um einen Off-Label-Use. Zwar belegen zahlreiche Studien die Wirksamkeit dieser Maßnahme, die Produkte sind jedoch nicht für die Anwendung bei CMD und Bruxismus zugelassen. Zudem werden diverse unerwünschte Nebenwirkungen beschrieben: Keine ausreichende Wirkung oder eine Wirkung in unerwünschten Regionen sowie die Bildung von Antikörpern und die lokale Reduktion der Knochendichte sind nur einige davon. Aufgrund unterschiedlicher Studienprotokolle existiert weder für die Dosierung noch für die exakte Applikation eine Anwendungsempfehlung. Letztendlich sind auch die Kosten des Präparats nicht unerheblich. Daher sollten Risiko und Nutzen einer Botulinumtoxin-Injektion sehr kritisch von in der Therapie von CMD-Patienten erfahrenen KollegInnen abgewogen werden. Bisher nicht abschließend geklärt ist zudem, ob eine tiefe Injektion in den M. masseter unter Ultraschallkontrolle erfolgen sollte.

Was sind die Risiken einer tiefen Injektion?

Abgesehen von den zuvor genannten Nebenwirkungen des Präparats selbst bestehen auch aufgrund der Applikationsart multiple Risiken. Durch die extraoral angewendete tiefe intramuskuläre Injektion an mehreren Stellen des Muskels kann es zu lokalen Schmerzen, Rötungen, Schwellungen, Entzündungen, Parästhesien/Hypästhesien, Ödemen, Erythemen, Juckreiz, Blutungen, Hämatomen und Infektionen kommen. Auch vasovagale Reaktionen und applikationsferne Beschwerden wie Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Müdigkeit wurden beschrieben. Die Länge der Aufzählung unterstreicht die Notwendigkeit einer gründlichen Risiko-Nutzen-Abwägung und einer angemessenen Patientenaufklärung. ■

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

GRUNDLAGEN, ANWENDUNG, RECHTLICHER RAHMEN

Botulinumtoxin in der Bruximustherapie

Alexander-N. Zeller, Benedicta Beck-Broichsitter, Karsten Fehn

Die Ursachen des Bruxismus sind ebenso vielfältig wie dessen Therapiemöglichkeiten. Zunehmend von Evidenz untermauert und auch zunehmend von Patienten nachgefragt wird die Injektion von Botulinumtoxin in den Musculus masseter. Wie aber sieht diese Behandlung aus, wer darf sie durchführen und was gibt es rechtlich zu beachten?

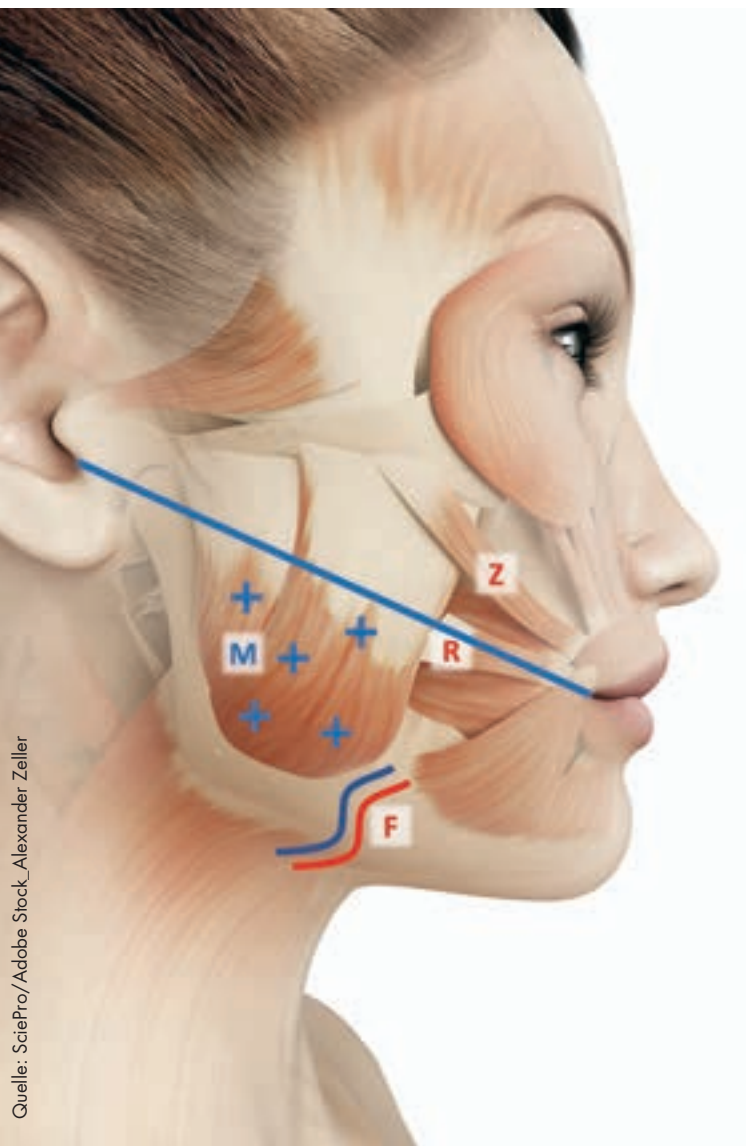


Abbildung: Anatomische Verhältnisse und exemplarisches Injektionsschema mit gedachter Linie vom Unterrand des Tragus bis zum Mundwinkel, die in den meisten Fällen die kaudale Grenze der Aponeurose des Musculus masseter (M) markiert. Darunter befinden sich fünf im kontraktile Muskelanteil homogen verteilte Injektionspunkte (+) in ausreichendem Abstand zum Musculus risorius (R), zum Musculus zygomaticus (Z) und zu den Fazialgefäßen (F).

Das nicht-funktionelle Zähneknirschen oder Aufeinanderpressen der Zähne wird als Bruxismus bezeichnet. Während im Kindesalter der Schlafbruxismus sehr häufig auftritt, ist beim Erwachsenen der Wachbruxismus die führende Form. Mit 22,1 bis 31,0 Prozent Prävalenz kommt jener damit knapp doppelt so häufig vor wie der Schlafbruxismus ($12,8 \pm 3,1$ Prozent) [Manfredini et al., 2013].

Bekannte ätiologische Faktoren sind neben emotionalem Stress Angststörungen, Schlafstörungen und Alkoholkonsum sowie die Einnahme verschiedener Psychopharmaka. Bruxismus kann aufgrund der mit ihm einhergehenden, teilweise ausgeprägten Schmerzzustände im Bereich der Kaumuskulatur als auch wegen Schäden an der Zahnhartsubstanz und am Parodont einen krankhaften Zustand darstellen.

Auch wenn die Zusammenhänge unzureichend erforscht sind, wird Bruxismus als wichtiger Risikofaktor für das Entstehen einer CMD angenommen. Gemäß der S3-Leitlinie von 2019 zur Diagnostik und Therapie des Bruxismus stehen neben eigen- oder fremdanamnestic Angaben vor allem die zahnärztliche Untersuchung, die Untersuchung der Kaumuskelaktivität und gegebenenfalls apparative Untersuchungen im Vordergrund der diagnostischen Maßnahmen. Beim Schlafbruxismus bildet die Polysomnografie den diagnostischen Goldstandard, wird aber wegen Kosten und Aufwand nicht standardmäßig empfohlen [Peroz et al., 2019].

LEITLINIENGERECHTE BRUXIMUSTHERAPIE

Die Leitlinie gibt dem Behandler verschiedene therapeutische Möglichkeiten an die Hand. Insbesondere die Beratung und die Aufklärung der Patienten sowie das Anhalten zur Selbstbeobachtung gelten als wichtige Säulen der Bruximustherapie.

Das Tragen von Okklusionsschienen scheint vor allem den Abrieb der Zähne beim Schlafbruxismus zu verhindern, lindert jedoch nicht immer vorhersagbar dauerhaft die subjektiven Beschwerden. Zur Gestaltung der Schienen existieren teils evidenzbasierte und teils stark auf individuellen (Lehr-)Meinungen basierende Ansätze. Insbesondere aufgrund der Schutzfunktion und der Ab-

bildung der Leistung in der kassenzahnärztlichen Versorgung ist die Schienentherapie jedoch sinnvollerweise häufig eines der ersten Mittel der Wahl. In der zahnärztlichen Bruxismustherapie werden Einschleifmaßnahmen zur kausalen Behandlung nicht empfohlen. Gleiches gilt für die systemische Medikamentengabe (vor allem für Sedativa, Antikonvulsiva und Antidepressiva).

Psychotherapeutische Ansätze der kognitiven Verhaltenstherapien, wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, werden als hilfreich angesehen. Hinsichtlich der Effektivität der manuellen Therapie besteht kein klarer Konsens. Andere Maßnahmen, wie zum Beispiel auf Biofeedback basierende Ansätze, führen zwar zu einer Verringerung der Bruxismusaktivität, ihre Wirkung scheint jedoch auf den Zeitraum der Anwendung begrenzt zu sein [Peroz et al., 2019].

Mit der Veröffentlichung der S3-Leitlinie zum Bruxismus wurde die Therapie mit Botulinumtoxin knapp 25 Jahre nach ihrer Erstbeschreibung [Moore & Wood, 1994; Smyth, 1994] erstmals in einer deutschsprachigen Leitlinie erwähnt: „Die Injektion von Botulinumtoxin bei Erwachsenen in die Kaumuskulatur kann als Behandlungsmaßnahme erwogen werden. Hierbei sind der ‚Off-Label-Use‘ und berufsrechtliche Vorgaben zu beachten. Evidenzgrad 1++ bis 2++, Starker Konsens.“ [Peroz et al., 2019].

WIRKSTOFF BOTULINUMTOXIN

Seit Ende der 1970er-Jahre wird Botulinumtoxin zu medizinischen Zwecken verwendet [Erbguth, 2007]. Bekannt sind insgesamt acht verschiedene Botulinumtoxine (A bis G), wovon vier human wirksam sind. Medizinisch wird aktuell nahezu nur Botulinumtoxin A und in wenigen Ausnahmefällen Botulinumtoxin B genutzt. Botulinumtoxine sind in der Lage, über verschiedene Wege langfristig die Ausschüttung von Acetylcholin im Bereich der Endplatten zu hemmen und damit lokal begrenzt die Erregungsübertragung von Nervenzellen auf Muskeln und Drüsen langfristig zu inhibieren.

Nach der Injektion in den zu behandelnden Muskel kommt es im Diffusionsbereich dosisabhängig zu einer teilweisen bis vollständig schlaffen Paralyse, die in den meisten Fällen vier bis sechs Monate anhält. Die hierfür benötigten Stoffmengen sind mit wenigen Nanogramm je Patient ausgesprochen klein und werden in herstellerspezifischen Einheiten mit festen Umrechnungsfaktoren angegeben.

ZM-LESERSERVICE



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

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



AJONA® 70

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

➔ kostenlose Proben: bestellung@ajona.de

Der Markt hält eine Vielzahl verschiedener Präparate bereit, die allerdings jeweils nur für sehr enge ästhetische und funktionelle Indikationsbereiche zugelassen sind. Der im Volksmund häufig gebrauchte Name BOTOX® stellt lediglich eines dieser Präparate dar. Allen Präparaten gemeinsam ist die häufige Anwendung außerhalb des jeweiligen Zulassungsbereichs, der sogenannte Off-Label-Use. Dies gilt insbesondere auch für die Bruxismustherapie, da aktuell kein Präparat eine Zulassung für diese Anwendung besitzt (Stand 11/2022).



**PD DR. MED. DR. MED. DENT.
ALEXANDER-N. ZELLER**

Kieferchirurgie Königsallee

Königsallee 68, 40212 Düsseldorf

und

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Medizinische Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

zeller.alexander@mh-hannover.de

Foto: Christian Holthausen

STELLENWERT IN DER BRUXISMUSTHERAPIE

Seit 1994 sind Anwendungen von Botulinumtoxin als Teil der Bruxismustherapie beschrieben [Moore & Wood, 1994; Smyth, 1994]. In der deutschsprachigen Literatur wurden dahingehend erstmals 2004 und 2005 Fachartikel verfasst [Mischkowski et al., 2004, 2005].

Das primäre Ziel in der Bruxismustherapie ist die paralyzierende Behandlung des Musculus masseter. Es kann je nach Dosis und Art der Applikation eine partielle bis subtotale Paralyse mit nachfolgend eintretender Atrophie erreicht werden. In diversen, teils randomisierten Kontrollstudien wurde eine langfristige Wirkung im Sinne einer subjektiven Verbesserung der Beschwerdesymptomatik des Bruxismus belegt [Al-Wayli, 2017; De la Torre Canales et al., 2017; De Mello Sposito et al., 2014; Fernández-Núñez et al., 2019; Lee et al., 2010; Lobbezoo et al., 2008; Long et al., 2012; Ondo et al., 2018; Persaud et al., 2013; Shim et al., 2014; Tan et al., 2000].

Einige Autoren sehen die alleinige Injektion von Botulinumtoxin – gegenüber der alleinigen Therapie mit Aufbisschienen – als überlegen an [Al-Wayli, 2017; Yurttutan et al., 2019]. Auch wenn die verfügbare Datenlage aus den in der Leitlinie zitierten Studien noch eingeschränkt belastbar erscheint, stimmen die vorhandenen Daten sehr positiv, dass Botulinumtoxin eine ernst zu nehmende

pharmakologische Ergänzung zur konventionellen Schienentherapie beziehungsweise sogar eine Alternative dazu darstellt.

Auch zusätzliche Anwendungen im Bereich des Musculus temporalis sind beschrieben [von Lindern et al., 2001]. Insbesondere im Verlauf einer Erhaltungstherapie kann die Mitbehandlung des Musculus temporalis aufgrund einer reaktiv eintretenden Hypertrophie des Muskels angezeigt sein. Dokumentierte Behandlungsserien [Quarta, 2022] zeigen vielversprechende Ergebnisse, allerdings ist die Güte der wissenschaftlichen Evidenz nicht mit der zuvor genannten für den Musculus masseter vergleichbar.

ANWENDUNG IN DER BRUXISMUSTHERAPIE

Wie bei vielen invasiven therapeutischen Maßnahmen ist die korrekte Indikationsstellung auch bei der Therapie des Bruxismus mit Botulinumtoxin essenziell. Nach leitliniengerechter Diagnosestellung [Peroz et al., 2019] sollte zunächst eine erneute Palpation des Musculus masseter erfolgen, um das Ausmaß und die Symmetrie beziehungsweise Asymmetrie einer Masseterhypertrophie beurteilen zu können. Insbesondere bei ausgeprägter ein- oder beidseitiger Masseterhypertrophie erscheint eine Therapie mit Botulinumtoxin vielversprechend.

Ziel der Behandlung ist die subtotale Paralyse des Musculus masseter. Es sollten dafür im Bereich des Muskelbauches die Injektionspunkte so gesetzt werden, dass sie die motorischen Endplatten möglichst vollumfänglich abdecken, der Wirkstoff jedoch nicht in angrenzende Strukturen wie zum Beispiel Muskeln, vor allem nicht in die mimisch relevanten Musculi risorius et zygomaticus, diffundiert [Bae et al., 2014]. Darüber hinaus gilt es, intravasale Injektionen zu vermeiden.

Für die korrekte Injektionstechnik sind gute anatomische Kenntnisse erforderlich: Der Musculus masseter entspringt mit seinen drei Anteilen am Jochbogen größtenteils als sehnige Aponeurose und inseriert an der Tuberositas masseterica der Mandibula (Abbildung). Die Muskelstränge sind unterhalb der Subcutis und im Bereich der Glandula parotis zu tasten. Der Zielmuskel ist daher vor der Injektion zu palpieren und gegebenenfalls zu markieren. Die Injektionspunkte sind unter Berücksichtigung einer Diffusionsstrecke von circa 1 cm zu wählen. Zur Durchführung haben sich multiple (meist vier bis sechs), kleinvolumige Injektionen bewährt.

Mit 31G-Nadeln von 10 mm Länge kann der Musculus masseter ausreichend sicher getroffen werden. Pro Seite sind etwa 25 Einheiten (Allergan- beziehungsweise Merz-Einheiten) für eine gute Wirkung häufig ausreichend. Die korrekte Auswahl von Dosis und Applikationsort kann der erfahrene Behandler meist anhand des klinischen Befunds gut abschätzen.

Wegen der verschiedenen Erscheinungsbilder der Hypertrophie und dem unterschiedlichen Ansprechen auf Botulinumtoxin kann nach einigen Wochen eine Kontroll-



● ● ● 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

WICHTIGE UNERWÜNSCHTE WIRKUNGEN DER ANWENDUNG

kurzfristige	Rückbildung meist nach 1–7 Tagen
Schmerzen an der Injektionsstelle	12,5 – 59,1 %
Schwellung der Injektionsstelle	6,3 – 22,7 %
Hämatome an der Injektionsstelle	2,5 – 6,3 %
Kopfschmerzen nach der Behandlung	0,45 – 18,8 %
längerfristige	Rückbildung meist nach Wochen bis Monaten
Xerostomie	6,3 – 13,3 %
Mundöffnungsstörungen	0,90 %
Kaukräfteeinschränkungen	0,9 – 63,6 %
Veränderung der Gesichtsform	0,44 – 26,5%
Veränderung der Kontur des Musculus masseter („paradoxical bulging“)	0,49 – 18,8%
Veränderungen der Mimik	0,15 – 27,3 %

Tab.: Strukturierte Zusammenfassung der Daten aus 36 Studien und Fallberichten zu unerwünschten Wirkungen der Injektion von Botulinumtoxin in den Musculus masseter. Alle unerwünschten Wirkungen gelten prinzipiell als reversibel, können aber zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung führen. Quelle: Bae et al., 2014

untersuchung sinnvoll sein. In diesem Rahmen können auch eventuelle Nachinjektionen in noch nicht vollständig paralytisierte Bereiche durchgeführt werden, was schon im Rahmen eines Kostenvoranschlags mit bedacht werden sollte.

Einige Anwender empfehlen, Injektionen nur caudal einer gedachten Linie von Tragus und dem Mundwinkel (Abbildung) vorzunehmen [Quezada-Gaon et al., 2016]. Ob so jedoch immer alle motorischen Endplatten des Nervus massetericus sicher erreicht werden können, hängt von der individuellen Anatomie, insbesondere von der Höhe des Übergangs von Aponeurose zu kontraktile Muskulatur ab. Sicherlich sollten aber tiefe Injektionen durchgeführt sowie ein circa 1 cm großer Abstand zu den Rändern des Muskels gewahrt werden, um Diffusion in angrenzende Strukturen zu vermeiden [Peng et al., 2018]. Der paralytische Effekt beginnt erfahrungsgemäß frühestens 48 bis 72 Stunden nach der Injektion; teilweise kann diese Wirkung auch erst eine Woche später eintreten.

Durch den paralytischen Effekt kommt es mittelfristig zu einer teils ausgeprägten Atrophie des Musculus masseter, die in einigen Fällen auch mit einer Verschmälerung des hinteren Untergesichts einhergeht. Insbesondere im Zeitalter des Strebens nach einer möglichst ausgeprägten „Jawline“, das heißt einer definierten Kontur des Kieferwinkels, ist diese (Neben-)Wirkung vorab zu besprechen und dies gut zu dokumentieren.

Rein ästhetisch motivierte Behandlungen zur intentionellen Verschmälerung des Untergesichts sind kritisch zu betrachten, da die Behandlung des Musculus masseter

mit Botulinumtoxin tief in die Funktion des Kaumuskelapparats eingreift. Neben unerwünschten Ereignissen im Rahmen der Injektion selbst ergeben sich die möglichen Komplikationen (Tabelle) vor allem aus der gewünschten paralytischen Wirkung und daraus, dass die Diffusionsstrecke des Wirkstoffs schwierig berechenbar ist, da sie stark von der Verdünnung, dem Injektionsvolumen und weiteren patientenindividuellen Faktoren abhängt.



**PROF. DR. MED. DR. DENT.
BENEDICTA BECK-BROICHSITTER**

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Plastisch-ästhetische Operationen
am Katharinenhospital Stuttgart
Kriegsbergstr. 60, 70174 Stuttgart
Foto: Franz Hafner

Meist schon nach vier bis sechs Monaten kommt es zu einer Aktivitätsrückkehr der Muskulatur, so dass eine Nachbehandlung indiziert sein kann [Tan et al., 2000; Tinastepe et al., 2015; Quarta, 2009]. Beim Wiederauftreten der Beschwerden sind Nachbehandlungen meist ein- bis zweimal jährlich angezeigt.

Wegen der großen benötigten Wirkstoffmenge entsteht ein Großteil der Behandlungskosten durch den Materialeinsatz und nicht durch die Abrechnung des Honorars nach GOÄ. Die Kosten werden nicht regelhaft von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Fälle einer ausnahmsweisen Kostenzusage nach Antragsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen sind selbst nach Stellung eines detaillierten Antrags mit Fotodokumentation und Aufzeigen der bisher durchgeführten Therapien sowie den in Summe vollständig ausgeschöpften Therapieoptionen äußerst selten. Aufgrund der fehlenden Zulassung sind Klagen nicht aussichtsreich (Bundessozialgericht, Urteil vom 19. März 2002, Az.: B1 KR 37/00R). Bei privaten Krankenversicherungen empfiehlt sich das vorherige Einholen einer Zusage der Kostenübernahme, die bei Durchführung der Behandlung durch Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie häufig erteilt wird.

THERAPIE DURCH ZAHNARZT, ORAL- ODER MKG-CHIRURG?

Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die hier beschriebene Bruxismustherapie mittels Botulinumtoxin nur durch einen MKG-Chirurgen oder auch durch einen Zahnarzt durchgeführt werden darf. Unstreitig darf der MKG-Chirurg als Human- und Zahnmediziner eine solche Therapie durchführen. Ebenso unumstritten darf ein Zahnarzt keine Faltenunterspritzungen im Stirn-, Augen- und Halsbereich oder Injektionen zur Therapie der Migräneerkrankung und der Behandlung der Hyperhidrose durchführen (OVG NRW, Urteil vom 18. April 2013, Az.: 13 A 1210/11, juris). Vereinfacht gesagt: Zahnmediziner dürfen den „Lippenrotbereich“ nicht verlassen. Aber: Ausgangspunkt der Feststellung, welche Heilbehandlungen konkret von der zahnärztlichen Approbation erfasst werden, ist Paragraf 1 Abs. 3 ZHG:

„Ausübung der Zahnheilkunde ist die berufsmäßige auf zahnärztlich wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten. Als Krankheit ist jede von der Norm abweichende Erscheinung im Bereich der Zähne, des Mundes und der Kiefer anzusehen, einschließlich der Anomalien der Zahnstellung und des Fehlens von Zähnen.“

Danach kommt es also allein darauf an, ob sich die Maßnahme auf eine der vorbezeichneten Körperregionen und die dort auftretenden Krankheiten bezieht (OLG Zweibrücken, Urteil vom 21. August 1998, Az.: 2 U 29/97, juris, Rn. 42; OVG NRW, Beschluss vom 13. August 1998, Az.: 13 A 1781/96, juris, Rn. 12). Ist dies der Fall, sind auch notwendige begleitende Übergriffe auf die Gesichtshaut zulässig (OVG NRW, Urteil vom 18. April 2013, a.a.O., juris, Rn. 47; OLG Zweibrücken, a.a.O., Rn. 53, 58).

Bruxismus kann sowohl als Folge von Störungen und Erkrankungen auftreten als auch selbst durch unmittelbare Auswirkungen auf den Kiefer sowie auf die Zähne zu weiteren Erkrankungen wie beispielsweise im Komplex

der Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) führen. Damit handelt es sich um ein (auch) der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zuzuordnendes Krankheitsbild, dessen Therapie dem Zahnarzt daher grundsätzlich erlaubt ist.



PROF. DR. DR. KARSTEN FEHN

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht,
Fachanwalt für Strafrecht und
Justiziar der DGMKG NRW

Konrad-Adenauer-Ufer 65, 50668 Köln

www.fehn-legal.de

Foto: privat

Dabei ist der Zahnarzt nach hier vertretener Auffassung nicht auf die Durchführung der Schienentherapie beschränkt, sondern darf auch eine Therapie mittels Injektion von Botulinumtoxin durchführen. Dagegen spricht auch nicht die grundsätzliche Grenze des Lippenrotbereichs, die der Zahnarzt zur Durchführung der beschriebenen extraoralen Injektionen überschreiten müsste, denn zur Behandlung einer originär dem Zahn-, Mund- und Kieferbereich zuzuordnenden Erkrankung sind notwendige begleitende Übergriffe sogar bei chirurgischen Maßnahmen erlaubt (so explizit für die Durchführung von bimaxillären Umstellungsosteotomien durch Oralchirurgen: OLG Zweibrücken, a.a.O.). Hinzuweisen ist indes vorsorglich darauf, dass die Zulässigkeit der Durchführung einer Botulinumtoxin-Therapie des Bruxismus – soweit ersichtlich – noch nicht (ober)gerichtlich entschieden beziehungsweise bestätigt wurde. Außerdem darf der Zahnarzt – wie auch der MKG-Chirurg – diese Therapie selbstverständlich nur dann durchführen, wenn er sie beherrscht, also insbesondere die richtigen Injektionsstellen identifizieren, die Injektionen fachgerecht durchführen und Injektionen in solche Muskelpartien und andere Strukturen ausschließen kann, in die eine Injektion nicht indiziert ist.

FEHLENDE ZULASSUNG SPRICHT NICHT GEGEN DIE VERWENDUNG

Die Tatsache, dass das Botulinumtoxin nicht für die Behandlung des Bruxismus zugelassen ist, verbietet dem MKG-Chirurgen, dem Oralchirurgen oder Zahnarzt dessen Anwendung zu diesem Zweck nicht. Die Zulassung eines Medikaments attestiert lediglich dessen Verkehrsfähigkeit und begründet dadurch eine Vermutung für seine Indikation zur Diagnose oder Therapie bei bestimmten Krankheiten. Die Indikation im Einzelfall muss der Arzt oder Zahnarzt aber selbst verantwortlich feststellen.

Das Arzneimittelgesetz verbietet es dem Behandler daher nicht – gleich ob es sich um Off-Label-Use, Unlicensed Use oder Compassionate Use handelt – ein nicht beziehungsweise nicht für die konkrete Verwendung zugelassenes Medikament zur Behandlung im individuellen Fall einzusetzen. In der Aciclovir-Entscheidung stellte das OLG Köln (Urteil vom 30. Mai 1990 – 27 U 169/89, BeckRS 9998, 10133) sogar ausdrücklich fest, dass der Off-Label-Use eines Medikaments gleichwohl medizinischer Standard sein kann.

BEGRIFFLICHKEITEN

- **Off-Label-Use:** der zulassungsüberschreitende Einsatz eines Arzneimittels außerhalb der von den nationalen oder europäischen Zulassungsbehörden genehmigten Anwendungsgebiete (Indikationen, Patientengruppen)
- **Unlicensed Use:** Einsatz eines Arzneimittels, für das zwar national keine Marktzulassung besteht, aber in anderen Jurisdiktionen
- **Compassionate Use:** Einsatz eines (noch) nicht zugelassenen Arzneimittels im Rahmen eines individuellen Heilversuchs, in der Regel bei Patienten, für die keine weiteren Behandlungsalternativen mit zugelassenen Arzneimitteln mehr zur Verfügung stehen

Zu beachten ist, dass sich der dem Patienten geschuldete Sorgfaltsmaßstab beim Off-Label-Einsatz eines Medikaments vom Standard eines „durchschnittlichen gewissenhaften Facharztes“ auf den Standard eines „vorsichtigen gewissenhaften Facharztes“ erhöhen kann, soweit die Off-Label-Therapie noch nicht allgemein anerkannter Standard ist. Daraus können dann im Einzelfall erhöhte Anforderungen an die Risiko- und die Sicherungsaufklärung sowie die engmaschigere Begleitung (Einbestellung) des Patienten resultieren.

AUFKLÄRUNG

Im Hinblick auf den gemäß Paragraf 630e BGB zu beachtenden Aufklärungsstandard ergeben sich bei der Botulinumtoxin-Therapie des Bruxismus ansonsten keine Besonderheiten gegenüber dem ansonsten geltenden Aufklärungsmaßstab. Insbesondere sind folgende Aspekte aufklärungsbedürftig:

- Off-Label-Use des Botulinumtoxins;
- Beginn des Eintritts der Wirkung frühestens nach 48 bis 72 Stunden, gegebenenfalls sogar erst nach einer Woche;
- (dauerhafte) Therapiewiederholung kann bis zu dreimal jährlich erforderlich sein;

- ausgeprägte Atrophie des Musculus masseter mit der etwaigen Folge einer Verschmälerung des hinteren Untergesichts bis hin zur Einschränkung der Kaumuskelkraft ist möglich;
- Risiko der Fehlinjektion beziehungsweise der Diffusion des Botulinumtoxins in angrenzende Muskeln (vor allem in die mimisch relevanten Musculi risorii et zygomatici) und die entsprechenden Folgen;
- keine regelhafte Kostenübernahme durch gesetzliche Krankenkassen; vorherige Bestätigung der Kostenübernahme durch die PKV wird empfohlen; konkreter Kostenrahmen.

Diese Aufklärungserfordernisse treffen Zahnarzt, Oralchirurg und MKG-Chirurg gleichermaßen.

ÄSTHETISCHE INDIKATION

Teilweise werden paralyisierende Behandlungen des Musculus masseter aus vornehmlich ästhetischen Gründen und ohne medizinische Indikation im Sinne einer Bruxismustherapie durchgeführt. Diese erfolgen immer häufiger sogar im „to-go“-Format und sind aus (zahn)ärztlicher Sicht kritisch zu betrachten.

Die Verabreichung von Botulinumtoxin in den Musculus masseter ist nur bei korrekter Indikationsstellung medizinisch zu vertreten und gehört wegen der Notwendigkeit der Kenntnisse der Therapie der Grunderkrankung, der anatomischen Gegebenheiten und der möglichen Komplikationen (Tabelle) in erfahrene Hände.

Unabhängig davon kommt die Verabreichung von Botulinumtoxin zu rein ästhetischen Zwecken durch Zahnärzte aus Rechtsgründen nicht in Betracht, weil dies nicht durch das Zahnheilkundengesetz abgedeckt wird.

FAZIT

Gerade bei therapierefraktärem Bruxismus kann die Anwendung von Botulinumtoxin einen Erfolg versprechenden Ansatz darstellen. Die Basis dieser Behandlung bilden eine gründliche Anamnese und Untersuchung sowie eine ausführliche Aufklärung. Letztere muss insbesondere die mit der Therapie einhergehenden Risiken, ihren möglichen Nutzen und die häufig von den Patienten selbst zu tragenden Kosten beinhalten.

Die paralyisierende Behandlung des Musculus masseter stellt einen relevanten Eingriff in die Funktion des Kaumuskelapparats dar. Daher ist es zur Wahrung des dem Patienten geschuldeten Standards eines erfahrenen Facharztes zwingend erforderlich, dass die Indikationsstellung nur durch beziehungsweise in Abstimmung mit einem hier erfahrenen und für dieses Therapieverfahren qualifizierten Behandler erfolgt. Dies sind im Bereich der Bruxismustherapie regelmäßig Fachärzte für MKG-Chirurgie, Fachzahnärzte für Oralchirurgie oder Zahnärzte. ■

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



In der Lepraklinik in Indien brauchen Betroffene, die aufgrund ihres Schicksals oft aus der Gesellschaft ausgestoßen werden, dringende Hilfe.



Im Integrationszentrum in Carei, Rumänien, können Roma-Kinder spielen, lernen und einfach Kind sein.

35 JAHRE HILFSWERK DEUTSCHER ZAHNÄRZTE

Den Armen helfen, wo immer es geht!

Yvonne Schubert

Seit seiner Gründung hat das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) humanitäre Projekte in über 50 Ländern mit einem Spendenvolumen von 35 Millionen Euro aufgebaut. Die Arbeit ist heute so wichtig wie vor 35 Jahren, als Zahnarzt Carl-Heinz Bartels die Not der Leprakranken in Thailand erstmals erlebte und helfen wollte.

Das HDZ hatte einen Vorläufer: die „Patenschaft Niedersächsischer Zahnärzte für Lepragebiete“, aufgebaut von dem 2001 verstorbenen Göttinger Zahnarzt Carl Heinz Bartels. Seine Erlebnisse in den Lepra-gebieten Südostasiens hatten Bartels 1981 zur Gründung dieser karitativen Initiative bewegt. In seinem Freund Klaus Winter fand er einen engagierten Mitstreiter. „Über 200 Zahnarztpraxen lieferten wir in den Anfangsjahren in Entwicklungsländer. Das war damals eine logistische Herausforderung“, erinnert sich der heutige stellvertretende HDZ-Vorsteher Winter.

Mit dem Übergang des Hilfswerks in eine Stiftung 1987 und den wenig später beginnenden Altgold-Sammelaktionen nahmen die Projekte eine

neue Größenordnung an. Zu den bisherigen (zahn-)medizinischen Hilfen kamen nun auch Bildungsprojekte für bedürftige Kinder, Nothilfen und Lepra-Projekte.

DAS TEAM BRAUCHTE OFT NERVEN WIE DRAHTSEILE

Eine wichtige Rolle spielte dabei die Zusammenarbeit mit internationalen Partnerorganisationen, von denen die Don Bosco Mission mit ihren christlichen Werten und herausragenden Erfahrungen in der humanitären Arbeit eine Schlüsselrolle einnahm. Die Projektförderungen belaufen sich bis heute auf rund 9,3 Millionen Euro.

Im Rahmen der humanitären Arbeit brauchte das HDZ-Team häufig Nerven wie Drahtseile. Oftmals mussten

Spendenmaterialien in entlegene Regionen der Welt verschifft und per Eselskarren oder mit klapprigen LKWs über unwegsame Straßen an ihr Ziel transportiert werden. Häufig war die Not der Menschen so groß, dass es selbst für erfahrene Helfer schwer war, die Eindrücke zu verdauen. Hinzu kam die Bearbeitung der vielen Spendenquittungen und Altgoldbriefchen. Und dennoch: Die Hilfe ging weiter.

„Ich habe viel Leid gesehen in meinem Leben“, sagt Winter. Er denkt noch oft an die 15 nepalesischen Waisenkinder, die ohne Wasser und Heizung in einem Kuhstall lebten und täglich mit einer Handvoll Reis und Linsen auskommen mussten, oder an zwei minderjährige Schwestern, die ganz alleine in einem Slum

von Nairobi lebten – ohne Schutz und Hilfe und ohne ein Schloss an ihrer Tür. Er erinnert sich auch an die vielen Lepra-Kranken, denen die heimtückische Krankheit ganze Gliedmaße weggefressen hatte und die als Ausgestoßene in menschenunwürdigen Lepra-Dörfern dahinsiechten. Ebenfalls eingepägt hat sich das Bild des kleinen Roma-Mädchens, das niemals die Chance haben würde, eine Schule zu besuchen. Winter traf Menschen, die nach einem Hurrikan vor den Trümmern ihrer Behausungen standen und hungernde Familien, denen die Dürre ihre Felder genommen hatte. Er sah Frauen und Männer, die tagelange Fußmärsche auf sich nahmen, um eine Versorgung zu erhalten und hörte sich die Sorgen von Ärzten an, denen die medizinischen Geräte fehlten, um Patienten zu behandeln.

UNTERWEGS MIT ESELN ODER KLAPPRIGEN LKWS

Seit 1987 hat das HDZ humanitäre Projekte in über 50 Ländern mit einem Spendenvolumen von 35 Millionen Euro realisiert. Viele laufen bis heute. Zu den Leuchttürmen zählen etwa die Lepra-Projekte in China, Indien und Vietnam, darunter eine Werkstatt zur Herstellung von Prothesen und Spezialschuhen in China, das

Bombay Leprosy Project in Mumbai und die Lepraklinik von Dr. Remy Rousselot in Bhubaneswar, in der jedes Jahr hunderte Lepraoperationen durchgeführt werden.

Ein Leuchtturmprojekt anderer Art ist das Integrationszentrum für Roma-Kinder in Carei. Seit zwölf Jahren

kommen Kinder der benachbarten Roma-Siedlung nach Stella Maris, um zu lernen, zu spielen, zu essen und einfach Kind zu sein. Hier werden täglich 40 Kinder im Alter zwischen zwei und 16 Jahren betreut. Stigmatisierung gibt es nicht. Hier hat jedes Kind eine Perspektive, eine warme Mahlzeit, Schulunterricht und Lebens-



HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Sürmann und Vize Dr. Klaus Winter bringen Medikamente an die polnisch-ukrainische Grenze.

UNIQE

So einfach kann zuverlässige¹ Zahnpflege sein.

Uniqe™ ist ein klinisch geprüftes System aus der elektrischen Uniqe One™ Lamellenzahnbürste und Uniqe Flow™ Zahnschaum*. Das innovative System erreicht alle Zähne gleichzeitig für eine gründliche und schonende Reinigung. Mit Kariesschutz rundum.

Erfahren Sie mehr auf www.uniqe.com





Der russische Angriffskrieg hat Millionen von Ukrainern zu Hilfsbedürftigen gemacht. Auch hier unterstützt das HDZ tatkräftig Helfer mit Spenden und Materialien.

Fotos: HDZ/Don Bosco

YVONNE SCHUBERT
Freie Journalistin

Spendenaktion mit der BZÄK und der KZBV, für die das HDZ weiterhin um Hilfen bittet. Zudem unterstützte das Hilfswerk die Don Bosco Mission dabei, Waisenkinder aus dem Kriegsgebiet zu evakuieren und überwies Spendengelder an Don-Bosco-Einrichtungen in Warschau, die ukrainische Flüchtlinge beherbergen. In einem extra angeschafften Rettungswagen brachten HDZ-Vorsteher Dr. Klaus Sürmann und Dirk Augustin vom Lazarus-Orden Medikamente an die polnisch-ukrainische Grenze.

ES GIBT BEREITS RÜCKLAGEN FÜR 13 ANDERE PROJEKTE

Auch in 2023 wird die Ukraine-Hilfe weitergehen. Für das kommende Jahr konnten zudem bereits Rücklagen für 13 andere Projekte gebildet werden, so sind etwa der Bau einer Sekundarschule in Kenia geplant, mehrere Zahnprophylaxe-Programme auf den Philippinen, in Nigeria und Argentinien sowie die Bereitstellung von Mitteln für das Bombay Leprosis Project in Indien und ein neues Lepra-Kontrollprogramm im Sudan.

„Wo ist die Zeit nur geblieben?“, fragten sich die Teilnehmer der diesjährigen HDZ-Kuratoriumssitzung in Göttingen. Auch wenn die ursprünglich geplante Jubiläumsfeier ausfiel, bot der Termin doch Gelegenheit, auf die humanitäre Arbeit von dreieinhalb Jahrzehnten zurückzublicken, um dann das Augenmerk wieder auf die Gegenwart und die Zukunft zu richten.

Winter, der die Stiftung von 1994 bis 2017 leitete und dann den Staffelstab an seinen Kollegen Sürmann weitergab, hat die Historie der Stiftung in mehreren Leitz-Ordnern anhand von alten Projektübersichten, Fotos, Zeitungsausschnitten und Reiseberichten dokumentiert – ein Lebenswerk, das ihm trotz der vielen Arbeit niemals zur Last geworden ist, wie er sagt. ■



Helfer versorgen bei einem Einsatz Geflüchtete aus der Ukraine mit Lebensmitteln und Getränken, die aus Spendenmitteln des HDZ finanziert worden sind.

hilfe. „Wir wollten mit dem Bau dieses Zentrums den Teufelskreis aus Armut, Ausgrenzung und Bildungslosigkeit durchbrechen“, sagt Winter. „Das ist uns gelungen.“

DAS HILFSWERK HILFT AUCH IN DER UKRAINE

Ebenso nachhaltig und erfolgreich sind die Bildungsprojekte von Francis

van Hoi, der mithilfe des HDZ 2013 eine Gastronomie-Fachschule nach deutschem Standard in Vietnam eröffnete und jetzt ein Restaurant. Hier haben benachteiligte Jugendliche die Chance, einen Abschluss als Koch oder Gastronom zu machen.

Durch den Krieg in der Ukraine kam ein neuer Schwerpunkt hinzu. Seit Ende Februar läuft eine gemeinsame



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 Zahnschicht 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

63. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

Harsche Kritik am GKV-FinStG aus Bayern

Die gesundheitspolitische Teil des Bayerischen Zahnärztetages 2022 stand ganz unter dem Einfluss des unmittelbar zuvor vom Bundestag verabschiedeten GKV-Finanzstabilisierungsgesetz. Den zahnmedizinischen Schwerpunkt bildete der aktuelle Stand der Funktionsdiagnostik und -therapie.

Zum Festakt am 20. Oktober im Münchener Hotel Westin Grand hatten sich gleich zwei bayerische Minister eingefunden. Neben Gesundheits- und Pflegeminister Klaus Holetschek (CSU) war der Minister für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie und stellvertretende Ministerpräsident, Hubert Aiwanger (Freie Wähler), zugegen. Und dieser sparte dann auch nicht mit deftiger Kritik am frisch beschlossenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) aus dem Hause von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD). „Es ist nicht nur fatal, sondern völlig irrational, jetzt zu sagen, Ihre Leistung müsste budgetiert werden“, rief Aiwanger den anwesenden Zahnärztinnen und Zahnärzten zu. Man werde weiter gegen die falsche Berliner Gesundheitspolitik halten. „Wir werden auch nicht müde werden, nach Berlin laut zu sein.“

Aiwanger und Holetschek hoben beide „die hervorragende Arbeit“ der Zahnärzteschaft und ihrer Teams während der Pandemie hervor. Der Gesundheitsminister stellte einen düsteren Befund auf: „Wir sind an einer Zeitenwende angekommen: Corona nicht vorbei, Ukraine-Krieg und Energiekrise. Wenn nicht bald und unmittelbar ein Ersatz für Energie- und Sachkosten vom Bund kommt, dann wer-

den wir einen kalten Strukturwandel im ländlichen Raum erleben“, warnte Holetschek. Das könne man nicht zulassen. „Überall, wo jetzt gespart wird, wird es zu Verschlechterungen kommen.“

WENIGER BEMA, MEHR GOZ, BETONTE BERGER

Der Präsident der Bayerischen Landes-zahnärztekammer und Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Christian Berger, erklärte in seiner Eröffnungsrede, dass Experten schon seit Jahren vor einer drohenden Schieflage in der GKV gewarnt hätten. Doch Nachhaltigkeit in der Gesundheitspolitik sei versäumt worden, stattdessen ver falle man jetzt in den Krisenmodus. „Geradezu hilflos wirken die Versuche, durch ein Sammelsurium von Kostendämpfungsmaßnahmen das Milliardenloch in der GKV zu stopfen“, sagte Berger und fügte hinzu, dass die zahnmedizinische Grundversorgung auch künftig gewährleistet sein werde. „Aber Spitzenzahnmedizin hat ihren Preis. Wir Zahnärzte müssen jetzt den Blick nach vorne richten und Antworten auf die Frage finden, wie wir die flächendeckende und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten aufrecht erhalten können. Eine Antwort lau-

tet: Weniger BEMA, mehr GOZ!“, betonte Berger.

Der stellvertretende bayerische KZV-Vorsitzende Dr. Rüdiger Schott fügte hinzu, dass das GKV-FinStG ein Frontalangriff auf Zahnärzte und Ärzte sei und die Geringschätzung für deren Leistungen durch den Bundesgesundheitsminister zeige.

AKTUELLER STAND DER FUNKTIONSTHERAPIE

Prof. Dr. Alfons Hugger, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT), gab in seinem Auftaktvortrag einen Überblick über das zweitägige Kongressprogramm.

Man habe versucht, den aktuellen Stand der Funktionsdiagnostik und -therapie kompakt zusammenzustellen. Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung der Zahnmedizin bekomme die Bedeutung der Funktion eine weitere wichtige Dimension, erklärte Hugger. Er wies darauf hin, dass die Funktionstherapie an vielen Stellen einem Paradigmenwechsel unterliege.

Die Untersuchungs- und Behandlungsmethoden für Krankheitsbilder, die auf Fehlfunktionen des Kauorgans zurückgehen, sind vielschichtig. Dementsprechend breit war das Spektrum der Vorträge beim wissenschaftlichen Programm: von der Funktion, Okklusion und Artikulation in unterschiedlichen zahnmedizinischen Feldern bis zur Funktionsanalyse in der digitalen Praxis. Mit allein fünf Beiträgen nahm auch das Thema Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) breiten Raum ein. Weitere Themen waren neue Füllmaterialien und Chancen und Risiken beim Einsatz von Botox bei Bruxismus.



Vogel checkt: Pakete 24/7 senden und empfangen?

„Also: Mit meiner Post & DHL App und den Packstationen geht das. Bei bald 15.000 ist sicher auch eine bei euch um die Ecke – Tag und Nacht geöffnet. Praktischer gehts nicht.“

LÄUFT.

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



„Die Wiedereinführung der Budgetierung in verschärfter Form wird zur Verschlechterung der Patientenversorgung führen. Denn für begrenzte Mittel kann es auch nur begrenzte Leistungen geben“, unterstrich er. Viel schwerwiegender sei aber das Signal, das Lauterbach an die jungen Kolleginnen und Kollegen aussende. Wenn die vollständige Honorierung der Leistungen durch die GKV nicht mehr gewährleistet sei, werde die Selbstständigkeit zu einem wirtschaftlichen Risiko. „Leidtragende werden die Patienten sein“, zeigte sich Schott überzeugt.

BENZ WIRBT FÜR KLEINE PRAXEN

Auf den massiven Einfluss von Finanzinvestoren auf die Gesundheitsversorgung ging der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, in seinem Grußwort ein. Die vorherige Bundesregierung habe „die Türen für Finanzinvestoren



Christian Berger, Präsident der Bayerischen Zahnärztekammer, sprach sich für weniger BEMA und mehr GOZ aus.

sperrangelweit aufgemacht“. Die aktuelle Regierung wolle Gesundheitskioske und kommunale MVZ einführen. „Was aber bei all diesen Modellen nirgendwo vorkommt, ist die Struktur, der wir seit Jahrzehnten den Erfolg in der Zahnmedizin verdanken: Die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in kleiner, mittelständischer

Struktur.“ Man habe den Eindruck, es solle alles in Richtung Anstellung gesteuert werden. In seiner Rede brach Benz daher eine Lanze für kleine, nicht-industrielle Praxisstrukturen. Diese seien der Kern der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland.

NEUE DENKMODELLE FÜR MEHR NACHHALTIGKEIT

Zum Abschluss des Festaktes hielt der Biologe und Umweltpolitiker Prof. Dr. Ernst Ulrich von Weizsäcker einen eindringlichen und anschaulichen Vortrag darüber, wie sich mehr Wohlstand und weniger Ressourcenverbrauch verbinden lassen könnten. Doch dazu sei an vielen Stellen ein komplettes Umdenken erforderlich. Denkmodelle, die in der Vergangenheit auf einer dünn besiedelten Erde („einer leeren Welt“) zum Erfolg geführt hätten, würden in der aktuellen Situation („einer vollen Welt“) nicht mehr funktionieren und seien zum Scheitern verurteilt. sr

NEWS

BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER

DER NEUE JAHRESBERICHT IST DA!

Der aktuelle Jahresbericht der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist unter dem Titel „Changes“ erschienen und wirft einen Blick zurück auf die vergangenen zwölf Monate.

In Kurzform umreißt die BZÄK das Aufgabenspektrum und die Arbeitsschwerpunkte von Juli 2021 bis Juni 2022. Der Jahresbericht bündelt aktuelle Informationen und Daten zur zahnärztlichen Berufsausübung, zur GOZ und zum Gebührenrecht, zum Thema Prävention, zu Mitarbeitern in der Praxis, zur Telematik sowie zu Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement, Patientenorientierung, sozialen Aufgaben und Hilfsorganisationen sowie zur europäischen und internationalen Zusammenarbeit. LL

Kostenloser Download: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/presse/jahresbericht/jahresbericht_bzaek.pdf



Quelle: BZÄK



zahneins

Liebe Zahnärztinnen und Zahnärzte, eins[®] ist klar:

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Wir sind mit 2.400 Mitarbeitenden an 80 Standorten Deutschlands führendes Praxis-Netzwerk. Was unsere Zahnärztinnen und Zahnärzte überzeugt hat, bei zahneins in einer Partnerpraxis anzufangen? Attraktive Perspektiven, hochinteressante Weiterbildungsangebote – und das Hand in Hand mit ausreichend Zeit für Freunde und Familie. Denn: Bei zahneins sind Sie nicht irgendeine Nummer, sondern die Nummer eins!



Dr. Jana Kleinschmidt, Standort Augsburg

„Bei zahneins passt sich der Job meinem Leben an – und nicht umgekehrt. Zum Beispiel mit **flexiblen Arbeitszeitmodellen** und einer **4-Tage-Woche** sowie der Möglichkeit meiner beruflichen Weiterentwicklung durch Curricula, Masterprogramme und Hospitationen.“



Bassel Ayoub, Standort Tiengen

„Durch **Kommunikationstrainings**, dem **Traineeprogramm** und einem **attraktiven Umzugsbonus** habe ich in Tiengen schnell auch ein berufliches Zuhause gefunden.“



Monsi Ciko, Standort Ulm

„Schon in meiner Assistenzzeit habe ich eine eigene Assistenz: **zahneins!** Hier wird **Zusammenarbeit** durch meinen Mentor und **Austausch mit anderen** wirklich gelebt.“



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

„zahneins hat mich mit einer **betriebswirtschaftlichen Ausbildung**, Führungstrainings und Einblicken in die **verschiedensten Partnerpraxen** auf das nächste Level gebracht.“



Dr. Peter Schütte, Standort Frankfurt

„Zusammen eins. Als Experte für Ästhetik und Implantologie schätze ich den Austausch im zahneins Netzwerk – und die Möglichkeit mich auf meine **zahnärztliche Tätigkeit** konzentrieren zu können.“



Wenn Sie auch bei eins anfangen wollen, bewerben Sie sich auf karriere.zahneins.com. Wir freuen uns auf Sie!



WIR UNTERSTÜTZEN SIE!

☎ 0160 93110701



Foto: AdobeStock_Aleksej

KLASSIFIZIERUNG UND THERAPIE

Gesichtsschmerzsyndrome im zahnärztlichen Alltag

Katharina Besch, Sima Daneshkhah, Vanessa Ciancia, Arne May, Thomas Beikler, Martin Gosau, Christian Knipfer

Viele Patienten mit Gesichtsschmerzen sind zuerst in der Zahnarztpraxis vorstellig. Das Gros zeigt dabei kein greifbares dentales Korrelat zu den angegebenen Schmerzen. Viele ZahnärztInnen sind jedoch mit Klassifizierung und adäquater Therapie des nicht-dentalen Gesichtsschmerzes nur wenig vertraut. Daraus können sich Behandlungsdefizite mit langfristigen Folgen ergeben. Zahnärztliche Eingriffe können schlimmstenfalls sogar zu einer Ausbreitung und Chronifizierung der Schmerzen führen.

Im Jahr 2020 wurde erstmals die international anerkannte Gesichtsschmerz-Klassifikation, die „International Classification of Orofacial Pain“ (ICOP) eingeführt [ICOP Committee, 2020]. Sie ist eng angelehnt an die dritte Auflage der Internationalen Klassifikation von Kopfschmerzkrankungen (ICHD-3) der Internationalen Kopfschmerzgesellschaft, die 2018 erstmalig erschienen ist [IHS, 2018]. Die ICOP soll helfen,

Gesichtsschmerzsyndrome besser zu klassifizieren und so die adäquate interdisziplinäre Versorgung der betroffenen PatientInnen im klinischen Alltag zu gewährleisten.

Gesichtsschmerzsyndrome werden laut ICOP in sechs Gruppen eingeteilt. Bei den Gruppen eins bis drei handelt es sich um Erkrankungen des Kauapparats mit 1. symptomatischen Schmerzen der Zähne und des Zahn-

halteapparats, 2. myofaszialen Gesichtsschmerzen und 3. Kiefergelenkschmerzen. Diese Erkrankungen sind ZahnärztInnen vertraut, die Diagnosestellung ist eindeutiger und die Behandlung liegt im Spektrum der Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde.

Zu den Gruppen vier bis sechs zählen Gesichtsschmerzsyndrome, die nicht primär von den Zähnen, dem Zahnhalteapparat oder dem Kiefergelenk ausgehen (Abbildung 1). Hier unterscheidet man 4. Gesichtsschmerzen aufgrund von Erkrankungen oder Läsionen der Hirnnerven, etwa neuropathische Gesichtsschmerzen wie der posttraumatische trigeminusassoziierte Gesichtsschmerz (Post-traumatic trigeminal neuropathic pain PTTN) oder die Trigeminusneuralgie, 5. Gesichtsschmerzen, die den primären Kopfschmerzsyndromen ähneln, zum Beispiel die faziale Migräne oder der faziale Clusterkopfschmerz, sowie 6. das idiopathische Gesichtsschmerzsyndrom. Jene Syndrome sind in der Praxis häufig nicht leicht zu diagnostizieren und erfordern eine intensive interdisziplinäre Behandlungsstrategie, die die Fachbereiche der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, der Neurologie sowie der Psycho- und Schmerztherapie potenziell einschließt [5]. Bei diesen Krankheitsbil-

dem steht primär ein zahnmedizinisch konservatives Behandlungskonzept im Vordergrund.

Im Folgenden wird ein Überblick über die am häufigsten vorkommenden klinisch relevanten Gesichtsschmerzsyndrome der Gruppen vier bis sechs gegeben. Die vierte Gruppe der ICOP wird dabei zum Einstieg anhand eines Fallbeispiels neuropathischer Gesichtsschmerzen näher beschrieben.

GESICHTSSCHMERZEN DER KLASSE 4

Die Klasse 4 der ICOP bezieht sich auf Gesichtsschmerzen, die aufgrund von Läsionen oder Erkrankungen von Hirnnerven wie dem Nervus trigeminus oder seltener auch dem Nervus glossopharyngeus zurückzuführen sind. Hier soll auf die Nervus-trigeminus-assoziierten Gesichtsschmerzen mit deren für die zahnärztliche Praxis wesentlichen Krankheitsbildern der Trigeminusneuralgie und des neuropathischen Gesichtsschmerzes mit der dazu zählenden PTTN eingegangen werden.



DR. MED. KATHARINA BESCH

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-,
Gesichtschirurgie

Martinistr. 52, 20251 Hamburg

k.besch@uke.de

Foto: privat

DIE TRIGEMINUSNEURALGIE

Die Trigeminusneuralgie (TN) ist mit einer geschätzten Lebenszeitprävalenz von 0,16 bis 0,3 Prozent [Maarbjer et al., 2017] eine häufige Form des Gesichtsschmerzes. Die Schmerzattacken treten meist streng einseitig auf und können mehrere Versorgungsgebiete des Nervus trigeminus betreffen. Überwiegend ist das Versorgungsgebiet des zweiten Trigeminusastes betroffen gefolgt von dem dritten, seltener der erste Trigeminusast [Sindou und Brinzeu, 2020].

Nicht jede Trigeminusneuralgie ist triggerbar, die Auslösbarkeit des Schmerzes durch Berührung, Kälte oder Essen und Trinken ist jedoch typisch. Entscheidender für die Diagnose sind das neuralgiforme, „stromschlagartige“ Auftreten und ein sekundenlanges bis hin zu zweiminütiges Anhalten der Attacken. Diese gehen mit einer sehr starken Schmerzintensität einher. Differenziert wird die „klassische TN“ mit Nerv-Gefäß-Kontakt von der „idiopathischen TN“ ohne anatomisches Korrelat bei identischem klinischen Bild [Benoliel und Gaul, 2017]. Beide Formen sind von der „sekundären TN“ abzugrenzen, die auf eine Grunderkrankung, wie eine raumfordernde Läsion (Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels oder eine AV-Malformation) oder Multiple Sklerose zurückgeführt wird. Zum Ausschluss einer symptomatischen Ursache wird leitliniengerecht eine hochauflösende cMRT-Bildgebung empfohlen [Bendtsen et al., 2019].

Die langfristige Therapieempfehlung gilt einer primär medikamentösen Therapie mit dem Antikonvulsivum Carbamazepin (100 mg 1–0–1) mit langsamer Dosissteigerung auf maximal 1.200 mg/Tag) als Substanz der ersten Wahl mit einem 90 Prozent initialen und 50 Prozent langfristigen Ansprechen [Förderreuther et al., 2012]. Alternativ kann Oxcarbazepin (300 mg 1–0–1) mit Dosissteigerung bis 900–1800 mg pro Tag eingesetzt werden. Gabapentin und Topiramaten sind Mittel der zweiten Wahl, danach kommen etwa Kombinationen der oben genannten Substanzklassen infrage. Die invasive mikrovaskuläre Dekompression (nach Janetta) oder, in zweiter Wahl, neuroablatives Verfahren des trigeminalen Ganglions werden in der Leitlinie nur bei konservativ nicht beherrschbaren Attacken der klassischen TN angestrebt.

NEUROPATHISCHER GESICHTSSCHMERZ DES N. TRIGEMINUS

Neuropathische Gesichtsschmerzen sind durch eine Läsion oder Dysfunktion der Hirnnerven definiert. Sie werden von Betroffenen oft als brennend, stechend und manchmal zusätzlich als attackenartig beschrieben. Typische neurologische Begleitsymptome sind Positivsymptome

DR. MED.

SIMA DANESHKHAH

Institut für Systemische Neurowissenschaften,
Zentrum für Experimentelle Medizin,
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20251 Hamburg

wie die Allodynie oder Dysästhesie sowie Negativsymptome wie der Hypästhesie oder Anästhesie im Schmerzbereich. Neuropathische Schmerzen können auf verschiedene Ursachen zurückzuführen sein. Dazu zählen unter anderem der Herpes-Zoster-assoziierte Trigeminusschmerz, die Post-Zoster-Neuralgie, sowie die im Fallbeispiel beschriebene PTTN, die hier näher vorgestellt wird [ICOP Committee, 2020].

PERSISTIERENDER POSTTRAUMATISCHER GESICHTSSCHMERZ

Die im Fallbeispiel beschriebene PTTN ist definiert als ein- oder zweiseitiger andauernder Gesichtsschmerz nach Trauma des Nervus trigeminus. Die Trigeminusbeteiligung kann durch ein Trauma, eine Entzündung, Tumor oder durch operative Eingriffe entstehen. Wenn die Wundheilung des initialen Traumas abgeschlossen ist, entsteht der Schmerz leicht verzögert typischerweise innerhalb von sechs Monaten nach dem Trauma und persistiert länger als drei Monate.

Die Schmerzen treten konstant auf, hin und wieder werden zusätzliche Paroxysmen beschrieben. Der Schmerzcharakter ist brennend, stechend oder drückend und kann eine hohe Schmerzstärke erreichen. Entscheidend für die Abgrenzung zu dem idiopathisch persistierenden Gesichtsschmerz (ICOP Klasse 6) sind die im Schmerzbereich objektivierbaren Positivsymptome und/oder Negativsymptome, die eben auf eine Nervenbeteiligung hinweisen [ICOP, 2020].

Besteht der Hinweis auf eine PTTN, sollte von invasiven Eingriffen im Schmerzgebiet bei fehlender Indikation eindeutig abgesehen werden. Operative Eingriffe zur Schmerztherapie können zwar vorübergehend Schmerzen lindern, ziehen oft aber eine Chronifizierung oder Ausbreitung der Schmerzen nach sich.

INTERNATIONALE GESICHTSSCHMERZKLASSIFIKATION (ICOP)

Erkrankungen des Kauapparates			Gesichtsschmerzsyndrome		
1 Gesichtsschmerzen aufgrund von Störungen des Zahnhalteapparates	2 Myofasziale Gesichtsschmerzen	3 Schmerzen des Kiefergelenkes	4 Erkrankungen oder Läsionen der Hirnnerven	5 Gesichtsschmerzen die an Präsentationen primären Kopfschmerzsyndromen erinnern	6 Idiopathische Gesichtsschmerzen
Zahnschmerzen	Primäre myofasziale Gesichtsschmerzen	Primäre Schmerzen des Kiefergelenkes	Schmerzen aufgrund von Läsionen oder Erkrankungen des Nervus Trigemini	Orofaziale Migräne	Burning Mouth Syndrome (BMS)
Schmerzen der MSH, Speicheldrüsen und Kieferknochen	Sekundäre myofasziale Gesichtsschmerzen	Sekundäre Schmerzen des Kiefergelenkes	Schmerzen aufgrund von Läsion oder Erkrankung des Nervus glosso-pharyngeus	Spannungsgesichtsschmerzen	Persistierender idiopathischer Gesichtsschmerz (PIFP)
				Gesichtsschmerzen aus dem Gebiet des Nervus Trigemini	Persistierender idiopathischer dentoalveolärer Schmerz
				Neurovaskuläre Gesichtsschmerzen	Dauerhafte einseitige Gesichtsschmerzen mit zusätzlichen Attacken (CUPFA)

Tab. 1, Übersicht über die Gruppen der ICOP mit ausgewählten Untergruppen, gekürzt.

Die Therapie des neuropathischen Gesichtsschmerzes erfolgt daher in erster Linie konservativ mittels Antikonvulsiva und Antidepressiva. Für die Antikonvulsiva ist die Gabe von Gabapentin mit einer initialen Dosis von 100 mg (1–1–1) Erstlinientherapie. Das Medikament kann auf eine Gesamttagesdosis von 3.600 mg/Tag gesteigert werden. Alternativ kann Pregabalin mit einer Initialdosis von 25 mg 1–2x/Tag zu bis zu 600 mg/Tag gegeben werden. Dabei wirken die Antikonvulsiva hemmend auf periphere und zentrale nozizeptive Neurone und führen so zu einer Schmerzreduktion. Eine weitere Therapieoption stellen Trizyklische Antidepressiva (TZA) oder Selektive Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) dar. Als TZA wird Amitriptylin, beginnend mit einer Dosis von 10 bis 25 mg (0–0–1) eingesetzt. Die Steigerung ist bis 75 mg/Tag möglich. Da die antidepressive Wirkung von TZA erst bei einer höheren Dosis einsetzt, wirkt die TZA hier lediglich

analgesierend. Das SSNRI Duloxetine wirkt analgetisch durch Verstärkung schmerzhemmender Bahnsysteme bei gleichzeitiger antidepressiv wirkender Wiederaufnahme der Neurotransmitter Serotonin und Noradrenalin [Binder und Baron, 2016]. Demnach kann Duloxetine mit einer Initialdosis von 30 mg (1–0–0) begonnen und innerhalb von ein bis zwei Wochen auf 120 mg pro Tag gesteigert werden. Eine Dosisanpassung bei Nierenfunktionsstörungen ist bei allen Medikamenten nötig.

GESICHTSSCHMERZEN DER KLASSE 5

Zu den fazialen Kopfschmerzsyndromen (ICOP Gruppe 5) zählen die fa-

VANESSA CIANCIA

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinstr. 52, 20251 Hamburg

ziale Migräne (2,3 Prozent aller Migränapatienten) und der faziale Clusterkopfschmerz (14,8 Prozent aller Clusterkopfschmerzpatienten) [Ziegler und May, 2019]. Die Betroffenen berichten in der Regel über attackenartige Schmerzen des Ober- oder Unterkiefers oder der Zähne, die in der Attackenlänge und bezüglich der Begleitsymptome an primäre Kopfschmerzsyndrome erinnern.

Man unterscheidet drei Typen: Typ 1 tritt als Kopfschmerz, zum Beispiel Migräne, auf mit Ausstrahlung der Schmerzen in das Gesicht. Typ 2 begrenzt sich ausschließlich auf das Gesicht, allerdings mit in der Vorgeschichte primärer und nun abgeklungener Kopfschmerzkrankung gleicher Dauer. Typ 3 charakterisiert einen de Novo Gesichtsschmerz, der sich strikt auf das Gesicht bezieht und in Dauer und Begleitsymptomen einem primären Kopfschmerz ähnelt; jedoch ohne Kopfschmerzen in der klinischen Anamnese. Die Diagnose-

kriterien sind dabei das attackenartige Auftreten und die Dauer der Gesichtsschmerzen, die mit der Dauer eines Migränekopfschmerzes (4 bis 72 Stunden) oder eines Clusterkopfschmerzes (30 bis 180 Minuten) vergleichbar sind. Beim migräneartigen Gesichtsschmerz kann es zu den typischen vegetativen Begleitsymptomen wie Licht- und Lärmempfindlichkeit und Übelkeit während der Attacken kommen. Beim clusterartigen Gesichtsschmerz kann es zu autonomen Symptomen wie tränenden Augen, Rhinorrhoe, Schwitzen, Miosis oder Ptosis, Lidödemem sowie zu allgemeiner Unruhe und Agitiertheit kommen [Sommer 2012].

Die Therapie erfolgt analog der Therapie des jeweiligen regulären Kopfschmerztyps nach der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie (DMKG) zur Kopfschmerztherapie [May et al., 2016, Diener et al., 2018]. Akut werden bei der fazialen Migräne nicht-Steroidale Antirheumatika (Ibuprofen bis 1.600 mg pro Tag oder ASS bis 1.000 mg oral) oder Triptane (Sumatriptan 50 bis 100 mg oral, 6 mg subkutan oder Zol-

mitriptan, 2,5 bis 5 mg oral) eingesetzt. Prophylaktisch können Antihypertensiva wie Betablocker und Candesartan eingesetzt werden sowie das TZA Amitriptylin (bis 75 mg pro Tag).

PROF. DR. MED. ARNE MAY

Institut für Systemische Neurowissenschaften, Zentrum für Experimentelle Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52, 20251 Hamburg

Der faziale Clusterkopfschmerz wird akut zusätzlich zu Triptanen (Mittel der Wahl Sumatriptan, 6 mg subkutan oder 20 mg als Nasenspray) mittels unterstützender Sauerstoffinhalation (>8 Liter 100 Prozent Sauerstoff/min bis zu 20 Minuten) therapiert. Prophylaktisch gilt als Medikament erster Wahl der Calciumantagonist Verapamil (80 mg pro Tag 1–1–1). Des Weiteren werden Ergotamintartrat (2 bis 4 mg pro Tag oral) oder Lithium (600 bis 1.500 mg pro Tag retard oral, regelmäßige Spiegelkontrollen) eingesetzt. Wichtig ist die zeitnahe neurologische oder schmerztherapeutische Vorstellung um einer Chronifizierung vorzubeugen.

GESICHTSSCHMERZEN DER KLASSE 6

Der Persistierende Idiopathische Gesichtsschmerz (Persistent Idiopathic Facial Pain, PIFP), früher als atypischer Gesichtsschmerz bezeichnet, zählt zur ICOP Klasse 6. PIEP unterscheidet sich von dem oben genannten neuropathischen Gesichtsschmerz durch den fehlenden Nachweis einer Nervenläsion. Die Schmerzen sind damit nicht an ein bestimmtes Nervenversorgungsgebiet gebunden, es kommen daher klassisch keine Positiv- oder Negativsymptome vor. Bei dem PIFP handelt es sich um eine seltene chronische Schmerzerkrankung mit unzureichend erforschtem Entstehungsmechanismus [ICOP,

ZM-LESERSERVICE



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



charly
by solutio

Die Zahnarztsoftware charly Das Herz in der digital vernetzten Zahnarztpraxis

charly optimiert und digitalisiert Ihre Praxisprozesse und ermöglicht Ihnen maximalen wirtschaftlichen Erfolg, mehr Honorarsicherheit, kontinuierliche Qualitätssteigerung und spürbare Zeitersparnis. Zum Wohl Ihrer Praxis und Ihrer Patienten.

Sie sind Neugründer oder interessieren sich für einen Softwarewechsel? Lernen Sie charly kennen.



FALLBEISPIEL

Anamnese

Eine 45-jährige Patientin stellte sich 2019 zum ersten Mal in der Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) vor. Innerhalb eines halben Jahres nach prothetischer Versorgung von im Jahr 2012 gesetzten Implantaten in der Regio 024 und 025 stellten sich bei ihr starke Schmerzen der linken Gesichtshälfte ein.

Die Entfernung der Suprakonstruktion und der damit erfolgten kaufunktionellen Entlastung führte innerhalb von drei Monaten nicht zur Beschwerdebesserung. Die täglich über mehrere Stunden vorhandenen Schmerzen mit undulierender Intensität bis maximal 7/10 nach der numerischen Ratingskala (NRS) persistierten bei Vorstellung in der Poliklinik des UKE bereits seit fünf Jahren. Den Schmerzcharakter beschrieb die Patientin als drückend, brennend und stechend, streng unilateral links auf Höhe des Mittelgesichts. Zudem hatte sie währenddessen ein Schwellungsgefühl der linken Oberlippe.

Es bestanden keine Vorerkrankungen oder Allergien. Im Vorfeld erfolgten medikamentöse Therapieversuche mit nicht steroidalen Antiphlogistika, welche erfolglos blieben. Eine Intensivierung der Schmerztherapie mit Pregabalin durch die niedergelassene Hausärztin zeigte eine gewisse Schmerzlinderung (NRS 2–3/10). Die bereits erfolgte erweiterte Fokussuche mittels Panoramaschichtaufnahme (PSA), digitaler Volumetomografie (DVT), Röntgen der Halswirbelsäule sowie MRT des Kopfes im Jahre 2018 zeigte keinen wegweisenden pathologischen Befund.

Klinischer Befund

Bei der Erstvorstellung präsentierte sich die Patientin in gutem Allgemeinzustand und in schlankem Ernährungszustand. Der extraorale Untersuchungsbefund ergab einen Druckschmerz über dem Foramen infraorbitale des Nervus maxillaris links. Bei Palpation gab die Patientin eine Allodynie der linken Wange sowie Kribbelparästhesien ohne begleitende Rötung oder Schwellung an. Tastbare Knochenpunkte zeigten sich intakt und reizfrei.

Intraoral wies die Patientin ein teilbezahntes adultes Gebiss in gepflegtem Zustand mit reizfreien Implantaten in den Regionen 24 und 25 ohne erhöhte Taschentiefen auf. Die Mundöffnung zeigte sich nicht eingeschränkt, die Okklusion habituell. Das Vestibulum des voroperierten Bereiches links war nicht verstrichen. Weiter ergaben sich keine pathologischen Auffälligkeiten

der den Implantaten benachbarten konservativ behandelten Zähne. Die übrige Mundschleimhaut zeigte sich rosig, feucht und nicht belegt.

In der Übersichtsaufnahme mittels PSA sowie in der DVT zeigte sich ein teils konservativ, teils prothetisch versorgtes adultes Gebiss. Im zweiten Quadranten bildeten sich röntgenologisch unauffällige Implantate Regio 24 und 25 ohne Anzeichen von Knochenabbau oder Periimplantitis ab. Die Kieferhöhlenregionen und Nebenregionen des zweiten Quadranten stellten sich regelrecht und ohne pathologischen Befund dar.

Diagnose

In Zusammenschau der Befunde wurde ein dentaler Fokus als Ursache für den Gesichtsschmerz der Patientin ausgeschlossen. Nach Vorstellung im universitären Gesichtsschmerzzentrum des UKE bestehend aus neurologischem, kieferchirurgischen und zahnmedizinischem Fachpersonal wurde entsprechend der ICHD-3 Kriterien ein posttraumatischer trigeminusassoziierter Gesichtsschmerz („Post-traumatic trigeminal neuropathic pain“ (PTTN)) diagnostiziert.

Hierfür spricht der andauernde Schmerz, der sich nach einem Trauma, hier der Zahnbehandlung im dazugehörigen Versorgungsgebiet des zweiten Astes des Nervus trigeminus, dem Nervus maxillaris, links innerhalb von sechs Monaten entwickelte. Für die Diagnose wichtig sind in diesem Fall die Positivsymptome (Allodynie, Kribbelparästhesien) und Negativsymptome (Hypästhesie) als Hinweise für einen Nervenschaden im betroffenen trigeminalen Versorgungsgebiet.

Therapie

Leitliniengerecht erfolgte eine zahnmedizinisch konservative schmerzdistanzierende Therapie mit dem trizyklischen Antidepressivum Amitriptylin in Form von Tropfen (sukzessive Dosiserhöhung bis auf 75 mg, zur Nacht eingenommen).

Von invasiven zahnärztlichen Eingriffen im Schmerzgebiet aus schmerztherapeutischer Indikation wurde der Patientin abgeraten, da solche Eingriffe die Gesichtsschmerzen aufrechterhalten und sogar aggravieren können. Über den Zeitraum der Diagnostikstellung und Therapieeinstellung erhielt die Patientin psychologische Unterstützung zur besseren Bewältigung ihres Alltags. Es konnte bei ihr konservativ medikamentös eine erfolgreiche und anhaltende Schmerzlinderung erzielt werden.

2020]. Das entscheidende Diagnosekriterium ist der dauerhafte Gesichts- und/oder Zahnschmerz in Abwesenheit eines neurologischen Defizits.

Klinisch wird PIFP subjektiv häufig mit einem auslösenden Ereignis in Verbindung gebracht, zum Beispiel einem zahnärztlichen Eingriff. Dabei

PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. THOMAS BEIKLER

Poliklinik für Parodontologie, Präventive Zahnmedizin und Zahnerhaltung, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20246 Hamburg

ist in der Kausalität nicht klar, ob der Schmerz schon vor dem zahnärztlichen Eingriff vorhanden war und nur verstärkt, oder dadurch überhaupt erst ausgelöst wurde.

Die Symptome treten meist tagsüber mit undulierendem Verlauf und mittlerer Intensität auf und bestehen für



mehr als zwei Stunden pro Tag [3]. Das Schmerzmaximum befindet sich häufig im Oberkiefer oder oberhalb der Wangen. Ein Ausstrahlen in Unterkiefer, Hinterkopf, Ohr, Schulter oder Arm ist selten, aber möglich. Der Schmerz wird durch Berührung, Druck, Kauen oder Sprechen nicht verstärkt. Im klinischen Alltag ist der PIFP eine Ausschlussdiagnose. Jede nicht zwingend notwendige zahnärztliche Intervention soll bei Verdacht auf ein PIFP dringend vermieden werden, da diese den Schmerz nicht beseitigt. Im Gegenteil kann jegliche invasive zahnärztliche Behandlung zwar zunächst zu einer vorübergehenden Besserung, aber langfristig zu einer Intensivierung und sogar Chronifizierung der Schmerzen führen [Sommer, 2012].

**PROF. DR. MED. DR. MED. DENT.
MARTIN GOSAU**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20251 Hamburg

Die Therapie des PIFP ähnelt medikamentös der des neuropathischen Gesichtsschmerzes. Zudem ist eine neurologische Anbindung sowie die Schmerz- (psycho-) therapeutische Unterstützung unerlässlich. Häufig führen langjährige Therapieversuche bei den PatientInnen nur zu einer Schmerzlinderung. Der Leidensdruck ist oft hoch. Es ist daher unerlässlich, die Betroffenen in die Therapieüberlegungen zu involvieren.

FAZIT

Durch die international gültige Gesichtsschmerzklassifikation ICOP können Gesichtsschmerzsyndrome im zahnärztlichen Alltag besser erkannt, klassifiziert und einer spezifischeren Therapie zugeführt werden. In diesem Kontext ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit ein wichtiger Ansatz zur richtigen Betreuung und Unterstützung der betroffenen PatientInnen.

Die Untersuchung zum Ausschluss einer dentogenen Schmerzgenese sollte sich aus sorgfältiger extraora-

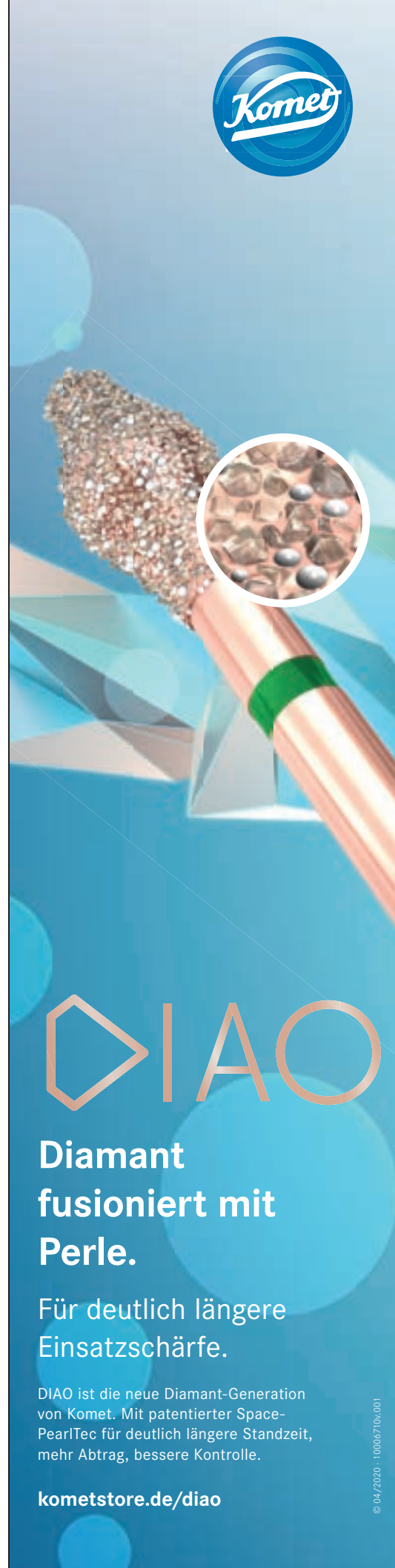
ler sowie nachfolgender intraoraler Untersuchung zusammensetzen. Additiv ist zudem die röntgenologische Untersuchung von großer Bedeutung. Insbesondere bei komplexen Patientenfällen ist die Anfertigung einer digitalen Volumentomografie sinnvoll.

**PD DR. MED. DR. MED. DENT.
CHRISTIAN KNIPFER**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinistr. 52, 20251 Hamburg

Nach Ausschluss eines Fokus auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde soll von invasiven und operativen Eingriffen zur Schmerztherapie abgesehen werden, um die Ausbreitung und/oder Chronifizierung der Gesichtsschmerzen zu verhindern. Eine interdisziplinäre Betreuung durch neurologische Fachzentren zur Diagnosesicherung und medikamentösen Therapie sowie eine schmerz- und psychotherapeutische Unterstützung stellen wichtige Pfeiler im Rahmen der Behandlung der PatientInnen dar, die unter Gesichtsschmerzen leiden. Das Ziel soll dabei sein, PatientInnen richtig zu beraten und zu betreuen, um ihre Symptome und Schmerzen zu lindern und so eine langfristige Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen. ■



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

OBERLANDESGERICHT SAARBRÜCKEN

Bewertungsportale: Lügt der Arzt, entfällt die Prüfpflicht

Ein Provider muss eine Arztbewertung nicht löschen, wenn der betroffene Mediziner mit falschen Tatsachenangaben dagegen angeht, urteilte jetzt das Oberlandesgericht Saarbrücken.

Bei falschen Tatsachenangaben seitens des Bewerteten löst diese Beanstandung keine Prüfpflichten des Hostproviders aus: Eine bewusst wahrheitswidrige Behauptung könne die Rechtswidrigkeit einer Bewertung nicht begründen.

DER ARZT LEUGNETE, DIE PATIENTIN ZU KENNEN

Folgender Fall lag zugrunde: Im Dezember 2020 erhielt ein Oralchirurg auf dem Portal „Local Reviews“ eine negative Beurteilung von einer Patientin. Mit der Behauptung, zu der Bewertung gebe es „nach Prüfung der Kundenvorgänge keinen korrelierenden Kundenvorgang“; die Bewertung könne „keinem der Darstellung des Bewerbers korrelierendem Vorfall zugeordnet werden“, verlangte der Zahnarzt die Löschung dieser Bewertung.

Der Portalbetreiber forderte die Patientin daraufhin zu einer Stellungnahme auf, woraufhin diese belegte, dass es ein Behandlungsverhältnis gegeben hatte. „Local Reviews“ unternahm in der Folge keine weiteren Schritte. Der Zahnarzt behauptete daraufhin erneut, die Verfasserin der Bewertung sei ihm nicht bekannt, zudem habe der Portalbetreiber die Pflicht, auf die erhobene Beanstandung hin

ein Prüfverfahren einzuleiten. Er erhob daher Klage. Das Landgericht Saarbrücken wies die Klage ab. Dagegen ging der Zahnarzt in Berufung.

BEI FALSCHBEHAUPTUNGEN IST DIE SACHE ERLEDIGT

Das OLG Saarbrücken entschied nun gegen den Oralchirurgen: Beanstandungen, die auf (bewusst) falschen Tatsachenbehauptungen gestützt werden, können keine Prüfpflichten des Hostproviders auslösen. Denn falsche Behauptungen seien objektiv ungeeignet, die Rechtswidrigkeit der beanstandeten Bewertung zu begründen.

Der Arzt habe hier wahrheitswidrig behauptet, er kenne die Verfasserin der Bewertung nicht. Er habe bewusst den falschen Eindruck vermitteln wollen, es bestehe kein Patientenverhältnis der Nutzerin zum Kläger. Durch die Einholung der Stellungnahme habe der Portalbetreiber schon mehr getan, als er hätte tun müssen. ck

Oberlandesgericht Saarbrücken
Az.: 5 U 117/21
Urteil vom 9. September 2022

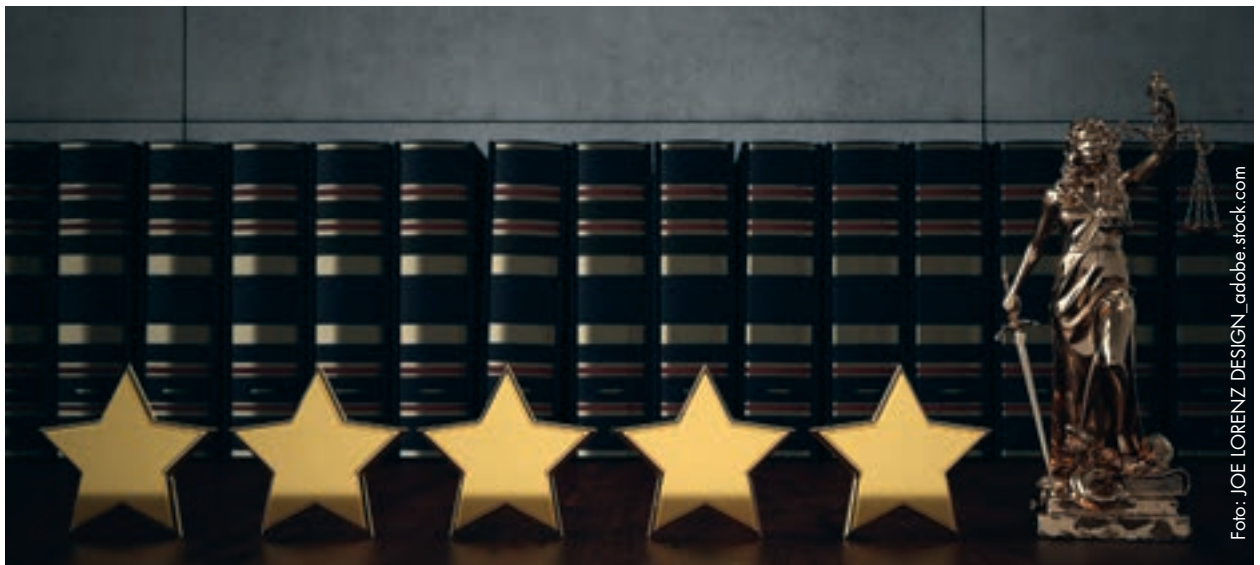


Foto: JOE LORENZ DESIGN, adobe.stock.com



ERSTKLASSIG IN WIRKUNG UND GESCHMACK

- **Effektiv** – Schnelle Desensibilisierung und Fluoridabgabe
(5 % NaF \triangleq 22.600 ppm)
- **Hervorragendes Handling** – Feuchtigkeitstolerant
- **Ästhetisch** – Zahnfarbener Lack
- **Universell** – Erhältlich in Tube, *SingleDose* und Zylinderampulle
- **Geschmacksvielfalt** – Minze, Karamell, Melone, Kirsche, Bubble gum, Cola lime und Pina Colada

VOCO Profluorid® Varnish



Besuchen Sie uns in Köln!
14. – 18.03.2023
Halle 10.2: Stand N10/O19 + N20/O29
Halle 5.2: Stand C40

MITARBEITERFÜHRUNG

Streit wegen der Neuen im Team

Dr. Anke Handrock, Maike Baumamm

Regelmäßig verlassen Leute die Praxis und Ersatz muss her. Am Anfang scheint der Neuzugang auch ganz gut zu passen, aber dann bilden sich Grüppchen und unterschwellige Konflikte entstehen. Was tun? Wenn Sie die vier Phasen kennen, die Teams beim Onboarding durchlaufen, können Sie die Integration fördern und Ihre Truppe zu neuen Höhen führen.



Foto: simikov – stock.adobe.com

Um nach Neueinstellungen möglichst zügig wieder zur optimalen Teamleistung zu gelangen und die Neuen gleichzeitig zu binden, hat sich die systematische Führung nach verschiedenen Teamphasen bewährt.

Wer diesen schon 1977 von Bruce Tuckman beschriebenen Prozess richtig begleitet, kann viele unnötige Wechsel vermeiden. In der ersten sogenannten Forming-Phase lernen sich die neuen und alten Mitglieder des Teams kennen. Die Neuen erkunden die Plätze im Team, die für sie zur Verfügung stehen könnten. Dabei lernen sie die allgemeinen Rahmenbedingungen kennen: Wer hat hier welchen Einfluss, wer sitzt und isst zusammen, wo kann ich mich anschließen und

wo scheine ich nicht erwünscht zu sein?

In dieser Phase gehen alle Beteiligten höflich und freundlich miteinander um. Sie klären untereinander vor allem:

- Wie darf man sich in dieser Gruppe verhalten?
- Wo liegen die Grenzen?
- Wer ist hier wer? Wer reagiert hier wann?
- Welche Regeln und Normen werden eingehalten?

AM ANFANG LÄUFT ALLES GANZ GUT ...

Als Chefin oder Chef erhält man von den „alten Teammitgliedern“ in dieser Zeit neutrales oder leicht positives Feedback zu den Neuen. So entsteht der Eindruck, jetzt hat es wohl endlich geklappt, das war die richtige Bewerberin oder der richtige Bewerber. Diese Einschätzung ist jedoch deutlich verfrüht, denn es handelt sich hier erst um die erste von vier Phasen.

Will man sein Team in der Forming-Phase unterstützen, hilft folgendes Vorgehen:

- Zeigen Sie eine klare Haltung in Bezug auf die Werte, den Rahmen, die Ausrichtung und die Führungsstrukturen in der Praxis – Transparenz und Klarheit mindern Konfliktpotenziale.
- Klären Sie mögliche Erwartungen und Befürchtungen – sowohl die der vorhandenen Teammitglieder, als auch die der Neuen.
- Geben Sie allen Mitarbeitenden die Chance, ihre Fähigkeiten zu zeigen. Dadurch steigt die Wertschätzung füreinander.



DR. MED. DENT. ANKE HANDROCK

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

anke@handrock.de

Foto: Peter Adamik

Gerade wenn man als Chef nach einigen Wochen das Gefühl bekommt: „Ach, dieses Mal läuft es ja ganz gut ...“, dann ist plötzlich der Wurm drin. Es gibt Beschwerden und Bemerkungen über die Neuen, diese wiederum beklagen plötzlich, dass Unterstützung fehlt oder sie sich ausgeschlossen fühlen. Es entsteht der Eindruck: „Es gibt heute einfach keine vernünftigen Mitarbeiter mehr.“ Dabei ist das Team „nur“ in die sogenannte Storming-Phase übergegangen.

Alle kennen sich jetzt gut genug, und es geht darum, sich einen möglichst guten Platz in der neu entstehenden Rangordnung zu erarbeiten. Das führt unweigerlich zu Konflikten. Alte Cliques halten plötzlich wieder zusammen und die Neuen haben Schwierigkeiten, einen guten Platz im neuen Team zu finden. Gerade heutzutage ist diese Phase sehr herausfordernd. Die älteren Mitarbeitenden stehen oft auf dem Standpunkt „Zu unserer Zeit gab es das auch nicht“, während die

Neuen das Gefühl bekommen, dass die Versprechen, die ihnen bei der Einstellung gemacht wurden, nicht erfüllt werden.

... UND DANN IST PLÖTZLICH DER WURM DRIN

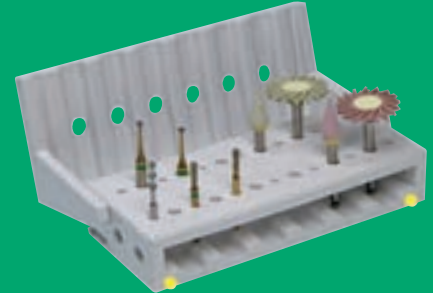
Das rechtzeitige Erkennen dieser Phase ermöglicht eine möglichst proaktive Führung:

- Sie können die Integration fördern, wenn Sie – für alles, was gut funktioniert – positives Feedback geben (individuell und im Team).
- Es hilft, bestehende Unstimmigkeiten klar anzusprechen und möglichst zügig zu klären. Dabei gilt die alte Grundregel: Themen zwischen Einzelpersonen werden

WARUM ONBOARDING?

Derzeit beträgt die Wartezeit auf eine geeignete neue ZFA im Durchschnitt mehrere Monate. Je nach Qualifikation rechnet man mit 50 bis 200 Prozent eines Jahresgehalts, bis der Ersatz eines Teammitglieds gelungen ist. Etwa 15 Prozent der neuen Mitarbeitenden denken schon am ersten Tag über einen erneuten Wechsel nach. Letztlich verlassen 20 bis 30 Prozent der „Neuen“ das Unternehmen innerhalb der ersten zwei Jahre. Die Gründe sind vielfältig: Es gibt noch keine festen Bindungen ins neue Team, deshalb fällt ein neuer Wechsel am Anfang sehr leicht. Wenn die Unternehmenskultur nicht den Vorstellungen entspricht oder der neue Job nicht so ist, wie in der Anzeige beschrieben, werden Erwartungen enttäuscht. Oft klappt es auch mit den neuen Vorgesetzten nicht. Seltener kommt es vor, dass es mit den neuen Kolleginnen schwierig ist oder dass die Arbeitszeiten doch nicht passen. Je später der Weggang erfolgt, desto höher sind die entstehenden Gesamtkosten. Deswegen setzen viele größere Unternehmen auf ein strukturiertes Onboarding. Das bedeutet, dass es Abläufe gibt, mit denen neue Mitarbeitende systematisch in ihren Arbeitsbereich und ins Sozialleben in der Praxis eingeführt werden.

Instrumente sicher handhaben



... mit dem Bohrerständer STERI-SAFewave

- Kombination von bis zu 14 FG- und 12 WST-Instrumenten
- effektive und validierte Wiederaufbereitung
- rutschfester Stand

Jetzt bestellen!



busch-dentalshop.de



Busch®

There is no substitute for quality



hinter geschlossenen Türen mit den jeweiligen Beteiligten direkt geklärt. In der Gruppe werden nur die Themen besprochen, die auch alle betreffen.

- Unstimmigkeiten über Arbeitsabläufe bieten darüber hinaus die Chance der Prozessoptimierung im Rahmen von Teambesprechungen. Gleichzeitig werden bestehende Aufgabenbereiche und Funktionen nochmals eindeutig zugeordnet.

Zentral ist, dass sich der Chef oder die Chefin in dieser Phase weder auf die Seite der Neuen noch auf die Seite des bestehenden Teams stellen, sondern – quasi von außen – eine integrierende Funktion wahrnehmen. Gelingt die Begleitung dieser Phase gut, entsteht im Team die Überzeugung, dass diese Neuen bleiben werden und daher als vollwertige Teammitglieder zu integrieren sind. Wenn das klar ist, tariert sich die Rangordnung aus und das gesamte Team wird wieder ruhiger. Nun werden auch die Feedbacks über die Neuen wieder positiver. Insgesamt nehmen dann die Störungen und Konflikte ab. Das Team geht in die Norming-Phase über.

Zwar hat jetzt jedes Mitglied seinen festen Platz und das Team fühlt sich schon wieder mehr als „wir“. Aller-

dings ist das Vertrauen zwischen den Einzelnen noch nicht so weit gewachsen, dass die Teammitglieder sich aufeinander verlassen. Daher arbeiten alle mehr oder weniger „nach Vorschrift“ und halten die Regeln relativ präzise ein. Dabei beobachten sie sich auch gegenseitig und nehmen Verstöße relativ deutlich wahr. Alle unvorhergesehenen Dinge erfordern einzelne Absprachen – es läuft einfach noch nicht rund. Auch sind die Sozialbeziehungen untereinander nicht so weit gefestigt, dass sich wieder alle wohlfühlen. Häufig geht diese Phase mit einer gewissen emotionalen Leere einher, die das Gefühl vermittelt, seit die Neuen da sind, ist es „nicht mehr so schön wie früher“. Es fehlt einfach noch die Vertrautheit.

ABER JEDES TEAM KANN ZUM LEISTUNGSTEAM REIFEN

Als Führung kann man diese Vertrautheit fördern, indem man dem Team einerseits gemeinsame herausfordernde Aufgaben gibt und dabei andererseits möglichst viel Gelegenheit für Absprachen und Austausch untereinander lässt. Dann entwickeln sich die Beziehungen untereinander und das gegenseitige Vertrauen wächst. Je mehr jetzt noch „von oben geregelt“ wird, desto mehr erwartet das Team, dass diese Form der Füh-

rung und Kontrolle dauerhaft bestehen bleibt – was Zeit bindet. Die Entwicklung beginnt dann zu stocken. Verläuft die Entwicklung jetzt weiterhin gut, wächst im Team das Vertrauen untereinander und das Team reift zu einem Leistungsteam.



MAIKE BAUMANN

Diplompsychologin, Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin

info@tonart-coaching.de

Foto: Janien Ebert

Damit kommt es in die Performing-Phase. Nun werden die ganzen Regeldiskussionen überflüssig. Das Team ist motiviert, gemeinsam an einem Strang zu ziehen und auch anspruchsvolle Ziele zu erreichen. Alle bringen ihr Wissen und Können ein. Auch das Wissen der Neuen wird jetzt dankbar aufgenommen und erweitert das Repertoire der Praxis. Die Hauptaufgabe in der Führung besteht darin, motivierende Ziele aufzubauen, denn Teams sind Gruppen, die gemeinsam Ziele erreichen wollen. ■

NEWS

GEMATIK ZUR ELEKTRONISCHEN PATIENTENAKTE

EPA SOLL AUTOMATISCH KOMMEN

Die elektronische Patientenakte (ePA) soll noch in dieser Legislaturperiode im „Opt-out“-Verfahren eingeführt werden. Das hat die Gesellschafterversammlung der gematik beschlossen.

Mit dem Gesellschafterbeschluss folgt die gematik einer politischen Vorgabe der Koalition. Die Regelung sieht vor, dass Versicherte, die keine ePA wollen, aktiv widersprechen müssen („Opt-out-Prinzip“). Die ePA war 2021 als freiwilliges Angebot für die rund 73 Millionen gesetzlich Versicherten gestartet – und gefloppt. Laut einer repräsentativen Umfrage des Branchenverbands Bitkom nutzten knapp zwölf Monate nach dem Start bundesweit nur 0,5 Prozent der Ver-

sicherten den Service. Offizielle Zahlen zur aktuellen Verbreitung gibt es nicht.

Bei dem nun angestrebten Verfahren werden vier wichtige „Opt-out“-Dimensionen geprüft: die Bereitstellung der Akte, der Zugriff auf die ePA, deren Befüllung und die pseudonymisierte Datenweitergabe zu Forschungszwecken. Auch der elektronische Medikationsplan und die elektronische Patientenkurzakte (ePKA) sollen Teil der ePA werden. LL

OBERLANDESGERICHT HAMM

Auch einvernehmlicher Sex mit Patienten ist strafbar

Auch wenn der Patient mit den sexuellen Handlungen ausdrücklich einverstanden ist, missbraucht der Behandler das besondere Arzt-Patienten-Verhältnis. Eine Ausnahme gebe es nur, wenn sich Arzt und Patient auf Augenhöhe begegnen, befanden Richter vom Oberlandesgericht (OLG) Hamm.



Foto: Rosislav Sedlacek –
adobe.stock.com

Es verstehe sich in den meisten Fällen von selbst, „dass ein Arzt, der sexuelle Handlungen an einer Patientin oder einem Patienten im Rahmen eines Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsverhältnisses vornimmt, dieses besondere Verhältnis missbraucht“, stellte das OLG Hamm klar. Eine Ausnahme liege nur vor, wenn der Mediziner nicht „eine bestehende Vertrauensstellung gegenüber dem Opfer ausgenutzt hat“. Dies sei jedoch nur der Fall, wenn sich Arzt und Patient zuvor „auf Augenhöhe“ begegnet sind.

In dem Fall hatte das Amtsgericht Essen einen Mediziner im August 2020 wegen sexuellen Missbrauchs unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses zu einer Bewährungsstrafe von einem Jahr und zwei Monaten verurteilt. Nun wurde das Urteil vor dem OLG Hamm neu verhandelt.

WAS IST EINVERNEHMLICH UND ERLAUBT?

Der Tatvorwurf: „Die Patientin befand sich wegen eines Frozen-Shoulder-Syndroms sowie diffuser Schmerzen im linken Oberschenkel in der Be-

handlung des Angeklagten, welcher als Orthopäde und Osteopath eine Privatpraxis betreibt“, schreibt das Gericht. Die ganzheitlich ausgerichtete Behandlung fand innerhalb eines Jahres an über 30 Terminen statt und umfasste in etwa zur Hälfte der Einheiten auch ein Coaching der Patientin, wobei auch ihre Eheprobleme thematisiert wurden.

„Nach Besserung der Beschwerden brachte die Patientin dem Angeklagten immer mehr Zuneigung entgegen und fühlte sich von diesem verstanden und aufgehoben“, so das Gericht. „Es entstand zwischen dem Angeklagten und der Frau eine sexuelle Anziehung. Die Patientin kleidete sich zu den Behandlungsterminen in der Regel mit einem einteiligen Sommerkleid, so dass sie dieses für die Behandlung komplett ausziehen musste.“ Mehrfach sei es daraufhin zu sexuellen Handlungen gekommen. Sowohl die Patientin als auch die Staatsanwaltschaft warfen dem Arzt sexuellen Missbrauch unter Ausnutzung eines Behandlungsverhältnisses vor. Das Amtsgericht Essen verurteilte den Mediziner in vier Fällen, sprach ihn in einem Revisionsverfahren jedoch frei, da der Sex „einvernehmlich“ erfolgt sei. Die sexuellen Handlungen seien zudem von der Patientin ausgegangen, diese habe „selbstbestimmt eine weitergehende Vertiefung der Beziehung gesucht“. Sie sei auch nicht von der Autorität des Orthopäden eingeschüchtert oder eingenommen gewesen.

Das OLG Hamm sah das anders und verwies das Verfahren zur erneuten Prüfung an die Vorinstanz zurück. Ein Einverständnis der Patientin zu

sexuellen Handlungen reiche allein nicht aus, um von keinem Missbrauch des Behandlungsverhältnisses durch den Arzt auszugehen. Vielmehr müssten weitere Umstände hinzukommen, die zeigen, dass eine aufgrund des Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses regelmäßig gegebene Vertrauensbeziehung entweder tatsächlich nicht bestand oder für die sexuellen Handlungen ohne Bedeutung war, urteilte das Gericht. Solche besonderen Umstände könnten etwa vorliegen bei einer „von dem Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis unabhängigen Liebesbeziehung“.

WAS HEIßT „TREFFEN AUF AUGENHÖHE“?

„So wäre insbesondere näher darzulegen, wie sich die beiderseitige sexuelle Anziehung – auch schon vor der ersten Tat – zwischen den Beteiligten manifestiert hat“, urteilten die Richter, „etwa durch Flirten“. Weiter sei darzulegen, wie oft und in welchem Rahmen es zu Zusammenkünften gekommen ist und wie eine Kommunikation – etwa per Textnachrichten – außerhalb der Behandlung stattgefunden habe. Ohne Kenntnis dieser Umstände lasse sich abschließend nicht beurteilen, ob der angeklagte Mediziner die aus dem Behandlungsverhältnis resultierende Autoritäts- und Vertrauensstellung ausnutzte oder ob der Entschluss der Patientin, mit ihm sexuell zu verkehren, „auf Augenhöhe“ erfolgte.

nb

Oberlandesgericht Hamm

Az.: 5 RVs 60/22

Urteil vom 27. September 2022

KLINISCH-ETHISCHE FALLDISKUSSION

Vater-Sohn-Konflikt in der Praxis

Statt das bewährte präventionsorientierte Praxiskonzept fortzuführen, setzt der künftige Praxismachfolger auch auf kosmetische Maßnahmen – so klebt er Zahnschmuck, wie der Senior-Chef zufällig erfährt. Was soll er tun: Der Assistenzzahnarzt und baldige Inhaber ist sein Sohn!

Foto: Katya – stock.adobe.com

In einer süddeutschen Kleinstadt führt Zahnarzt Dr. N. zusammen mit seiner Frau bereits in zweiter Generation eine allseits bekannte und angesehene Zahnarztpraxis. Mit seinem Sohn Dr. N. junior, der vor zweieinhalb Jahren erfolgreich das Zahnmedizinstudium abgeschlossen

hat, steht nun bereits die dritte Generation an, die berufliche Familientradition fortzuführen. Seine Zeit als Vorbereitungsassistent hat er, nicht zuletzt auf Anraten seines Vaters, in einer mehrstühligen Praxis in der Landeshauptstadt absolviert. Ein Ziel war, „auch mal was anderes zu sehen“, bevor er in die elterliche Praxis einsteigt, um sie zeitnah zu übernehmen.

NEUE BESEN KEHREN BEKANNTLICH GUT

Doch nicht allzu lange nach dem Arbeitsbeginn in der elterlichen Praxis – zunächst noch als Vorbereitungsassistent – kommt es immer wieder zu unterschiedlichen Auffassungen und Diskussionen, sowohl in fachlicher Hinsicht als auch über die Praxisorganisation und Arbeitsabläufe. Während die Eltern ein gewisses „Beharrungsvermögen“ zeigen und sowohl ihre bewährten Therapiekonzepte als auch die eingespielte Praxisorganisation präferieren und rechtfertigen, will der Junior seine Erfahrungen aus der Großstadtpraxis umsetzen und – wie er selbst sagt – „etwas frischen Wind in die Praxis bringen“.

Nicht immer spricht er seine Ideen und deren Umsetzung im Vorfeld mit den Eltern dezidiert ab, gerade wenn er bewusst Grenzen aufgesteckt. Beispielsweise bietet er „Behandlungen“ an, die eindeutig als kosmetische Maßnahmen zu verorten sind, etwa das Kleben von Zahnschmuck.

Dies führt zur Verstimmung der Eltern wie durch widersprüchliche Weisungen und Verhaltensmuster auch zu Irritationen bei den zahnärztlichen Fachangestellten. Diese sind zwar bei den Eltern angestellt, sehen jedoch in N. junior nicht nur den Assistenzarzt, sondern auch ihren künftigen Arbeitgeber. Als das Zahnarzt Ehepaar schließlich von mehreren Patienten darauf angesprochen wird, dass „neue Besen ja bekanntlich gut kehren“, bahnt sich ein offener Konflikt zwischen Eltern – insbesondere dem Vater – und Sohn an.

Der Senior fragt sich, wie weit er die Alleingänge seines Sohnes dulden oder ob er sie besser unterbinden soll. Was zählt in diesem Konflikt mehr: die Rolle des Vaters gegenüber seinem Sohn oder die Rolle und Weisungsbefugnis des Praxisinhabers gegenüber seinem Angestellten? Kann er auch innerhalb der Familie die gleichen Maßstäbe an die im Berufsrecht festgeschriebene Pflicht zur Kollegialität anlegen oder kommt hier noch eine weitere Ebene hinzu, die dem Sohn in seiner derzeitigen Stellung besondere Freiheiten gewährt? Und in welcher Weise werden die Interessen der Mitarbeiterinnen und der Patienten berührt? ■

Oberstarzt Prof. Dr. Ralf Vollmuth
Zentrum für Militärgeschichte und
Sozialwissenschaften der Bundeswehr
Zeppelinstr. 127/128
14471 Potsdam
vollmuth@ak-ethik.de


AUFRUF

SCHILDERN SIE IHR DILEMMA!



Haben Sie in der Praxis eine ähnliche Situation oder andere Dilemmata erlebt?

Schildern Sie das ethische Problem – die Autoren prüfen den Fall und nehmen ihn gegebenenfalls in diese Reihe auf.

Kontakt:

Prof. Dr. Ralf Vollmuth,
vollmuth@ak-ethik.de

Alle erschienenen Fälle sowie ergänzende Informationen zum Arbeitskreis Ethik finden Sie auf zm-online.de.



Dr. Giesbert Schulz-Freywald

Lerchesberggring 53
60598 Frankfurt am Main
schulz-freywald@t-online.de

Foto: privat

KOMMENTAR 1

DAS IST EIN FALL FÜR DEN KATEGORISCHEN IMPERATIV

Konflikte zwischen Eltern und Kindern sind so alt wie die Menschheit. Die Bibel berichtet von Abraham, der sogar bereit war, seinen Sohn zu opfern. Der preußische Soldatenkönig zwang seinen Sohn Friedrich, bei der Exekution seines Freundes Katte zuzuschauen. Doch die Zeiten haben sich zum Glück geändert: Väter und Söhne stehen sich heute auf Augenhöhe gegenüber.

Gerade der Nachfolge wird in Firmen große Aufmerksamkeit zuteil, weil eine gut vorbereitete und wohlgeordnete Übergabe eines Betriebs in aller Interesse ist und von den Inhabern und den Mitarbeitern gewünscht wird.

Im vorliegenden Fall prallen die Vorstellungen der älteren Generation auf den Wunsch des möglichen jungen Nachfolgers, des Sohnes: Ein offener Streit bahnt sich an. Professionelle Streitschlichter würden hier zu einer Mediation raten, damit der drohende Konflikt rechtzeitig entschärft wird.

Die rein rechtliche Konstellation ist rasch geklärt – die gesamte Verantwortung für alles, was in der Praxis geschieht, liegt beim Praxisinhaber. Führt der zukünftige Chef ohne Absprache – also im Alleingang – Behandlungen durch, die einen rein kosmetischen Zweck haben, dann könnte dies negative finanzielle Folgen für die Praxis haben, da beispielsweise Einkünfte aus derartigen „Therapien“ umsatzsteuerpflichtig sein können.

Die Lösung dieses Vater-Sohn-Konflikts gelingt bei Anwendung des „gesunden Menschenverstands“: Der Sohn bespricht seine Vorstellungen mit den Eltern, die ja noch die alleinige Verantwortung für die Praxis tragen. So ergeben sich einvernehmlich notwendige Veränderungen – oder der Sohn geht seinen eigenen (Praxis-)Weg. Ein ethischer Konflikt zwischen zwei Alpha-Tieren scheint hier untergeordnet, wenn überhaupt vorhanden.

Die in der Medizin beliebte Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress lässt sich nicht so einfach anwenden, da diese eher Patienten und deren klinischen Betreuer betrifft. Besser nutzen lässt sich die Verantwortungsethik nach dem Philosophen Hans Jonas, die auf dem Kant'schen Imperativ beruht.

Das klärende Gespräch zwischen den Konfliktparteien sollte die beiderseitige Verantwortung für die gegenwärtige und zukünftige Praxis beleuchten und mit einem einvernehmlichen Kompromiss enden, sonst sind die Patienten und die Mitarbeiter diejenigen, die am meisten leiden.

Doch auch wenn es zu keiner Einigung kommen sollte, ginge die Welt nicht unter. Die Verantwortung für die Praxis könnte auch ein fremder Nachfolger übernehmen.



Dr. Dirk Leisenberg

Ringstraße 52b
36396 Steinau
leisenberg@ak-ethik.de

Foto: privat

KOMMENTAR 2

IDEALERWEISE ÜBERNIMMT MAN DAS BESTE AUS BEIDEN WELTEN

Der hier dargelegte Fall bietet in seiner Konstellation Konfliktpotenzial auf gleich mehreren Ebenen. Die besondere, in der Zahnmedizin aber durchaus nicht seltene Situation des Einstiegs des Sohnes oder der Tochter in die elterliche Praxis zur späteren Übernahme hebt den ohnehin unter

Heilberuflern oft vorhandenen Generationenkonflikt auf eine zusätzliche, persönlich-emotionale Ebene.

Prima vista liegt der Gedanke nahe, dass man an einem bestehenden, offensichtlich gut funktionierenden Praxis-

konzept keine einschneidenden Veränderungen durchführen sollte. Zu groß scheint das Risiko, Stammpatienten zu verlieren. Dieses ist insbesondere in ländlichen Regionen durch das meist vor allem auf Mundpropaganda basierende Empfehlungssystem nicht zu unterschätzen. Daher ist es ratsam, Veränderungen mit Fingerspitzengefühl umzusetzen, um Innovationen zu ermöglichen, aber Patienten, die sich der Praxis aufgrund der bewährten Behandlungsmethoden verbunden fühlen, nicht vor den Kopf zu stoßen.

Während die Elterngeneration einen offensichtlich rein kurativ orientierten Ansatz im Zentrum der Praxisphilosophie sieht, will der Sohn die in der Großstadt erfahrene Marktorientierung umsetzen, die auch wirtschaftlich verlockend zu sein scheint. Allerdings ist dabei der Grat zur wunscherfüllenden Zahnmedizin oft schmal und erfordert ebenfalls das bereits erwähnte Fingerspitzengefühl. Die bereits vorgenommenen Änderungen scheinen, so wie es die dem Seniorchef gegenüber getätigten Äußerungen belegen („neue Besen kehren gut“), bei den Patienten überwiegend positiv aufgenommen zu werden. Besonders wichtig ist bei der Einführung neuer Konzepte oder auch der Umstrukturierung einer Praxis eine gute Abstimmung zwischen aktueller und zukünftiger Praxisführung. Hier bietet das Eltern-Kind- und in diesem Fall speziell das Vater-Sohn-Verhältnis durchaus Chancen – aber auch Risiken.

Ein Risiko ist – und die Fallskizze spricht für dieses Phänomen –, dass emotionale Aspekte schwerer wiegen als es bei einem „neutralen Dritten“ der Fall wäre.

Der Vater möchte, seiner gewohnten Rolle entsprechend, den Sohn von seinem reichen Erfahrungsschatz profitieren lassen. Der hingegen hält seine einerseits im kürzlich abgeschlossenen Studium, aber auch seine in der Stadt erworbenen Kenntnisse für den Maßstab für eine zeitgemäße Zahnmedizin. Das führt auf der einen Seite zu gekränktem Stolz und auf der anderen Seite dazu, dass dem unvermeidlichen Konflikt, Änderungswünsche mit dem Vater diskutieren zu müssen, aus dem Weg gegangen wird und stattdessen Alleingänge stattfinden.

In einer solchen Situation ist der familiäre Kontext ein Hindernis, da Konflikte aus dem beruflichen in den privaten Bereich getragen werden. Dabei gäbe es auch die Chance, durch gute Kommunikation der Beteiligten und verstärkt durch die Familienbande ein gemeinsam abgestimmtes Konzept für eventuell sinnvolle Umstrukturierungen und -orientierungen zu entwickeln, bei dem sowohl Innovationen als auch möglicherweise berechtigte Bedenken in Bezug auf „unseriöse“ Behandlungsmethoden gleichermaßen Berücksichtigung finden. Schließlich soll der Sohn ja auf längere Sicht die Praxis auch alleine führen und sich mit dem Konzept identifizieren können.

Betrachten wir die Situation gemäß der medizinethischen Prinzipien Patientenautonomie, Benefizienz, Non-Malefizienz und Gerechtigkeit:

Patientenautonomie

Die dargestellte Konstellation bietet zumindest für die infrage stehenden Behandlungsmethoden die Möglichkeit für Patienten, sich durch die Wahl des behandelnden Arztes für das eine oder andere Konzept zu entscheiden. Wichtig ist dabei, wie bei jeder Therapie, gerade aber auch für kosmetische Dienstleistungen, eine umfassende Risikoaufklärung.

Bezüglich der Umstellungen in Praxiskonzept und -führung besteht diese Wahlmöglichkeit auf lange Sicht nicht. Hier werden sich Patienten, die bis zuletzt die Behandlung durch die Elterngeneration bevorzugt und die Konzepte des Juniors abgelehnt haben, entweder durch den Sohn nach „traditioneller Methode“ (sofern er dies anbietet) behandeln und einem Praxiswechsel entscheiden müssen.

Benefizienz

Nicht jede moderne Behandlungsmethode ist automatisch besser als die bewährte. Gelegentlich werden neue Trends auch ohne valide Langzeitdaten auf Grundlage weniger Fallpräsentationen propagiert und nach wenigen Jahren stillschweigend in der Schublade der zahnmedizinischen Irrwege verstaut, da sich ihr Nutzen als fragwürdig herausstellt oder sich schädliche Folgen als zu groß erweisen. Andererseits gibt es auch viele Innovationen in der Zahnmedizin, die das Potenzial für massive Verbesserungen in der Patientenversorgung haben. Hier gilt es, idealerweise im offenen Gespräch zwischen den Generationen die Chancen und Risiken abzuwägen und gemeinsam über die Einführung dieser Therapieoptionen zu entscheiden.

Non-Malefizienz

Auch hier ergeben sich Argumente für die eine und die andere Seite. Sofern aktuelle Behandlungsmethoden weniger invasiv sind oder präventiv ansetzen und so den Behandlungsumfang reduzieren, wäre ein entsprechender Umstieg im Sinne des Nicht-Schadens-Gebots. Invasive Eingriffe aus rein kosmetischen Gründen bedürfen einer sorgfältigen Prüfung des vorhandenen Leidensdrucks und des Umfangs des gesetzten Eingriffs in den gesunden Körper. In Anbetracht des bisherigen Praxiskonzepts und zum Schutze der Patienten sollten diese keinesfalls proaktiv angepriesen werden.

Gerechtigkeit

Die beiden Aspekte dieses Prinzips sind im aktuellen Fall die vom Vater eingeforderte Kollegialität und die vom Sohn bisher aus Sicht des Vaters rücksichtslos praktizierte Therapiefreiheit.

Der Vater würde sich wünschen, dass der Sohn im Hinblick auf die lange Praxistradition das etablierte Konzept fortführt und auf diesem Wege ihm und den Patienten die Kontinuität bewahrt. Der Sohn und zukünftige Praxisinhaber möchte das Erlernte und Innovative, das er in der Stadtpraxis zu schätzen wusste, auch in der eigenen Praxis umgesetzt sehen und kann die Vorbehalte

aufseiten der Elterngeneration nicht nachvollziehen. Kollegiale Zusammenarbeit bedeutet, in wertschätzender Weise und gegenseitigem Respekt auf ein gemeinsames Ziel hinzuarbeiten. Dieses Ziel ist üblicherweise über das Praxiskonzept definiert.

Solche Ziele können sich im Laufe der Zeit und durch den Praxiseinstieg eines Partners oder in diesem Fall durch den Sohn ändern. In einem solchen Fall muss dies aber klar untereinander und insbesondere auch gegenüber den Angestellten der Praxis kommuniziert werden. Schließlich sollen sie das Praxiskonzept und diese Ziele in ihrer Berufsausübung leben und sich auch damit identifizieren können.

Nur so lässt sich ein gutes Betriebsklima erhalten oder etablieren. Zudem ist es den Mitarbeitern gegenüber nicht gerecht und sorgt für Verunsicherung, wenn sie den schwelenden Konzept-Zwist zwischen Vater und Sohn ausbaden müssen.

Fazit

Der hier dargestellte Konflikt zwischen Vater und Sohn – respektive Praxisinhaber und Juniorpartner jeweils in Personalunion – fordert sowohl im Sinne der Patienten als auch des Teams und der erfolgreichen Fortführung der Praxis Zugeständnisse auf beiden Seiten.

Dafür ist es zielführend, wenn die beiden Parteien sich offen mit den Themen auseinandersetzen, Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Aspekte abwägen und – sofern in einzelnen Punkten keine klare Entscheidung für oder gegen ein Konzept getroffen werden kann – beispielsweise im Sinne eines Stufenkonzepts oder beidseitig tolerierten Nebeneinanders von zwei Systemen für die gemeinsam praktizierte Zeit in der Praxis tragbare Kompromisse finden.

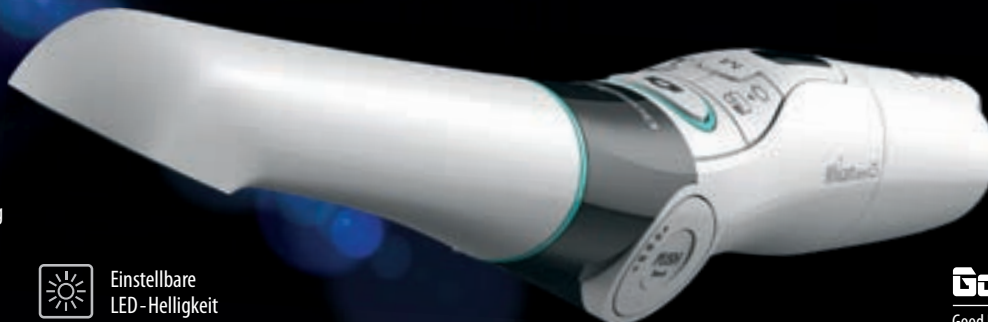
Diese Konstellation bietet nicht zuletzt auch die Möglichkeit, die alternativen Therapieansätze zu vergleichen und somit das „Beste aus beiden Welten“ für das künftige Praxiskonzept zu übernehmen. Dies funktioniert häufig, aber leider nicht immer.

Bei völliger Unvereinbarkeit der Interessen bleiben letztlich nur die „Worst-Case-Varianten“: Ausstieg des Sohnes und Neugründung oder Übernahme einer anderen Praxis oder die Übernahme der elterlichen Praxis durch den Sohn und der vorzeitige Ruhestand der Eltern. Diese letztgenannten Varianten sind aufgrund der familiären Beziehung der Beteiligten auf jeden Fall zu vermeiden, sofern das möglich ist. ■

14 Tage kostenloser Praxis-Test!

Whicam Story3 CS

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



Auto-Fokus
dank Flüssiglins



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



DER BESONDERE FALL MIT CME

Frakturversorgung der Orbita mit patientenspezifischem Implantat (PSI)

Paul Römer, Sebastian Blatt, Peer W. Kämmerer

Eine 76-jährige Patientin unter medikamentöser Antikoagulation stolpert im häuslichen Umfeld und stürzt über den Rollator auf ihr Gesicht. Bei Vorliegen eines rechtsseitigen Monokelhämatoms mit begleitender periorbitaler Schwellung (Abbildung 1) wird die Patientin zur weiteren Behandlung mit dem Rettungsdienst in die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz verbracht. Die klinisch imponierende Orbitabodenfraktur stellt sich nach erfolgter Bildgebung komplizierter dar als zunächst angenommen.



Foto: Peer Kämmerer

Abb. 1: Klinisches Bild der Orbitafraktur rechts mit Monokelhämatom und Schwellung

Die nach obligater klinischer Untersuchung zum Ausschluss eines intrakraniellen Blutungsgeschehens erfolgte Schichtbildgebung mittels Computertomografie (CT) bestätigt die Verdachtsdiagnose einer Orbitabodenfraktur rechts. Neben der auffälligen Dislokation des Orbitabodens mit geringgradiger Herniation von Fettgewebe nach kaudal in den angrenzenden Sinus maxillaris zeigt die CT zusätzlich eine Fraktur der Lamina papyracea, der fragilen lateralen Fläche des Siebbeinlabyrinths, mit ausgeprägter Fragmentdislokation nach medial (Abbildung 2). Ein retrobulbäres Hämatom liegt nicht vor,

ebenso wenig bestehen Inkarcerationen ipsilateraler Augenmuskeln oder Anzeichen für ein intrakranielles Blu-



DR. PAUL RÖMER

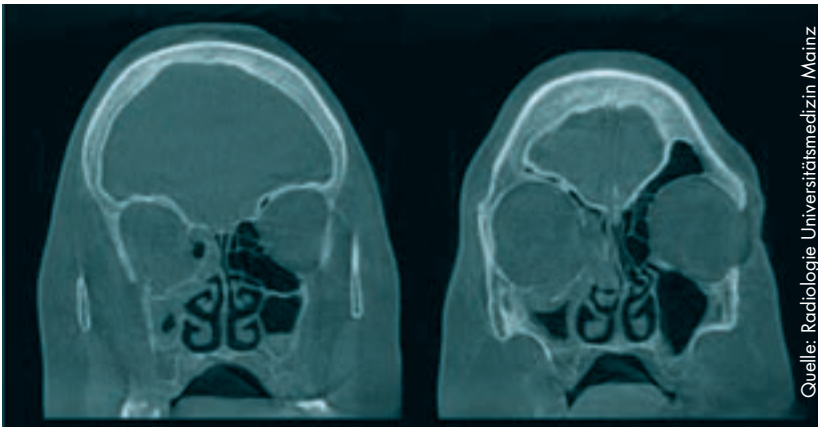
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Plastische Operationen,
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: privat

tungsgeschehen. Weitere Frakturen lassen sich nicht nachweisen und klinisch imponieren keine Anzeichen für ein Schädel-Hirn-Trauma. Eine eingehende augenärztliche Untersuchung erbringt ferner keinen Nachweis einer traumabedingten Visusverschlechterung oder einer pathologisch eingeschränkten Bulbusmotilität.

Aufgrund der Komplexität der vorliegenden Fraktur, insbesondere unter Involvierung medialer Orbitaanteile mit ausgeprägter Dislokation der getrümmerten Fragmente, wird die Indikation zur operativen Intervention und Rekonstruktion des knöchernen Orbitarings mittels eines patientenindividuellen Implantats (PSI) gestellt. Zur Planung des Eingriffs, der intravenös-antibiotischen Therapie und der Überwachung wird die Patientin noch am Unfalltag stationär aufgenommen.

Anhand einer präoperativ durchgeführten Dünnschicht-CT kann im Anschluss gemeinsam mit dem Hersteller (KLS Martin Group, Tuttlingen) im volldigitalen Workflow (IPS CaseDesigner®) eine präzise Planung und die Anfertigung des patientenindividuellen Orbitameshs (Abbildung 3) erfolgen. Zur Rekonstruktionsplanung wird der gesunde, nicht verletzte Orbitaring digital basierend auf den oben genannten CT-Daten auf die frakturierte Seite gespiegelt. Das so generierte PSI zur Rekonstruktion des dislozierten Orbitabodens



Quelle: Radiologie Universitätsmedizin Mainz

Abb. 2: Die präoperative Computertomografie (CT) zeigt in koronarer Schicht im Knochenfenster deutlich die rechtsseitige Orbitabodenfraktur mit Dislokation und Fraktur der angrenzenden Lamina papyracea.

CME AUF ZM-ONLINE



Frakturversorgung der Orbita mit einem patientenspezifischen Implantat (PSI)



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

und ausgesprengter medialer Orbitanteile wird anschließend komplikationslos unter navigationsgestützter Kontrolle über einen transkonjunktivalen Zugang in Intubationsnarkose eingebracht und unter Schonung des N. infraorbitalis mit drei Osteosyntheseschrauben verankert (Abbildung 4). Die postoperativ erfolgte, dreidimensionale Bildgebung mittels digitaler Volumentomografie (DVT) zur Lagekontrolle des PSI zeigt eine regelhafte Position mit suffizienter Anlagefläche sowohl kaudal als auch medial (Abbildungen 5 und 6).

Der postoperative stationäre Aufenthalt gestaltete sich unter Fortführung der antibiotischen und analgetischen Therapie sowie regelmäßigen Visuskontrollen unauffällig, so dass die Patientin am zweiten postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand bei regredienter Schwellung und gleicher-

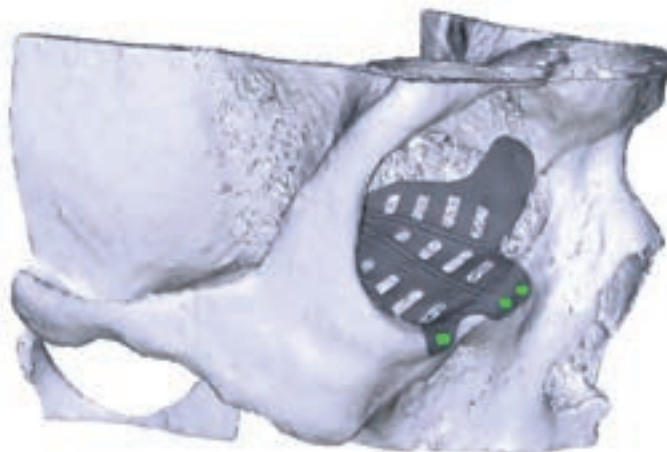
maßen rückläufigem Hämatom in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte. Die engmaschige klinische Nachkontrolle in ambulanter Sprechstunde zeigt einen regelhaften und beschwerdefreien Verlauf. Ein weiterer operativer Eingriff zur Entfernung des eingebrachten Titanmeshs ist aktuell bei nach wie vor unauffälliger Wundsituation nicht geplant.

DISKUSSION

Frakturen des Mittelgesichts lassen sich nach Le Fort I–III und Wassmund I–IV in isoliert zentrale oder laterale sowie in kombiniert zentrolaterale Frakturen einteilen [Le Fort, 1901; Wassmund, 1927]. Die Häufig-

keit und die Ursachen von Mittelgesichtsfrakturen variieren geografisch teils stark aufgrund kultureller, sozialer und umweltbedingter Einflüsse. In westlichen Industrieländern stellen Verkehrsunfälle die häufigste Ursache für Traumata des Mittelgesichts dar, wohingegen besonders in Entwicklungsländern Rohheitsdelikte gegenüber anderen Unfallmechanismen dominieren [Goedecke et al., 2019; Schneider et al., 2015]. Mit lokoregionalen Schwankungen treten Verletzungen des lateralen Mittelgesichts, darunter insbesondere Frakturen des zygomaticomaxillären Komplexes, mit 63 Prozent etwas häufiger auf als isolierte zentrale Frakturen. Männer sind dabei deutlich häufiger betroffen als Frauen, wobei die meisten Verletzungen zwischen der zweiten und der dritten Lebensdekade auftreten [Motamedi et al., 2014].

Aufgrund enger anatomischer Lagebeziehungen und der physikalischen Kräfteverteilung über Stützweiler des Mittelgesichts treten im Rahmen von Mittelgesichtstraumata häufig auch begleitende Frakturen der Orbita auf [Deichmüller et al., 2018], wobei der Orbitaboden mit 60 bis 70 Prozent die am häufigsten betroffene Wand der knöchernen Orbita darstellt [Manolidis et al., 2002]. Orbitafrakturen führen durch Abweichungen der natürlichen Konfiguration knöcherner Orbitawände häufig zu pathologischen Veränderungen des Orbitavolumens,



Quelle: Sebastian Blatt / KLS Martin Group

Abb. 3: Digitale Planung des patientenindividuellen Titan-Implantats

die sich klinisch typischerweise als Enophthalmus und Diplopie manifestieren [Bratton und Durairaj, 2011].



DR. DR. SEBASTIAN BLATT

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

Augustusplatz 2, 55131 Mainz

Foto: Universitätsmedizin Mainz

Diagnostik

Bei Verdacht auf eine Fraktur des Mittelgesichts ist im Anschluss an eine ausführliche Anamnese inklusive Erhebung des genauen Unfallhergangs und -mechanismus in jedem Fall eine umfassende klinische Untersuchung des Patienten mit orientierender ophthalmologischer Funktionsprüfung erforderlich. Hierbei ist nach Ausschluss eines Schädel-Hirn-Traumas neben der Überprüfung der Mundöffnung und der Okklusion bei Palpation knöcherner Schädelstrukturen besonders auf tastbare Knochenstufen, Druckdolenz sowie abnorme Verschieblichkeiten und Mobilitäten von Ober- und Unterkiefer zu achten. Ferner sind zum Ausschluss traumabedingter Nervenläsionen Prüfungen

der Sensibilität im Innervationsgebiet des N. trigeminus (Hirnnerv V), insbesondere im Bereich des N. infraorbitalis und des N. alvolaris inferior / N. mentalis unverzichtbar.

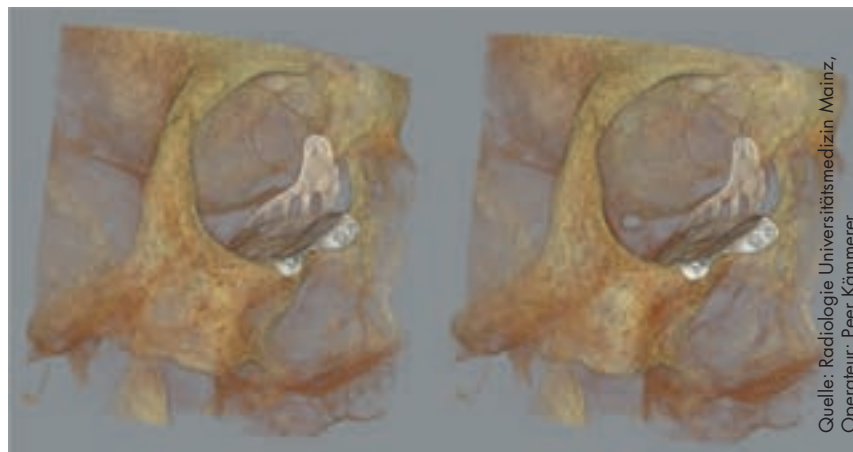
Als apparatives Verfahren ist aufgrund der höheren diagnostischen Aussagekraft gegenüber der DVT in Bezug auf knöcherne und weichgewebliche Strukturen und der Möglichkeit, kontrastmittelgestützt etwaige intrakranielle Blutungen zu detektieren, die CT als diagnostischer Goldstandard zu favorisieren. Klassische Nasennebenhöhlen-Aufnahmen gelten vor dem Hintergrund reduzierter Strahlendosen moderner Geräte und der höheren Wahrscheinlichkeit, nicht grob-dislozierte Frakturen zu übersehen, in der Frakturdiagnostik des Mittelgesichts mittlerweile als obsolet [Deichmüller et al., 2018]. Zusätzlich zur konventionellen Bildgebung kann hinsichtlich ihrer universellen Verfügbarkeit und strahlungsfreien Modalität auch eine sonografische Untersuchung als zeit- und kostengünstige Ergänzung fungieren [Lentge et al., 2022; Nath et al., 2020]. Bei hinreichendem Verdacht auf eine Fraktur des knöchernen Orbitarings, insbesondere bei klinisch auffälligen Visus- und Motilitätseinschränkungen des Bulbus, ist eine ophthalmologische Mitbeurteilung unbedingt angezeigt.

Therapie

Die Versorgung von Orbitafrakturen erfolgt in Abhängigkeit des Disloka-

tionsgrades, der klinischen Beschwerden, vom Ausmaß von Begleitverletzungen der umgebenden Strukturen und vom Allgemeinzustand des betroffenen Patienten. Insbesondere bei multimorbiden Patienten, bei denen mit einem erhöhten Narkoserisiko zu rechnen ist, kann laut Leitlinie nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Analyse bei nicht-dislozierten Frakturen ohne klinisch apparente Beschwerden eine konservative Therapie erfolgen [AWMF, 2013; Aldekhayel et al., 2014]. Darunter ist das strikte Einhalten schonender Kautelen (Schnäuzverbot, weiche Kost, keine sportliche Betätigung) für mindestens vier bis sechs Wochen dringend geboten. Während dieser Zeit sind besonders in den ersten Wochen engmaschige fachärztliche Kontrollen erforderlich, um nach dem Rückgang traumabedingter Gesichtsschwellungen beim Auftreten von Komplikationen wie Doppelbildern, Pseudarthrosenbildung oder Bulbustiefstand frühzeitig die Notwendigkeit einer operativen Intervention zu reevaluieren.

Bei sämtlichen Frakturen mit ausgeprägter Dislokation, klinischen Symptomen und funktionellen Einschränkungen wie Doppelbildern, Enophthalmus, Hypästhesien oder großflächigen Defekten, besteht die Indikation für ein operatives Vorgehen [Aldekhayel et al., 2014]. Primäres Ziel ist hier die funktionelle restitutio ad integrum mit ästhetischer Rehabilitation des äußeren Erscheinungsbildes und der Gesichtssymmetrie durch die Wiederherstellung des physiologischen Orbitavolumens. Besondere Beachtung gilt in jenem Fall auch den benachbarten Strukturen wie den Tränenabflusswegen, Augenlidern mit Lidbändern sowie den angrenzenden Nasennebenhöhlen. Nach Abklingen der



Quelle: Radiologie Universitätsmedizin Mainz,
Operateur: Peer Kämmerer

Abb. 4: Die 3-D-Rekonstruktion aus dem DVT-Datensatz zeigt die postoperative Lage des eingebrachten PSI.

ZM-LESERSERVICE



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

Schwellung sollte die chirurgische Versorgung von Mittelgesichtsfrakturen innerhalb von ein- bis spätestens zwei Wochen nach dem Verletzungseignis durchgeführt werden, um Komplikationen wie Pseudarthrosen oder Bruchspaltosteomyelitis vorzubeugen.



UNIV.-PROF. DR. DR. PEER W. KÄMMERER, MA, FEBOMF

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

Absolute Notfallindikationen stellen retrobulbäre Hämatome und die traumatische Optikusneuropathie (TON) mit Visusminderung dar. Diese erfordern eine sofortige Therapie, um das Risiko dauerhafter Erblindung zu minimieren [Kämmerer und Saka, 2019; Matheis und Kämmerer, 2021]. Zu den Indikationen, die eine frühe chirurgische Versorgung innerhalb von 24 bis 72 Stunden erfordern, zählen zudem die Inkarcerierung von Muskeln und Weichgewebe mit Auftreten von Doppelbildern, Defekte größer als 2 cm², pädiatrische Trap-Door-Frakturen, ein Enophthalmus von mehr als 2 mm sowie ein persistierender okulokardialer Reflex [Aldekhayel et al., 2014; Maloney, 2014].

Zur Rekonstruktion knöcherner Orbitadefekte stehen neben humanen, autologen und allogenen auch xenogene Komponenten wie Knochenersatzmaterialien oder Kollagenmembranen zur Verfügung. Im Bereich alloplastischer Materialien lassen sich resorbierbare Kunststoffe von nicht-resorbierbaren Produkten wie Titan-Meshs und PSIs unterscheiden. Zur



Abb. 5: Das DVT postoperativ (sagittal) zeigt die regelhafte Anlagefläche kaudal.



Abb. 6: DVT postoperativ (koronar) mit suffizienter Anlagefläche des PSI kaudal und medial

letzten genannten Gruppe zählt auch das im oben beschriebenen Fall verwendete patientenspezifische Titanimplantat. Indikationen für solche Implantate stellen große und komplexe Knochendefekte dar, die einer an die individuelle Defektsituation angepassten Rekonstruktion bedürfen. Vorteile einer Versorgung mit PSI sind die hohe Präzision und die Passgenauigkeit, die die OP- und Narkosezeiten signifikant verkürzen [Hartmann et al., 2022]. Auch das Auftreten postoperativer Komplikationen ist deutlich geringer, wodurch sich die Dauer der notwendigen Hospitalisierung bei Versorgungen mit PSI insgesamt verringern lässt [Zielinski et al., 2017]. Von Nachteil sind die höheren Kosten sowie die teils zeitaufwendige Planung und Fertigung, weswegen eine Anwendung bei primären Operationen, insbesondere bei Vorliegen entsprechender Notfallindikationen, nicht immer gewährleistet werden kann [Kozakiewicz et al., 2021].

Bei korrekter Indikationsstellung und Planung stellen Orbitarekonstruktionen mit individuell CAD/CAM-angefertigten, patientenindividuellen Implantaten eine sichere, prognostisch gute und reproduzierbare Versorgung mit suffizienten funktionellen und ästhetischen Ergebnissen dar, die in jüngster Vergangenheit immer mehr an klinischer Relevanz gewonnen hat [Hartmann et al., 2022]. ■

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Im Rahmen von Mittelgesichts-traumata kommt es häufig zu Frakturen des knöchernen Orbitarings.
- Zur essenziellen Basisdiagnostik bei Verdacht auf Mittelgesichts- oder Orbitafraktur gehören eine präzise klinische Untersuchung und eine orientierende Prüfung von Visus und Bulbusmotilität.
- Auf Zeichen eines Schädel-Hirn-Traumas (Schwindel, Erbrechen, Amnesie) ist zu achten. Insbesondere bei antikoagulierten Patienten sollten intrakranielle Blutungen ausgeschlossen werden.
- Absolute Notfallindikationen stellen das retrobulbäre Hämatom und die traumatische Optikusneuropathie (TON) mit Visusminderung/-verlust dar.
- Nicht dislozierte Frakturen ohne klinische Beschwerden können konservativ unter Einhaltung schonender Kautelen versorgt werden.
- Bei großen und komplexen Knochendefekten bieten PSI eine adäquate Rekonstruktionsmöglichkeit und eine gute Prognose.

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
fobi-freiburg@kzvbw.de,
www.ffz-fortbildung.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

praxiskom
AGENTUR FÜR
PRAXISMARKETING

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

RHEINLAND-PFALZ

Institut Bildung und Wissenschaft der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz

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

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

Bezirks Zahnärztekammer Rheinhessen

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 24
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12

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

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1
167059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825-211
Fax 0621 622972

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

Bezirks Zahnärztekammer Koblenz

Bubenheimer Bann 14
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011

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

Bezirks Zahnärztekammer Trier

Loebstraße 18
54292 Trier

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

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

SAARLAND

Ärztekammer des Saarlandes Abteilung Zahnärzte

Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken

Tel. 0681 586080
Fax 0681 5846153

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

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen

Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Tel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106

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

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 Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16
99092 Erfurt

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

fb@lzkth.de
www.fb.lzkth.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

praxisbedarf-aerzteverlag.de

Ihr Fachhandel für Praxisbedarf!

Bestellen Sie jetzt im Shop des Deutschen Ärzteverlages!

Praxisdrucksachen

Infektionsschutz

Praxisorganisation

Notfallbedarf

Medizintechnik

Fachliteratur/E-Medien

Anatomische Modelle

Schulung & Fortbildung

Bürobedarf

Kunst-Edition

Wir beraten Sie gerne! Persönlich, kompetent & zuverlässig.


 praxisbedarf-aerzteverlag.de

 02234 7011-335

 kundenservice@aerzteverlag.de

 02234 7011-470

Praxisbedarf 
Der Shop des Deutschen Ärzteverlages

		<h2 style="text-align: center;">Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)</h2> <p style="text-align: center;">An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169</p> <p style="text-align: center;">http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf</p>		ausfüllen von der Bundeszahnärztekammer <input type="text" value="1"/>						
Pat. Nr. <input type="text" value="2"/>		Geburtsdatum <input type="text"/> m <input type="text"/> w <input type="text"/>								
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i> <input type="text" value="3"/> <input type="text"/> <input type="text"/>										
aufgetreten am: <input type="text" value="4"/>		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" value="5"/>		6 <input type="text"/>		<input type="text"/>		7 <input type="text"/>		8 <input type="text"/>		
2. <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel <input type="text"/>		dieses früher gegeben: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							wegen (Diagnose): <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"/>		Arzneim.Abusus <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" value="10"/> <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"/> <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) <input type="text" value="12"/>					Datum: <input type="text"/>					
Praxisname: <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="14"/> 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.

3M™ RelyX™ Universal Befestigungskomposit

98%

Weiterempfehlungsrate!*

- ✓ Herausragende Haftwerte
- ✓ Einfache Überschussentfernung
- ✓ Innovatives materialsparendes Spritzendesign
- ✓ 15 Applikationen mit nur 3,4g 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



INTERVIEW ZUM WELTDIABETESTAG

„Zahnärzte und Diabetologen müssen besser kooperieren dürfen!“

Die wechselseitigen Einflüsse zwischen einem Diabetes mellitus und einer Parodontitis gelten inzwischen wissenschaftlich als sehr gut belegt. Der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) haben im September dieses Jahres eine Aufklärungskampagne gestartet, um gemeinsam die Öffentlichkeit über die Zusammenhänge beider Erkrankungen aufzuklären. Zum Welt-diabetestag am 14. November haben die zm Vertreter beider Institutionen gefragt, was über die Aufklärung hinaus getan werden sollte.



Foto: BZÄK

DR. ROMY ERMILER

... ist Vizepräsidentin der Bundeszahnärztekammer.



Foto: privat

DR. NIKOLAUS SCHEPER

... ist Facharzt für Diabetologie und Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND).

Frau Dr. Ermler, Herr Dr. Scheper, die Zusammenhänge zwischen Diabetes und Parodontitis sind in der wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit gut bekannt. Inwieweit ist dieses Wissen bereits in den Praxen angekommen?

Dr. Nikolaus Scheper: Das Bewusstsein für dieses Problem der wechselseitigen Beeinflussung von Diabetes und Zahngesundheit ist bei den ärztlichen Kollegen bislang noch nicht so verbreitet. Wenn sich ein Diabetes verschlechtert, liegt es häufig an nicht ausreichend adhärentem Patientenverhalten oder bekannten medizinischen Ursachen. Ein gewisser Teil der Erkrankungsprogression wird natürlich traditionell als nicht änderbar akzeptiert. Hier liegt für mich der Anknüpfungspunkt, das Bewusstsein für kritische Nachfragen zu schärfen und die Kenntnis von der Parodontitis als Risikofaktor zu etablieren.

Dr. Romy Ermler: Ich denke, in der Zahnärzteschaft wird das Thema inzwischen als Problem wahrgenommen. Das liegt an den vielen Publikationen und Fortbildungsangeboten sowie an der allgemeinen Fokussierung auf das Thema in der letzten Dekade. Parodontitis gilt seit über zehn Jahren als eine weitere Diabetes-Folgeerkrankung. Deshalb erwarten wir auch mit großer Spannung die wichtige sektorübergreifende Leitlinie „Parodontitis und Diabetes“ als weiteren Baustein im Paro-Leitlinienkanon der letzten Jahre ...

Wann können wir denn mit dem Erscheinen der Leitlinie rechnen?

Ermler: Durch die Corona-Pandemie ist es leider zu Verzögerungen gekommen. Doch die Arbeit ist inzwischen in einem sehr fortgeschrittenen Stadium. Die Empfehlungen sind weitgehend fertiggestellt. Gegenwärtig werden noch Hintergrundtexte mit der aktuellen Literatur abgeglichen. Bis Ende dieses Jahres soll der zwischen DGZMK, DDG und DG PARO konsentierter Text dem erweiterten Kreis der beteiligten Fachgesellschaften – hier ist auch die BZÄK eingebunden – zur finalen Stellungnahme zugesandt werden. So wie ich es höre, dürfen wir also im nächsten Jahr mit dem Erscheinen der Leitlinie rechnen.

Welche klinischen Konsequenzen ergeben sich aus den Erkenntnissen der Wissenschaft?

Ermler: Diabetespatienten müssen zahnmedizinisch enger betreut werden. Dabei spielt zunächst einmal die Parodontitisprävention eine wichtige Rolle: Diabetespatienten haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung parodontaler Erkrankungen. Für die Prävention wichtig sind die Qualität der häuslichen Mundhygiene, die ständige Remotivation seitens des Zahnarztes und die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in der Zahnarztpraxis. Auch die Bedeutung der Professionellen Zahnreinigung für die Parodontitisprävention ist nicht zu unterschätzen.

Hat der Patient bereits eine Parodontitis entwickelt, sollten engmaschige Recallintervalle im Rahmen der UPT unbedingt eingehalten werden. Damit kann die von der Mundhöhle ausgehende, systemisch wirkende „Entzündungslast“ begrenzt werden. Die Wissenschaft wird nicht müde, auf die große Bedeutung der UPT in der PAR-Nachsorge hinzuweisen. Das müssen wir auch unseren Patienten stärker kommunizieren.

Sollten Diabetespatienten generell öfter zum Zahnarzt gehen?

Scheper: Ja, wir sollten das unterstützen. Vorstellbar wäre in meinen Augen, ein niederschwelliges Kontroll-Tool im Rahmen der regelmäßig stattfindenden DMP-Untersuchungen im Rahmen der Chronikerprogramme zu platzieren. Hier könnten Patienten beispielsweise mit entsprechenden Nachfragen – „Wann war Ihr letzter Termin in der Zahnarztpraxis?“ – auf die Möglichkeiten der Zahnmedizin aufmerksam gemacht werden. Dazu muss aber das Bewusstsein auch in der Politik und bei den Entscheidungsträgern im G-BA geweckt werden. Um dort die Sache voranzubringen, wäre eine Kampagne im Rahmen eines Pilotprojekts mit einem oder mehreren Kostenträgern denkbar.

Ermiler: Aus zahnmedizinischer Sicht muss die Festlegung der Kontrollintervalle für Diabetespatienten nach der individuellen Risikoeinschätzung erfolgen. Das gilt ja grundsätzlich für all unsere Patienten. Die Wissenschaft hat eine sehr klare und einfache Empfehlung formuliert: Jeder Diabetespatient sollte zum Zahnarzt überwiesen werden, wie auch umgekehrt die zahnärztliche Praxis ein Screening-Ort für Diabetiker sein sollte.

Im Rahmen der zahnärztlichen Anamneseerhebung sollten Patienten mit Diabetes zum Diabetestyp, zur Dauer der Erkrankung, zu möglichen Diabetes-assoziierten Komplikationen, zur augenblicklichen Therapie sowie zur Blutzuckereinstellung befragt werden. Mithilfe des Parodontalen Screening Index (PSI) kann der Zahnarzt den Zustand des Zahnhalteapparats überprüfen.

Eine Überweisung zum Zahnarzt oder Diabetologen ist aber derzeit nicht möglich. Wäre das eine Forderung an die Politik?

Scheper: Ja, sicher ist das eine wichtige Forderung: Wir brauchen eine Art „sektorenübergreifender Überweisung“. Das wäre ein wichtiges Element für eine strukturierte Form der Kooperation zwischen Diabetologen und Zahnmedizinern, die ebenfalls geschaffen werden sollte. Es nützt ja in der Fläche nichts, wenn sich die Kolleginnen und Kollegen im Einzelfall informell und gut engagieren – eine für alle Patienten gute Versorgung muss letztlich auch die Finanzierung der Kooperation regeln.

Das hätte auch Einfluss auf die Früherkennung. Es gibt zahlreiche klinische Beispiele dafür, dass ein Diabetesverdacht in der Zahnarztpraxis in der Folge zu einer Diagnose beim Hausarzt geführt hat. Was halten Sie von einer Diabetesfrüherkennung in der Zahnarztpraxis, beispielsweise mit dem FINDRISK-Fragebogen?

Scheper: Werkzeuge wie der FINDRISK-Bogen oder andere wären sicher gut geeignet, das Thema Begleiterkrankungen aus dem Bereich der Zahnheilkunde einzuarbeiten. Ich kann mir zum Beispiel gut vorstellen, den jetzigen FINDRISK-Bogen in der zahnmedizinischen Praxis auszulegen und/oder Patientinnen und Patienten mit gegebenenfalls verdächtigen Problemen auf diesen Bogen zu verweisen. Ob es dann zu einer gezielten Überweisung kommen kann, ist eine Frage, die im Bereich der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen entschieden werden muss. Aber solange es diese gezielte Überweisungsmöglichkeit nicht gibt, spricht ja nichts dagegen, den Patienten mit einer entsprechenden Fragestellung zum Hausarzt oder zum Diabetologen zu schicken. Die zur Diagnose erforderlichen Blutuntersuchungen sollten aber grundsätzlich dem Hausarzt vorbehalten bleiben.

Ermiler: Ja, ich denke, auch vor dem Hintergrund der Früherkennung ist die Einrichtung einer strukturierten Zusammenarbeit über die Fachdisziplinen hinweg dringend geboten,

denn das Problem wird ja tendenziell größer und nicht kleiner. Perspektivisch werden in einer alternden Gesellschaft die Interaktionen zwischen Parodontitis und Erkrankungen des Gesamtorganismus zwangsläufig eine größere Rolle spielen und insgesamt mehr interdisziplinäre Versorgung nötig machen. ■

Das Gespräch führte Benn Roof.

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) haben im aktuellen „Deutschen Gesundheitsbericht Diabetes 2023“ einen Beitrag publiziert, der diese Aspekte weiter vertieft: <https://www.ddg.info/politik/veroeffentlichungen/gesundheitsbericht>

BZÄK KOOPERIERT MIT DIABETOLOGEN

Rund 8,5 Millionen Menschen sind an Diabetes mellitus erkrankt; 35 Millionen Menschen haben eine Parodontitis, 10 Millionen davon mit schwerem Verlauf. Dabei können Diabetiker ein dreifach erhöhtes Risiko für eine Parodontitis haben. Etwa 75 Prozent von ihnen leiden unter Entzündungen an der Mundschleimhaut, ein Drittel von ihnen ist von einer schweren Parodontitis betroffen.

Durch gemeinsame Aufklärung wollen die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen (BVND) Patienten über die beiden Volkskrankheiten informieren. Erreicht werden sollen besonders die Menschen, die aufgrund ihrer Vorerkrankungen höheren Risiken ausgesetzt sind.

Die BZÄK hat ihre Kampagne bereits im März gestartet. Die Info-Materialien stehen hier zum Download bereit: <https://paro-check.de/download>.



Vitrine für andere Vitrinen



Vitrine für die aufgehende Sonne



Vitrine für kleine Trauer

ZUM TOD VON JIMMIE DURHAM

Die kleinen Wunderkammern der Zahnmedizin

Jimmie Durham war Dichter, Schauspieler und wohl auch Soldat, bevor er sich der Kunst verschrieb. Als Person war er umstritten, für seine Werke wurde er gefeiert. Vor genau einem Jahr starb der US-Amerikaner. Sein Œuvre aber lebt weiter, auch in Berlin: Mit der „Suite für Licht und Arbeit“ gab er 2001 ausgewählten historischen zahnärztlichen Instrumenten aus der Sammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) einen neuen Rahmen.

Zu sehen ist die Arbeit im Borsighaus der BZÄK in Berlin-Mitte. Das Kunstwerk verteilt sich über die historischen Korridore – daher der Titel – und besteht aus 17 Vitrinen. Mit der Präsentation der historischen Zahnwerkzeuge will die BZÄK das Bewusstsein um die Geschichte des Berufsstands und seine Entwicklung wachhalten, ohne dabei museal zu wirken.

Nach dem Umzug der BZÄK 2001 von Köln nach Berlin wollte der damalige Vorstand den Blick nach vorn richten – und wie kann man diese Haltung besser ausdrücken als mit zeitgenössischer Kunst? Es sollte also ein Neuanfang werden, aller-

dings einer, der auf der langen Tradition aufbaut. Deshalb haben einige Stücke aus der historischen zahnmedizinischen Sammlung aus Kölner Zeiten – leicht verfremdet – Einzug ins Werk Durhams gefunden.

JEDE VITRINE IST SELBST EINE SKULPTUR

Als Künstler schien Durham die perfekte Wahl für das Vorhaben. Schließlich beruht seine Kunst auf den Prinzipien des Sammelns, Bewahrens und Verfremdens von gefundenen, banalen und fragmentarischen Objekten. Seine Absicht war, „alles so einer Metamorphose zu unterziehen, dass im Rahmen eines Kunstwerks daraus



Foto: Holger Hollenmann/dpa

Jimmie Durham 2016 in Goslar: Die Stadt verlieh dem US-amerikanischen Künstler in dem Jahr den Kaiserring.



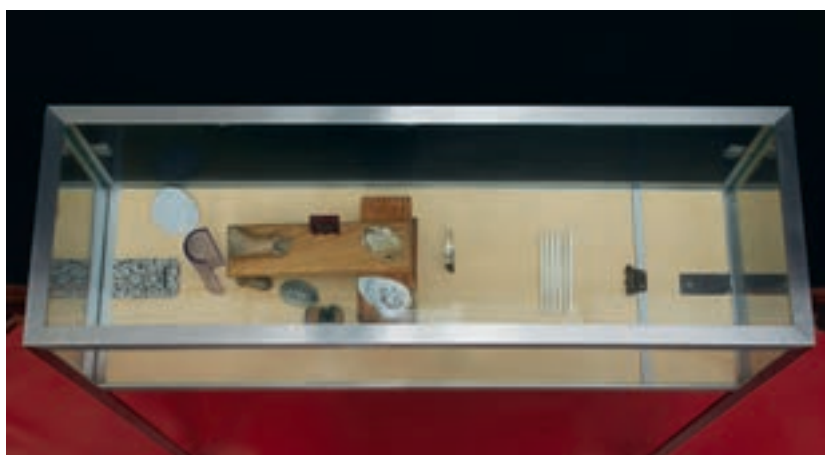
Vitrine für Unvollständigkeit

eine neue Existenz entsteht“, wie der Kunsthistoriker und Kurator für zeitgenössische Kunst, Dr. Friedrich Meschede, damals festhielt.

In den 17 Vitrinen habe Durham „kleine Wunderkammern“ geschaffen. Die Vitrine als Rahmen sei ideal, um in ihrem abgeschlossenen Bereich eigene kleine Geschichten zu erzählen. Werkzeuge, die einmal wegen ihrer Funktion entwickelt wurden, präsentiert Durham somit in einem ganz neuen Kontext. Und jede Vitrine ist zugleich selbst eine Skulptur.

„Die 17 Vitrinen, die Durham für die Geschäftsstelle der Bundeszahn-

ärztekammer entwickelt hat, wirken einzeln, als Gruppe sowie im Zusammenspiel mit der Architektur der Räumlichkeiten als Gesamtkunstwerk“, betont der Ehren-Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, der zu dieser Zeit der BZÄK vorstand. „Durch diese Wirkungsfacetten, in denen berufsspezifische Objekte in Beziehung zu einer größeren Umgebung stehen, stellt der Betrachter eine Verbindung zur Zahnmedizin her, erhält aber durch das Zusammenspiel in der Vitrine wie auch im Raum die Möglichkeit, die verwendeten Objekte über ihre eigentliche Bedeutung hinaus zu abstrahieren.“ ck



Vitrine für Holz und Knochen



Vitrine für Verwandlung

JIMMIE DURHAM

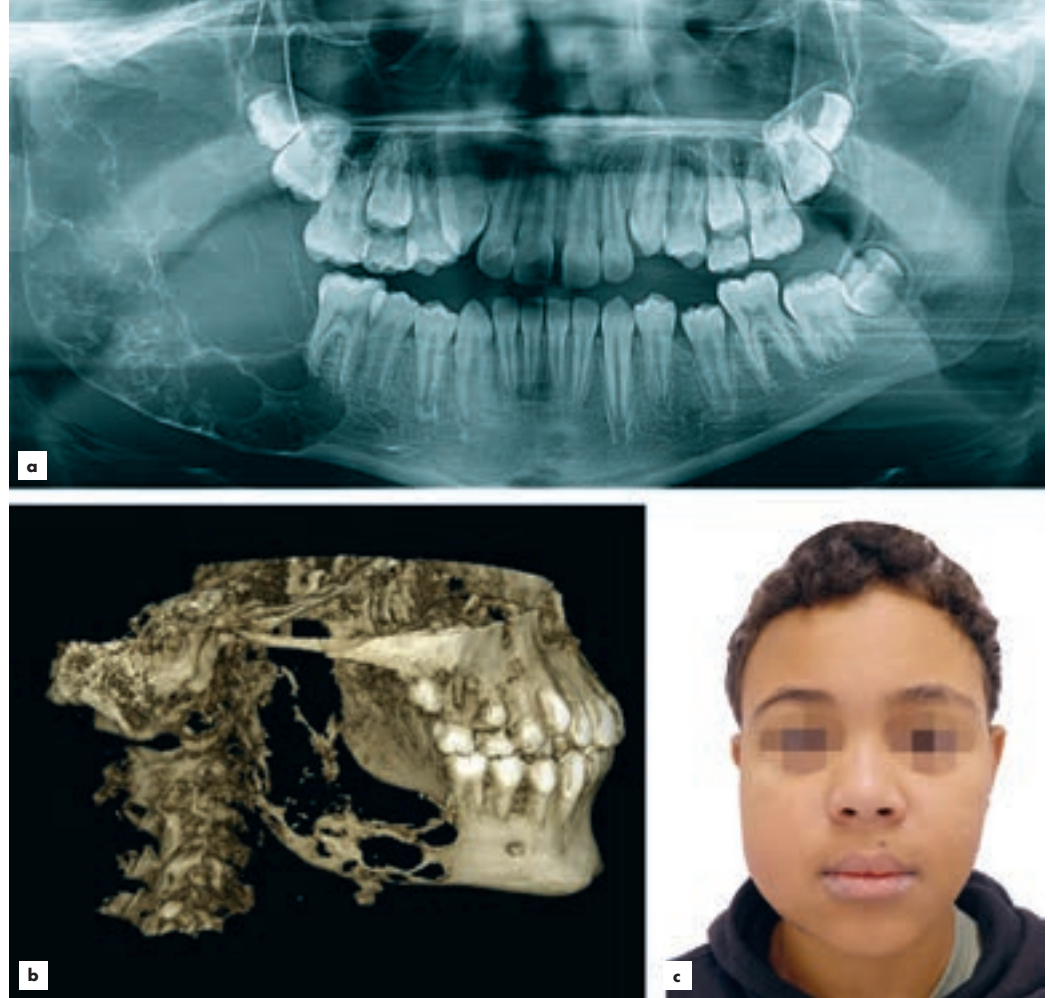
... wurde am 10. Juli 1940 in Houston, Texas, geboren. Ab Mitte der 1960er-Jahre versuchte er sich als Dichter, Schauspieler und Soldat. Später studierte er Kunst in Genf.

In den 1970ern war Durham Mitbegründer und Vorsitzender des International Indian Treaty Council bei der UNO, deren Arbeit zur Deklaration der Rechte Indigener Völker führte. Die Cherokee, denen er sich qua Geburt zugehörig fühlte, verweigerten ihm jedoch das Recht, für sie zu sprechen, weil seine Familie in keinem Cherokee-Geburtsregister geführt wird.

International bekannt wurde Durham in den 1980er-Jahren mit Objekten und Skulpturen aus Materialien wie Stein, Tierschädeln und -knochen sowie Holzschnitzereien – eine ironische Anspielung auf eurozentrische Vorstellungen von „indianischer Kunst“.

Durham hat weltweit ausgestellt, so auf der Biennale 2019, im MAXXI in Rom 2016, in der Serpentine Gallery in London 2015, im Neuen Berliner Kunstverein 2015 sowie 1992 und 2012 auf der documenta in Kassel. 2017/18 wurde eine Retrospektive des Künstlers im Hammer Museum, Los Angeles, im Walker Art Center, Minneapolis, im Whitney Museum of American Art, New York, und im Remai Modern, Saskatoon, gezeigt. Durham wurde auf der 58. Biennale di Venezia 2019 mit dem Goldenen Löwen für sein Lebenswerk ausgezeichnet, erhielt 2017 den Robert-Rauschenberg-Award und 2016 den Goslarer Kaiserring. Der Künstler starb während der Vorbereitung auf die documenta fifteen am 17. November 2021 in Berlin.

Abb. 1: Initialbefunde im OPT (a) und im DVT (b): ausgedehnter osteolytischer Prozess mit Destruktion des Unterkiefers und des Kiefergelenks rechts, klinisch nur moderate Schwellung (c)



GEISTERZELLTUMOR IM KINDESALTER

Zuerst war es nur eine moderate Schwellung

Jan Rustemeyer, Alexander Busch

Schwellungen im Bereich der Wangen- und Unterkieferregion können verschiedene Ursachen haben. Häufig handelt es sich um entzündliche Prozesse mit dentogenen Ursachen, seltenere Ursachen können ausgedehnte Zysten oder auch Tumore sein. In Einzelfällen kann es dazu kommen, dass bei der Erstdiagnose eines tumorösen Geschehens bereits weitreichende Destruktionen des Unterkiefers und des Kiefergelenks aufgetreten sind. Vor diesem Hintergrund zeigt der nachfolgende Fallbericht die umfangreiche Therapie und deren Verlauf bis zum komplexen Kiefergelenkersatz bei einem Kind.

Ein zwölfjähriger Junge wurde uns von seinem Zahnarzt mit einem aktuellen Orthopantomogramm (OPT) zugewiesen. Anamnestisch bestand bei dem ansonsten gesunden Patienten seit ungefähr vier Wochen eine moderate, weiche, nicht schmerzhafte und nicht entzündlich erscheinende Schwellung im Bereich des rechten Unterkiefers. Die Okklusion im Wechselgebiss war ungestört, die maximale Mundöffnung mit 25

mm Schneidekantendistanz (SKD) vermindert. Klinisch war der Zahn 47 im Gegensatz zu den anderen zweiten Molaren nicht erkennbar.

Das OPT und die ergänzend durchgeführte digitale Volumentomografie (DVT) zeigten einen destrukturierenden, blasig-zystischen Prozess im rechtsseitigen Unterkiefer, der das Kiefergelenkköpfchen praktisch aufgelöst hatte (Abbildung 1). Die Probeexzi-

sion von intraoral ergab den Befund eines dentinogenen Geister- oder Schattenzelltumors. Dieser selten vorkommende benigne Tumor zeigt histologisch die namensgebenden „Geisterzellen“ (Abbildung 2).

Geplant wurde eine zweizeitige Therapie: Im ersten Schritt erfolgte die Unterkieferresection mit histologisch gesicherter, kompletter Entfernung des Tumors. Dabei wurden so-

wohl der Nervus alveolaris inferior als auch die Zähne 46 und 45 geopfert. Während des gleichen Eingriffs wurden ein freies Beckenkammtransplantat (60 mm x 25 mm x 15 mm) zur Rekonstruktion des Unterkiefers und ein zur temporären Wiederherstellung des Gelenks an einer Rekonstruktionsplatte befestigtes konfektioniertes Kondylusimplantat eingebracht (Abbildung 3). Schon 14 Tage postoperativ konnte auf Unterarmgehstützen verzichtet werden. Das Gangbild zeigte sich auch im Verlauf normal und ohne Einschränkungen.



PROF. DR. DR. JAN RUSTEMEYER

Klinikdirektor

Klinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie und Plastische
Operationen

St.-Jürgen-Str. 1, 28205 Bremen

jan.rustemeyer@klinikum-bremen-mitte.de

Foto: privat

Fünf Monate später erfolgte in einem zweiten Schritt bei einem verlustfrei eingehielten Beckenkammtransplantat die Entfernung des temporären Kiefergelenkersatzes. Dieser wurde durch eine virtuell geplante und im „computer aided designed / computer aided manufacturing“ (CAD/CAM)-Verfahren hergestellte totale Kiefergelenkendoprothese (TEP) ersetzt. Die Kiefergelenkpfanne aus hochverdichtetem und abriebfestem Polyethylen (ultra-high molecular weight polyethylene, UHMWPE) wurde als Onlay über der knöchernen Pfanne positioniert und verschraubt. Das Kondylen-tragende Segment aus einer Kobalt-Chrom-Titan-Nickel-Legierung umfasste das Beckenkammtransplantat, die ipsilaterale Mandibula und – aus Stabilitätsgründen – auch den kontralateralen anterioren Mandibulabereich (Abbildung 4). Bereits drei Monate postoperativ zeigte sich bei einer nach wie vor habituellen Okklusion eine normale maximale Mundöffnung von 40 mm SKD (Abbildung 5).

Ein Jahr nach Erstdiagnose ergaben sich keine Hinweise auf ein Rezidiv, Wachstumsstörungen oder eine

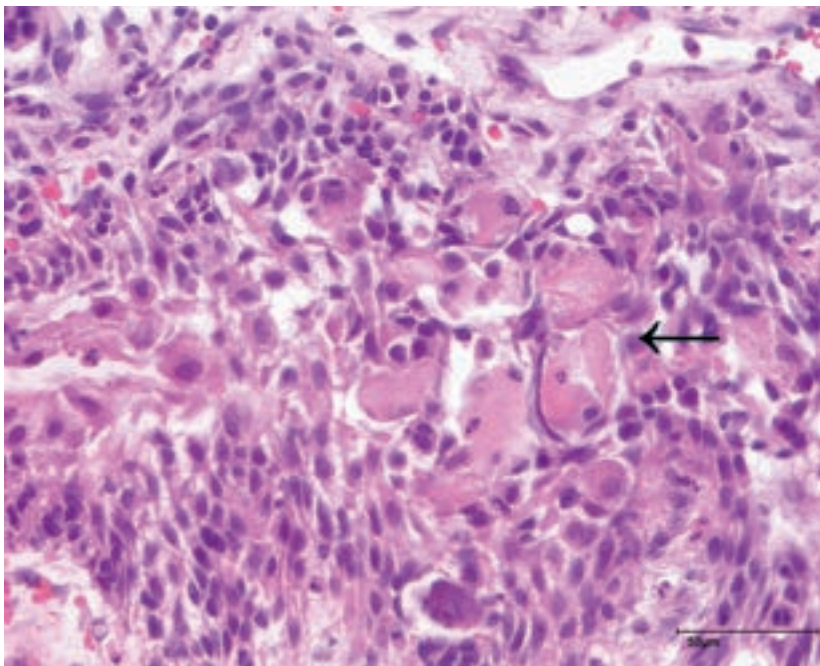


Abb. 2: Histologisches Präparat des Geisterzelltumors: Ameloblastom-ähnliche Zellverbände und Geisterzellen mit dystrophischer Verkalkung und dysplastischem Dentin (Pfeil, HE)



FULL SMILE
DENTAL PARTNER

PRAXIS für die PRAXIS

Sicher
IMPLANTIEREN
nach 7 Modulen



Mit
Live-OPs
84-92
Fortbildungs-
Punkte

- Praxisnahe Fortbildung
- Kleine Gruppen
- Erfahrene Referenten
- Parallelkurs für ZFAs

KURS 1

Vorteil:
DIGITAL

Beratung • Service • Schulung

KURS 2

Workshops mit
INTRAORALSCANNER

KURS 3

Kurs in
Palermo/Italien

Am
Patienten
implantieren
mit Sinus-
lift!

kurs@full-smile.de
www.full-smile.de



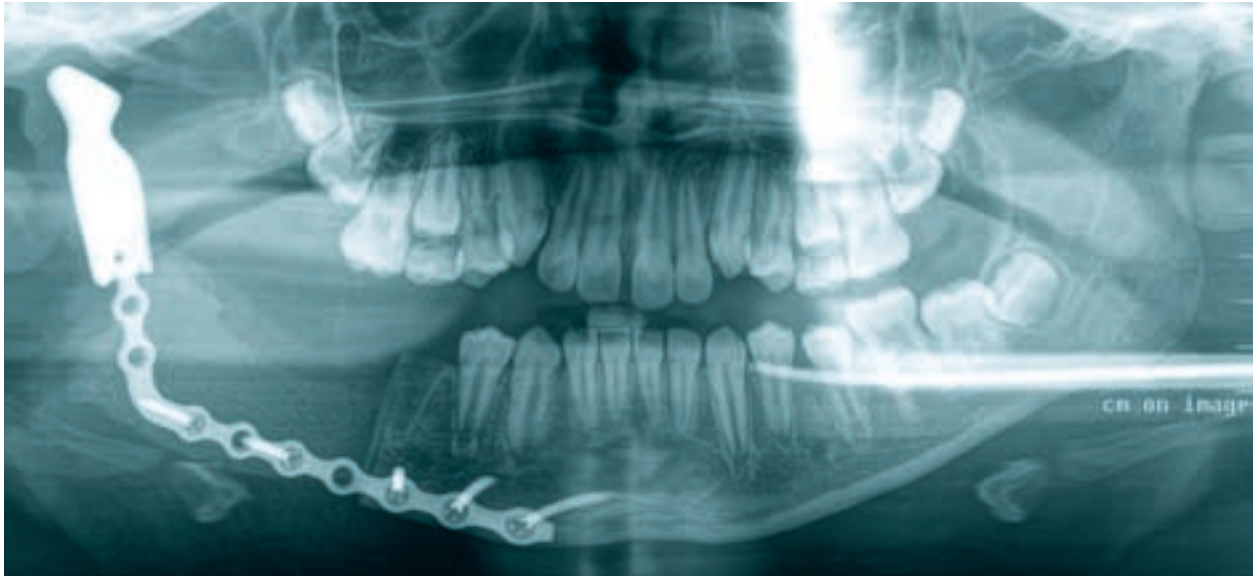


Abb. 3: OPT nach Beckenkammtransplantat zur Rekonstruktion des Unterkiefers und Gelenkopfimplantat zur temporären Kiefergelenksrekonstruktion

Funktionsstörung der TEP. Der junge Patient hatte sich gut an den Sensibilitätsausfall der Lippen- und der Kinnregion adaptiert und berichtete zu diesem Zeitpunkt sogar über wieder vorhandenes Empfindungsvermögen.

DISKUSSION

Der dentinogene Geisterzelltumor (dentinogenic ghost cell tumour, DGCT) wurde in der Vergangenheit der „verkalkenden odontogenen Zyste“ zugeordnet und ist erst nach Aufnahme in die 4. Ausgabe der WHO-Klassifikation von Kopf- und Halstumoren im Jahr 2017 formal eine eigene Entität. Der DGCT ist äußerst selten, bisher wurden nur rund 60 Fälle veröffentlicht [El-Naggar et al., 2017]. Im Allgemeinen wird der DGCT als gutartiges, aber lokal-invasives Neoplasma charakterisiert, das in allen zahntragenden Bereichen des Ober- oder des Unterkiefers zwischen dem zweiten und dem neunten Lebensjahrzehnt auftritt und das Risiko für eine maligne Transformation birgt [Pinheiro et al., 2019]. Die empfohlene Behandlung beinhaltet die ausgedehnte Resektion aufgrund der lokalen Invasivität und der hohen Rezidivrate bei einfacher Enukleation oder Kürettage in mehr als 70 Prozent der Fälle [Salgado et al., 2021; Dowgierd et al., 2021].

In unserem Fall zeigte sich bei der Diagnosestellung schon ein sehr ausgedehnter Befund, der auf ein relativ asymptomatisches Tumorwachstum

zurückzuführen war. Teile des Unterkieferkorpus, der Kieferwinkel und des Kondylus waren durch den DGCT bereits weitestgehend aufge-

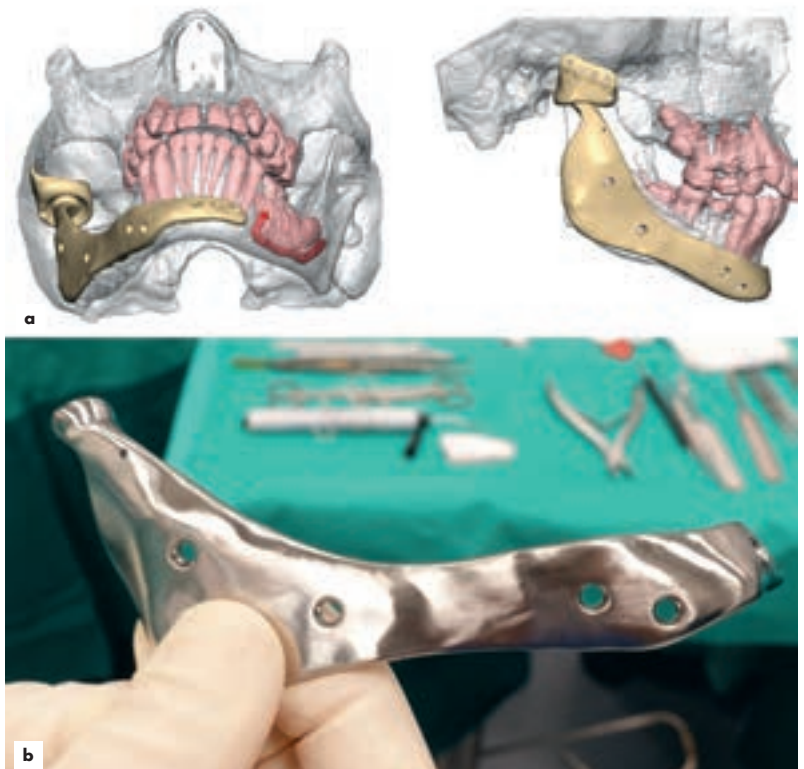


Abb. 4: Virtuelle Planung der TEP zur definitiven Rekonstruktion des Kiefergelenks (a), im CAD/CAM-Verfahren hergestellter kondylentragender Teil der TEP direkt vor der Implantation (b)



Jetzt voll im EBZ durchstarten: Anträge digital stellen!

Zum 1. Januar 2023 wird der Einsatz des **Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens (EBZ)** für alle Zahnarztpraxen Pflicht. Die bisherige Antragstellung mit Papiervordrucken entfällt. Bis spätestens Ende 2022 müssen alle Praxen EBZ-ready sein. Stellen Sie jetzt um und nutzen Sie das EBZ so, dass Sie und Ihr Praxis-Team zum Jahresbeginn 2023 über ausreichende Kenntnisse in der digitalen Antragstellung verfügen.

Sie sind noch nicht EBZ-ready?

- Technische Voraussetzungen für das EBZ schaffen:
Bestellung und Installation benötigter EBZ-Module – Ihr PVS-Hersteller unterstützt Sie.
- Einrichten und Testen von KIM: Senden Sie eine Nachricht an test@kzbv.kim.telematik
- Schulung in Anspruch nehmen:
PVS-Hersteller bieten Seminare und Materialien an und machen für das EBZ fit.
- Ein Info-Paket über Veranstaltungen und Begleitdokumentation steht seitens Ihrer KZV bereit.

Sie sind bereits EBZ-ready?

- Versenden Sie Ihre Anträge **ab sofort ausschließlich** mittels EBZ.
- Berichten Sie über Ihre Erfahrungen und bleiben Sie am Ball.

Weitere Informationen und Unterlagen unter www.kzbv.de/ebz



» Kassenzahnärztliche
Bundesvereinigung

KZBV

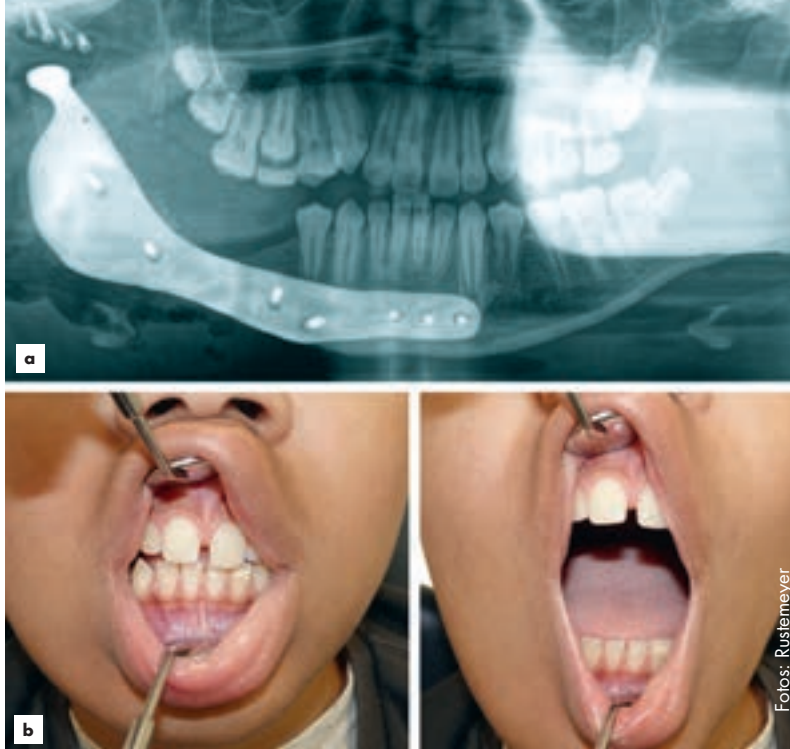


Abb. 5: Postoperatives OPT nach TEP-Implantation: Die Fossa-Komponente ist nicht radioopak (a), ungestörte habituelle Okklusion und normale maximale Mundöffnung 6 Monate nach TEP-Implantation (b).

löst und es drohte neben einer pathologischen Fraktur des Unterkiefers eine Infiltration der Schädelbasis. Vor diesem zeitkritischen Hintergrund musste die Tumoresektion zeitnah erfolgen. Bei tumorfreien Randschnitten konnten zudem während der gleichen Operation die knöchernen Rekonstruktion und der temporäre Kiefergelenkersatz erfolgen, um einer weichgeweblichen Atrophie und einem Verlust der habituellen Okklusion durch eine narbig bedingte Rotation des Unterkiefers entgegenzuwirken. Außerdem konnte dadurch Zeit bis zur Fertigstellung der individuellen TEP gewonnen werden, die eine durchschnittliche Produktionszeit (vom Hochladen der Daten auf den Server des Providers bis zur Auslieferung) von vier bis fünf Monaten hat. Ein Wechsel des Kondylusersatzes hin zur individuellen TEP war unbedingt notwendig, da einerseits die Passgenauigkeit zwischen dem konfektionierten Kondylusersatz und der erhaltenen Kiefergelenkpfanne nicht optimal war und andererseits die Gefahr der Penetration des Kondylusersatzes durch die Schädelbasis in die mittlere Schädelgrube bestand [Driemel et al., 2009].

Derzeit existieren keine evidenzbasierten Techniken für die Rekonstruktion des Kiefergelenks bei Kindern, insbesondere nicht hinsichtlich

des möglichen Problems der postoperativen Wachstumsstörung des Unterkiefers. In einigen Studien wird die kostochondrale Rippentransplantation (costochondral graft, CCG) als Methode der Wahl zur Rekonstruktion des kindlichen Kiefergelenks beschrieben, zum Beispiel bei Ankylosen. Zwar konnte ein „Mitwachsen“ des CCG mit einem positiven Effekt auf die weitere Entwicklung des Gesichts beobachtet werden [Resnick et al., 2018]. Andererseits ist aber das Wachstum des CCG nicht genau vorhersehbar. Im Verlauf sind schwere funktionelle und ästhetische Einbußen durch eine neuerliche Ankylose oder sogar eine Resorption des Transplantats möglich [Lazzarotto et al., 2022]. Aufgrund dieser Einwände und der möglichen Steigerung der Morbidität durch die Schaffung einer weiteren Entnahmestelle haben wir auf die Option der Rekonstruktion mittels eines CCG verzichtet.

ZM-LESERSERVICE



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

Wir sind stattdessen aktuellen, ermutigenden Studienempfehlungen gefolgt, die nach der Implantation einer TEP bei Kindern über eine deutliche Verbesserung der SKD und eine mittel- bis langfristige Stabilität berichten [Dowgierd et al., 2021; Lazzarotto et al., 2022]. Diese Erfahrungen können wir nach einem Jahr teilen: Unser Patient zeigte eine Zunahme der SKD von initial 25 mm auf 40 mm unter Beibehaltung der habituellen Okklusion. Die weiteren Nachsorgetermine bis mindestens zum Wachstumsabschluss werden zeigen, inwieweit eine kieferorthopädische Therapie, orthognathe Chirurgie oder sogar ein Wechsel der TEP notwendig werden. Die implantatgetragene prothetische Rehabilitation ist – in Abhängigkeit davon – im Alter von 18 Jahren geplant und stellt den Abschluss der Behandlung dar.



DR. ALEXANDER BUSCH
MVZ Fachärzteezentrum Hanse
St.-Jürgenstr. 1A, 28205 Bremen
Foto: privat

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

- Bei subakuten, nicht eindeutig entzündlichen Schwellungszuständen und bei verzögerter Dentition einzelner Zähne ist eine frühzeitige Röntgenübersichtsaufnahme bei Kindern indiziert.
- Tumore und Zysten der Kiefer können relativ lange asymptomatisch wachsen. Das Ausmaß einer Schwellung und das klinische Bild korrelieren nicht unbedingt mit der tatsächlichen Größe des Befunds.
- Die Auswirkungen auf das weitere Wachstum des Gesichtsschädels nach autologen oder alloplastischen Kiefergelenkersatz bei Kindern ist nicht eindeutig geklärt. Daher sind regelmäßige Kontrolltermine bis ins Erwachsenenalter erforderlich. ■



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!**

**Stabile Datenbasis
dank ZäPP!**



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!



Foto: Büro für Fotografie und Bild

DIE UNABHÄNGIGE PATIENTENBERATUNG DEUTSCHLAND SOLL EINE STIFTUNG WERDEN

Wie unabhängig ist die neue UPD?

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) soll eine Stiftung werden. Das geht aus einem Gesetzesvorhaben des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) hervor. Finanziert werden soll sie von den Krankenkassen – also ausgerechnet von den Playern, die oft Auslöser von Patientenbeschwerden sind. Stellt sich die Frage: Wie unabhängig ist das neue Modell?

Die UPD soll künftig nicht mehr von einer gemeinnützigen GmbH geführt werden, sondern als Stiftung bürgerlichen Rechts arbeiten. Das sieht ein Referentenentwurf des BMG vor. Im Ampel-Koalitionsvertrag war vereinbart worden, die UPD in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen zu überführen.

15 MILLIONEN EURO BUDGET SOLL ES FÜR DIE BERATUNG KÜNFTIG GEBEN

Laut Entwurf soll die UPD nun „im Rahmen einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts neu strukturiert und verstetigt“ werden. Dadurch werde den Kriterien der Unabhängigkeit, der Staatsferne sowie der Dauerhaftigkeit umfassend Rechnung getragen, heißt es weiter. Den Plänen zufolge soll der GKV-Spitzenverband eine Stiftung bürgerlichen Rechts aufbauen, die ihre Tätigkeit zum 1. Januar 2024 aufnimmt. Ziel der Stiftung sei, die Gesundheitskompetenz der Patienten und die Patientenorientierung im Gesundheitswesen zu stärken und mögliche Problemlagen im Gesundheitssystem aufzuzeigen.

Die Organisation soll den Namen „Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ tragen und ihren Sitz in Berlin haben. Der GKV-Spitzenverband soll mit dem BMG die Satzung erlassen. Finanziert werden soll die Stiftung

– wie bisher – von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) unter Beteiligung der privaten Krankenversicherung (PKV) – allerdings mit einem jährlichen Beitrag von 15 Millionen statt den bisherigen 10 Millionen Euro. Die PKV soll sieben Prozent beisteuern. Zur Überprüfung der Unabhängigkeit der Stiftung, ihrer Zweckerreichung, der Qualität des Informations- und Beratungsangebots sowie der Beratungszahlen soll die Tätigkeit der Stiftung jährlich von einem unabhängigen Gutachter evaluiert werden.

Geschäftsführendes Organ der Stiftung soll ein aus zwei Mitgliedern bestehender Stiftungsvorstand sein. Dem elfköpfigen Stiftungsrat sollen laut Plan die oder der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, zwei Mitglieder des Bundestages, je eine Vertreterin oder ein Vertreter des BMG und des Verbraucherschutzministeriums sowie des GKV-Spitzenverbands und des PKV-Verbands angehören.

WIRD DIE GEFORDERTE STAATSFERNE AUCH WEITERHIN KONTERKARIERT?

Hinzu kommen vier ehrenamtliche Vertreter von Patientenorganisationen, die nicht Mitglied des Stiftungsvorstands sein können. Die oder der Patientenbeauftragte benennt den Stiftungsrat im Einvernehmen mit den beiden genannten Ministerien. Das Stimmrecht der Mitglieder von GKV und PKV soll sich lediglich auf Finanzfragen

erstrecken. Der GKV-Spitzenverband und der PKV-Verband sollen weder auf den Inhalt noch den Umfang der Tätigkeit der Stiftung Einfluss nehmen dürfen, heißt es im Entwurf.

Skeptisch zu den Plänen äußerte sich Ramona Pop, Vorstandin des Verbraucherzentrale Bundesverbands (vzbv). Nach einer ersten Prüfung des nun vorliegenden Gesetzentwurfs sei es fraglich, ob das Ziel erreicht werden könne, ab 2024 bundesweit eine unabhängige und qualitätsgesicherte Beratung sicherzustellen, erklärte sie. Ihrer Meinung nach ist es unverständlich, warum die geplante Rechtsform einer Stiftung durch den GKV-Spitzenverband eingerichtet und durch die Krankenkassen finanziert werden solle – also ausgerechnet von den Organisationen, die sehr häufig Auslöser von Beschwerden und Beratungsanliegen von Patienten seien.

Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP) zeigte sich sehr verwundert, dass der Gesetzgeber eine Institution als Stifterin und Financier der UPD vorsieht, deren Mitgliedsverbände häufig Anlassgeber für Beratung und Beschwerden dort seien. Wörtlich heißt es: „Die aus unserer Sicht notwendige und im Koalitionsvertrag festgeschriebene Staatsferne der neuen UPD wird aus unserer Sicht konterkariert, da im Stiftungsrat unter anderem Mitglieder des Bundestages, zweier Ministerien, des GKV-Spitzenverbands Bund und des PKV-Verbands sowie der Bundespatientenbeauftragte stimmberechtigt sind neben Patientenvertretern.“ Die Politik habe die Chance der Neugestaltung einer UPD, die am Beratungsbedarf der Patienten und Ratsuchenden ausgerichtet sowie regional verankert und gut vernetzt sei, damit verpasst.

AUCH DIE BISHERIGE REGELUNG STAND SCHON UNTER MASSIVER KRITIK

Bislang sah die Regelung eine Vergabe der Fördermittel für jeweils eine Laufzeit von sieben Jahren vor. In den vergangenen Jahren war zunehmend eine Reform der UPD diskutiert worden. Im Vordergrund standen insbesondere die Neutralität der UPD, die Unabhängigkeit von wirtschaftlichen und sonstigen Interessen Dritter sowie die fehlende Kontinuität des Informations- und Beratungsangebots aufgrund des vorgesehenen Vergabeverfahrens.

Seit 2016 ist die von der Kommunikationsagentur Sanvartis betriebene „UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH“ Träger der UPD, basierend auf einer Vereinbarung zwischen Sanvartis und dem GKV-Spitzenverband. Das Konstrukt stand unter massiver Kritik vom Bundesrechnungshof und dem vzbv. Mit Blick auf die angestrebte Neustrukturierung und Verstetigung der UPD wurde mit dem Gesetz zur Zusammenführung der Krebsregisterdaten vom 18. August 2021 das bisherige Vergabeverfahren gestrichen. pr

Die Verbändeanhörung zum Gesetzesvorhaben beim BMG läuft noch bis Mitte November. Der weitere Zeitplan ist offen. Das Gesetz ist im Bundesrat zustimmungsfrei.

NEWS

DIE BUNDESZAHNÄRZTEKAMMER INFORMIERT

RÖNTGEN – NEUE GESETZLICHE BESTIMMUNGEN AB 2023

Ab dem 1. Januar 2023 müssen neu in Verkehr gebrachte (zahnärztliche) Röntgeneinrichtungen gemäß § 114 Strahlenschutzverordnung über eine Funktion verfügen, die die Expositionsparameter elektronisch aufzeichnet und für die Qualitätssicherung elektronisch nutzbar macht.



Foto: Tyler Olson – stock.adobe.com

Lassen Sie sich in Zukunft beim Kauf eines Röntengeräts bescheinigen, dass es die neuen gesetzlichen Anforderungen erfüllt.

Gerade für Dental-Tubus-Geräte ist dies ein gravierender Schritt, da weder die bisher eingesetzten Röntgensensoren noch Verstärkerfolien oder analoge Filme eine Dosis messen beziehungsweise die Strahler in der Regel keine Verbindung zu Röntgen- oder Praxisverwaltungsprogramm haben und die Expositionsdaten elektronisch übermitteln können. Aufgrund der technischen und regulatorischen Herausforderungen dringt die Bundeszahnärztekammer mit den Herstellern weiterhin auf eine Fristverlängerung bei Bundes- und Länderbehörden. Vom Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz wird eine solche Regelung bisher aber abgelehnt.

Derzeit ist nicht absehbar, wie viele Hersteller die neuen Anforderungen fristgemäß erfüllen können. Beim Kauf eines Röntengeräts nach diesem Stichtag sollten sich Zahnärztinnen und Zahnärzte deshalb vom Hersteller oder Händler bescheinigen lassen, dass die neuen Anforderungen erfüllt werden. Besonderes Augenmerk sollte darauf gerichtet werden, wenn sogenannte Mischsysteme (Bildempfänger vom Hersteller A und Röntengerät vom Hersteller B) zum Einsatz kommen sollen, da dafür eine gemeinsame Schnittstelle vorhanden sein muss.

Bundeszahnärztekammer, Berlin, November 2022

INTERVIEW MIT PROF. DR. CAROLINA GANß

„Erhalte Deinen Zahn und Deine Papille!“

Seit dem 1. Oktober gibt es in Marburg den bundesweit ersten Lehrstuhl für die „Kariologie des Alterns“. Mit der Einrichtung der Professur wird deutlich, dass die Karies trotz vielfältiger Erfolge in der Bekämpfung der Erkrankung ein wichtiges Thema in der Zahnmedizin bleibt. Wir haben die erste Lehrstuhlinhaberin Prof. Dr. Carolina Ganß gefragt, welche Schwerpunkte sie in ihrer Arbeit setzen will.



Foto: privat

PROF. DR. CAROLINA GANß

... ist seit 10/2022 Leiterin der Sektion Kariologie des Alterns an der Poliklinik für Zahnerhaltung der Philipps-Universität Marburg und des Universitätsklinikums Gießen und Marburg.

Sie ist zudem Executive Board Member der European Association for Caries Research (ORCA), Editor in Chief der Fachzeitschrift „Caries Research“ und Gutachterin für eine Vielzahl internationaler Fachzeitschriften.

Forschungsgebiete: säureinduzierte Zahnhartsubstanzerkrankungen, Beobachtung von Mundhygieneverhalten und Empowerment

„Die Kariologie des Alterns“ – das klingt schon fast nach einer neuen Wissenschaft, also nach dem Fokus Wissenschaft. Werden Sie künftig mehr forschen als heilen?

Prof. Dr. Carolina Ganß: Das ist eine gemeine Frage für jeden, der in der Medizin arbeitet und Menschen zu mehr Gesundheit verhelfen will. Ich sage es mal pragmatisch: Mein Antrieb ist, heute zu forschen, um morgen besser heilen zu können. Aber speziell die Fragestellungen, die mich interessieren, sind eigentlich nur klinisch zu beforschen und da geht beides sowieso zusammen.

Mit dem Alter verändern sich die Bedingungen in der Mundhöhle. Was weiß man heute über die Kariesrisikofaktoren im Verlauf der Lebensspanne, die „Kariologie des Alterns“?

Es gibt viele Faktoren, die im Verlauf des Älterwerdens Einfluss auf die Verhältnisse im Mundraum nehmen: Veränderungen im Stoffwechsel, in der Leistung der Speicheldrüsen, aber auch Allgemeinerkrankungen, Medikamente und vieles andere mehr haben Einfluss auf das Kariesrisiko. Das bedeutet, dass die Mundgesundheit plötzlich aus der Balance geraten kann. Ganz offensichtlich ist das bei schwerwiegenden Erkrankungen mit nebenwirkungsreichen Therapien wie Tumorerkrankungen.

Was wir sicherlich noch nicht so auf dem Schirm haben, sind die Effekte von Therapien, die scheinbar wenig Wirkungen in der Mundhöhle haben,

beispielsweise blutdrucksenkende Medikamente, die den Speichelfluss verringern können. Der Verbrauch speziell dieser Medikamente hat im vergangenen Jahrzehnt enorm zugenommen. Ein anderes Problem ist die Polypharmazie, also die gleichzeitige und dauerhafte Einnahme vieler Arzneimittel, die einigen Studien zufolge über 40 Prozent der über 65-jährigen betreffen. Wenn man international Literatur zu Polypharmazie sucht, gibt es fast 13.000 Treffer – aber nur 48, wenn man nach Polypharmazie und Speichel sucht. Dabei hat eine aktuelle Publikation aus der Ship-Studie ganz klar gezeigt, dass potenziell xerogene Medikamente und Polypharmazie einen deutlichen Einfluss auf die Speichelfließraten haben.

Das Thema Karies schien mit den Erfolgen in der Kariesreduktion in der Spur zu sein – bis die Wurzelkaries in den vergangenen Jahren stärker in den Fokus geriet. Was ist da passiert?

Wenn immer mehr Zähne bis ins hohe Alter erhalten bleiben, können diese natürlich auch eine Wurzelkaries entwickeln – sofern Rezessionen vorliegen. Ich bin mir aber nicht sicher, ob der stärkere Fokus tatsächlich mit einer Zunahme der Prävalenz einhergeht, jedenfalls geben das die Daten der letzten Mundgesundheitsstudie nicht her.

Es scheint sogar ein gewisser Rückgang vorzuliegen. Das geht auch einher mit einer Abnahme der Prävalenz von Parodontalerkrankungen sowohl

bei jüngeren Erwachsenen als auch bei jüngeren Senioren. Dennoch zeigen 12 Prozent der jüngeren Erwachsenen und 28 Prozent der jüngeren Senioren mindestens eine kariöse oder gefüllte Wurzeloberfläche. Was Wurzelkaries aber sicherlich in den Fokus geraten lässt, ist, dass sie oftmals sehr schwierig zu behandeln ist und der Erfolg von Restaurationen nicht immer so eintritt, wie wir es uns wünschen.

Wie sieht es mit den restaurativen Behandlungsmöglichkeiten aus?

Die Versorgung koronaler Karies kennt an sich keine altersbezogenen Faktoren – außer vielleicht Fragen von Compliance. Wenn wir es mit Wurzelkaries zu tun haben, gibt es verschiedene Herausforderungen: Allein schon die Zugänglichkeit und die Tatsache, dass die Pulpa oftmals relativ schnell erreicht wird, können Schwierigkeiten bereiten. Ein anderes Problem ist die Frage der Trockenhaltung und der Matrizentechnik und damit auch die Frage nach geeigneten Materialien.

Vor einiger Zeit habe ich eine Wurzelkaries am Zahn 26 distal approximal unter Amalgam versorgt (der 27 war da), nachdem ich mühsam mit dem OP-Mikroskop exkaviert hatte – das sollte eine dauerhafte und gute Lösung sein. Manch eine Läsion muss auch gar nicht gefüllt werden – es kann auch ausreichend sein, zu exkavieren und die Wurzeloberfläche dann zu belassen, sofern sie gut gereinigt werden kann. Oder man behandelt palliativ, wenn der Allgemeinzustand des Patienten / der Patientin nichts anderes zulässt. Das zeigt, dass man hier viele Optionen hat und auch mal kreativ sein muss.

Was bedeutet das für die klinische Praxis? Müssen wir uns mit Wurzelkaries abfinden?

Nein, das müssen wir nicht. Ich sehe vor allem in der Prävention noch viel Potenzial. Allerdings sehe ich das nicht so sehr bei Fluoriden, die sind sicherlich hilfreich, aber in ihrer Wirksamkeit im Vergleich zu koronaler Karies doch limitiert. Hier wäre es natürlich wünschenswert, wenn wir effektivere Wirkstoffe hätten. Allerdings unterliegen die Mundhygiene-

produkte der Kosmetikverordnung und da ist die Palette der Wirkstoffe, die eingesetzt werden können, limitiert.

Was ich aber viel wichtiger finde, ist die Frage der Mundhygiene. Wir haben in aufwendigen Studien die Zahnputztechniken bei Erwachsenen untersucht. Die Videobeobachtungen haben deutlich gezeigt, dass die angewandten Putztechniken – sagen wir es mal vorsichtig – „suboptimal“ sind. Wir haben ja heute hervorragende Geräte für die häusliche Plaque-Entfernung – man muss sie aber richtig nutzen. Da gibt es viel Potenzial und da möchte ich auch ansetzen. Wir haben beispielsweise begonnen, unseren Patientinnen und Patienten ihre Mundhygienesituation anhand von 3-D-Visualisierungen zu zeigen. Wir färben Plaque an und machen einen Intraoralscan. Da gibt es für viele einen erheblichen Aha-Effekt und im Ergebnis trainieren wir dann Hands-on. Beim nächsten Termin können die Patienten dann im Intraoralscan sehen, ob sie sich verbessert haben und wo noch „Luft nach oben“ ist.

Mundhygienetraining bei Erwachsenen war bislang eher ein Stiefkind in der Prävention ...

Ich bin aber fest der Überzeugung, dass da erheblich mehr Potenzial drinsteckt, als wir bislang angenommen haben. Generell sollte die Mundhygiene ja nicht erst dann in den Blick geraten, wenn ein Problem auftaucht – sei es Wurzelkaries oder Parodontitis. Man sollte das Präventionsmotto „Erhalte Deinen Zahn“ auf die Formulierung „Erhalte Deinen Zahn und Deine Papille“ erweitern.

Inwieweit kann da die Technik beim Zähneputzen helfen? Es gibt ja inzwischen elektrische Zahnbürsten, die beim Putzen alles Mögliche steuern und rückmelden.

Die Technik kann zwar einiges an Komfortfunktionen bereitstellen, dennoch wird man das Zähneputzen nicht in einen Prozess verwandeln können, bei dem der Patient wie in der Autowäsche im Auto sitzt und nichts tun muss, während die Bürsten ihrer Arbeit nachgehen. Mund-

hygiene und Zähneputzen werden auf absehbare Zeit ein selbstverantwortlicher Prozess bleiben, zu dem wir motivieren müssen.

Welche Risikogruppen sind im Verlauf des Alterwerdens besonders kariesgefährdet?

Da sind vor allem Patientinnen und Patienten zu nennen, die unter – teils schweren – Allgemeinerkrankungen leiden und entsprechende Medikationen benötigen. Wie bereits erwähnt können gerade Medikamente einen erheblichen Einfluss auf das Kariesrisiko haben. Wenn dann kognitive und/oder motorische Einschränkungen hinzukommen, muss dringend gegengesteuert werden.

Wird das zu den Schwerpunkten Ihrer künftigen Arbeit gehören?

Ja, ich habe mir im Wesentlichen zwei Bereiche herausgesucht, die mir wichtig für die Entwicklung der „Kariologie des Alterns“ sind. Zum einen will ich mich für die große Gruppe der „jüngeren Älteren“ einsetzen und insbesondere das Mundhygienetraining bei Erwachsenen entwickeln und popularisieren. Prävention ist nicht nur für Kinder und Jugendliche richtig, sondern lebenslang für alle Altersgruppen. Zum anderen möchte ich die Entwicklung von Versorgungskonzepten für die oft zahlenmäßig nur kleinen Risikogruppen wie Tumor- und Bisphosphonatpatienten vorantreiben. ■

Das Gespräch führte Benn Roof.

EXPONATE AUS DER SAMMLUNG PROSKAUER/WITT

Die Rosodont-Zahnseife

Andreas Haesler

Eine kleine Pappschachtel „Rosodont“-Zahnseife um 1915 und eine kleine Zeitungswerbung aus dem Jahr 1906, fast vergessen in dieser Sammlung, sollen heute unser Thema sein. Denn sie erzählen die große Geschichte, wie ein Parfümerie- und Toilettenseifenhersteller die Zahnheilkunde reformierte.



Adolf Heinrich August Bergmann (1799–1858) gründete 1823 im sächsischen Waldheim zunächst eine Materialwarenhandlung, die er später um eine Essigbrennerei, eine Schokoladen- sowie eine Rauch- und Schnupftabakfabrik erweiterte. 1838 startete er auch mit der Her-

stellung von künstlichen Düngemitteln. Hier beschäftigte er sich mit „Schmarotzerpflanzen“ und Kartoffelschädlingen. Schließlich reifte sein Plan, seine bisherigen wissenschaftlichen Kenntnisse der menschlichen Gesundheit zugute kommen zu lassen. Doch was er mit diesem Ent-

schluss am Ende bewegen sollte, war dem guten Mann damals mit Sicherheit nicht klar.

EINE SPUR MENSCHLICHER SCHMAROTZER

Über seine zahlreichen Experimente gelangte er auf eine Spur „menschlicher Schmarotzer“, insbesondere auf die Erreger von Zahnfäulnis und Karies. Mithilfe vieler Versuche entwickelte er ein Zahnpflegemittel mit antibakteriellen Substanzen und probierte es an Testpersonen aus. So erfand er 1852 die Zahnseife – ein Vorläufer der heutigen Zahncreme aus reinen Fettsäuren und Pfefferminzölen. Mit der amtlichen Konzession in der Tasche konnte alsbald die Produktion von Zahnpflegemitteln beginnen. Die ersten Verpackungen seiner Zahnseife wurden in 24 Sprachen übersetzt!

Vier Jahre später stieg er in alle Bereiche der Körperpflege ein und seine Parfümerie- und Toilettenseifenfabrik wuchs zu einem international geachteten Unternehmen. 1854 konnte

DIE PREZIOSEN AUS ZSCHADRAß



Im Dentalhistorischen Museum schlummern im Verborgenen viele Schmuckstücke – der Höllenzahn, der Goldpolierhammer, Dr. Jenkins Materialkasten und viele, viele mehr. Wir stellen sie vor!



die Produktion auf Flechten- und Feinseifen erweitert werden. 1856 gelang es Bergmann, eine flüssige Haarseife in den Handel zu bringen. Nach dem Tod des Firmengründers 1858 wurde das Unternehmen von seiner Frau weitergeführt.



ANDREAS HAESLER

Leiter des Dentalhistorischen
Museums in Zschadraß

Foto: BZÄK

ROSODONT FÜR DEN MANN, BRUNODONT FÜR DIE FRAU

Ab 1904 wurden die ersten beiden großen Marken auf dem Gebiet der Zahnhygiene eingetragen. Rosodont für den Mann und Brunodont für die Frau. Dazu kamen an die 1.000 hochqualitative Schönheits- und Hygieneprodukte. Bei der Hygieneausstellung 1911 in Dresden erhielt

die Firma Bergmann wohl eine der höchsten Auszeichnungen: den Königlich-Sächsischen Staatspreis.

Dann kam der Erste Weltkrieg: Verträge wurden storniert, Lieferungen fielen aus, und Junior Bergmann wurde eingezogen. Hinzu kam, dass der Hauptfirmeninhaber 1916 starb.

Doch der Sohn und Erbe kehrte gesund aus dem Krieg zurück und versuchte sofort, die Firma wieder aufzubauen und zu dem zu machen, was sie zuvor war. Dies gelang ihm mit der Entwicklung und der Eintragung eines neuen Markennamens: Ab dem 22. April 1920 firmierte Bergmann unter „Florena“ und wurde abermals zum Global Player. Nach dem Zweiten Weltkrieg begann im Sommer 1945 unter russischer Besatzung der Neuanfang: Alle Kosmetik- und Zahnpastahersteller der DDR firmierten unter der Marke Florena. Seit 2002 ist Florena eine 100-prozentige Tochter der Beiersdorf AG und sitzt seit 2020 in Leipzig.

Was auf jedem Fall bleibt: In Waldheim in Sachsen wurde die erste wissenschaftliche Zahnhygiene begründet. Der Erfinder steht auf einer Stufe mit Ignaz Semmelweis (1818–1865),



Zum 50. Firmenjubiläum 1902 arbeiteten in Waldheim 75 Personen, das Sortiment reichte von der Sommersprossenmilch über die Toilettenseife bis zur Zahnpasta.

dem Vater der Antisepsis, und vielen nachfolgenden Wissenschaftlern in der Welt. Das wissenschaftliche Hygienebewusstsein der Menschheitsgeschichte hatte begonnen. ■



1852 erlunden!
Unvergleichlich
und seit über
50 Jahren
beliebt und
bewährt.
Den Zähnen
Schönheit verleihend.
Atem erfrischend.
Gegen
Fäulnis schützend.
Bakterien
verrichtend.
Man sucht vergeblich
nach
Besserem!

Nächst zu 40, 50, 90, 75 Pf.
in Apotheken, Drogerien
und Parfümerie-Handlungen.

Fotos: Dentalhistorisches Museum

Rosodont und Brunodont waren ab 1904 die ersten zwei Produktnamen, die offiziell als Markennamen eingetragen wurden.

UMFRAGE DER AMERICAN DENTAL ASSOCIATION

Zugedröhnt zum Zahnarzt

Mehr als die Hälfte der US-amerikanischen Zahnärzte und Zahnärztinnen berichten, dass Patienten high zu Terminen erscheinen. Viele werden abgewiesen, denn der Cannabis-Konsum birgt Risiken bei der zahnärztlichen Behandlung.

In einer Umfrage der American Dental Association (ADA) berichten 52 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte von Patienten, die durch Marihuana oder eine andere Droge berauscht in der Praxis erscheinen. Angesichts des landesweiten Anstiegs des privaten und des medizinischen Cannabis-Konsums rät die ADA deshalb ihren Patienten, vor dem Zahnarztbesuch kein Marihuana zu konsumieren.

Die ADA führte Anfang des Jahres im Rahmen der Trendforschung zwei Online-Umfragen durch: eine unter 557 Zahnärzten und eine landesweite Umfrage unter 1.006 Verbrauchern. Die Ergebnisse der Verbraucher-Umfrage zeigen, dass 39 Prozent der Befragten Marihuana nehmen, wobei das Rauchen die häufigste Form des Konsums ist. Derzeit sind der Freizeitkonsum von Cannabis in 19 und der medizinische Gebrauch in 37 US-Bundesstaaten legal.

ERHÖHTE RISIKEN BEI DER LOKALANÄSTHESIE

Der ADA zufolge sprechen immer mehr Patienten seit der Legalisierung beim Zahnarztbesuch offen über ihren regelmäßigen Cannabis-Konsum. „Bei Gesprächen über die Gesundheitsgeschichte erzählen mir immer mehr Patientinnen und Patienten, dass sie regelmäßig Marihuana konsumieren, weil es jetzt legal ist“, bestätigt ADA-Sprecherin Dr. Tricia Quartey aus New York. Gut zwei Drittel gaben zudem an, dass sie mit ihrem Zahnarzt gerne ein offenes Gespräch über Marihuana führen würden. Die ADA empfiehlt Zahnärzten aus den betroffenen Bundesstaaten deshalb, einen eventuellen Konsum bei der Erhebung der Krankengeschichte abzufragen.

56 Prozent der Zahnärzte berichten, dass sie die Behandlung bei Patienten, die vor dem Praxisbesuch gekifft haben, einschränken. „Marihuana kann zu erhöhter Angst, Paranoia und Hyperaktivität führen, was den Besuch beim Zahnarzt noch stressiger machen könnte. Es kann auch die Herzfrequenz erhöhen und hat unerwünschte respiratorische Nebenwirkungen, was das Risiko der Verwendung von Lokalanästhetika zur Schmerzbekämpfung erhöht“, sagt Quartey. „Außerdem sind die besten Behandlungsoptionen immer die, die Zahnarzt und Patient gemeinsam beschließen. Ein klarer Kopf ist dafür unerlässlich“, ergänzt sie. Insgesamt 46 Prozent der befragten Zahnärzte gaben an, dass sie aufgrund der Auswirkungen von Marihuana auf das zentrale Nervensystem manchmal die Anästhesie erhöhen müssen, um Patienten zu behandeln.

Studien haben auch gezeigt, dass regelmäßige Cannabiskonsumenten mit größerer Wahrscheinlichkeit deutlich mehr Karies haben als Nichtkonsumenten. „Der Wirkstoff in Marihuana, THC, macht hungrig, und unter seinem Einfluss treffen die Menschen nicht immer eine gesunde Wahl beim Essen“, erläutert Quartey.

Die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Mundgesundheit und Marihuana stehen noch am Anfang, vor allem, wenn es um essbare oder topische Formen geht. Dennoch gibt es klare Hinweise darauf, dass das Rauchen von Marihuana der oralen und allgemeinen Gesundheit schadet– es wird mit Parodontalerkrankungen, Xerostomie und einem erhöhten Risiko für Krebserkrankungen im Mund- und Halsbereich in Verbindung gebracht. nl



Foto: deanz_adobe.stock.com

Mehr als die Hälfte von über 550 US-Zahnärzten berichten in einer Umfrage, dass sie Patienten sehen, die unter dem Einfluss von Marihuana oder anderen Drogen stehen.

ENERGIESPAREN IN DER PRAXIS

Welche Raumtemperatur ist jetzt richtig?

Arzt- und Zahnarztpraxen fallen zwar nicht unter die Energiespar-Verordnung. Grundsätzlich aber sind in Betrieben „gesundheitlich zuträgliche Raumtemperaturen“ angezeigt. Was heißt das für Herbst und Winter?

Seit dem 1. September ist die „Verordnung zur Sicherung der Energieversorgung durch kurzfristig wirksame Maßnahmen“ in Kraft. Sie soll vorerst bis zum 28. Februar 2023 gelten. Festgelegt ist darin, dass in öffentlichen Gebäuden nur noch eine Raumtemperatur von maximal 19 Grad Celsius erlaubt ist.

Die Verordnung betrifft Kliniken, Arzt- und Zahnarztpraxen zwar nicht, allerdings ist das Thema Heizkosten sparen im Zuge der Energiekrise dort ebenso relevant. Auch Praxisbetreiber fragen sich, welche Raumtemperatur dieser Tage angemessen ist.

Wie warm es in Praxen und Büroräumen sein muss, damit man sich nicht verkühlt, regelt die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV). So hängt die Höhe der Temperatur davon ab, wie viel man sich in den Räumlichkeiten bewegt – also ob man körperlich oder eher sitzend tätig ist. In den „Technischen Regeln für Arbeitsstätten „ASR A3.5 Raumtemperatur“ wird als Faustregel genannt: je körperlich schwerer die Arbeit, desto geringer der Mindestwert der Lufttemperatur.

Bei sitzender Tätigkeit, die von der Arbeitsschwere als mittel oder leicht

eingestuft wird, sollte die Temperatur zwischen 19 und 20 Grad betragen. Ist die Arbeit anstrengender, weil sie größtenteils im Gehen oder Stehen verrichtet wird, reichen 17, bisweilen sogar nur 12 Grad.

JE SCHWERER DIE ARBEIT, DESTO KÄLTER DARF ES SEIN

Wenn das Praxispersonal vorrangig sitzende Verwaltungsaufgaben ausführt, wären demnach 20 Grad angebracht, für ZFA dagegen, die viel stehen und gehen, 19 Grad. Zu kalt darf es aber auch nicht werden. Denn wird der Mindesttemperaturwert nicht gehalten, muss der Arbeitgeber den Technischen Regeln zufolge Maßnahmen ergreifen, beispielsweise Wärmestrahler aufstellen oder auch warme Arbeitskleidung zur Verfügung stellen. Handeln muss er auch, wenn im umgekehrten Fall die Innenraumtemperatur auf über 26 Grad steigt. LL

EINTEILUNG DER ARBEITSSCHWERE

leicht = leichte Hand-/Armarbeit bei ruhigem Sitzen oder Stehen, verbunden mit gelegentlichem Gehen

mittel = mittelschwere Hand-/Arm- oder Beinarbeit im Sitzen, Gehen oder Stehen

schwer = schwere Hand-/Arm-, Bein- und Rumpfarbeit im Gehen oder Stehen

NEWS

KRANKENKASSEN

KEINE BRIEFINFO MEHR ÜBER BEITRAGSERHÖHUNG

Krankenkassen sind aktuell nicht verpflichtet, ihre Versicherten in einem gesonderten Schreiben über eine Beitragserhöhung zu informieren. Die Regelung wird bis Mitte 2023 ausgesetzt – so will es das neue GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.

Das Gesetz sieht vor, die Pflicht der Krankenkassen zur Versendung eines gesonderten Informationsschreibens bei einer Beitragserhöhung bis zum 30. Juni 2023 auszusetzen. Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass der Beschluss dennoch eine Pflicht zur Information vorsieht. Die Krankenkassen hätten statt eines Briefes spätestens einen Monat vor der Erhöhung die Option, ihre Mitglieder „auf andere geeignete Weise“ auf ihr mögliches Kündigungsrecht bei einer Erhöhung

der Zusatzbeiträge hinzuweisen, so die Formulierung in dem Gesetz. Hier komme die Kassen-Homepage oder das Mitglieder magazin in Betracht. Die Kassen könnten auch auf die Übersicht des GKV-Spitzenverbands zu den Zusatzbeitragssätzen verweisen. pr

Ab Januar steigt der durchschnittliche Zusatzbeitrag um 0,3 Prozentpunkte auf 1,6 Prozent, die Beitragsbemessungsgrenze wird auf 59.850 Euro angehoben. GKV-versicherte Arbeitnehmer müssen mit Zusatzkosten bis 233 Euro jährlich rechnen.



Foto: lopshots – stock.adobe.com

APOBANK-STUDIE „NIEDERLASSEN ODER LIEBER LASSEN?“

Die Investitionskosten sind nicht das Problem!

Freiheit in der Berufsausübung, eine flexible Arbeitszeitgestaltung, eine gute Einkommenssituation – viele Gründe sprechen für die Niederlassung in eigener Praxis. Doch gerade die zeitliche Organisation beim Gründungsprozess ist eine Herausforderung.

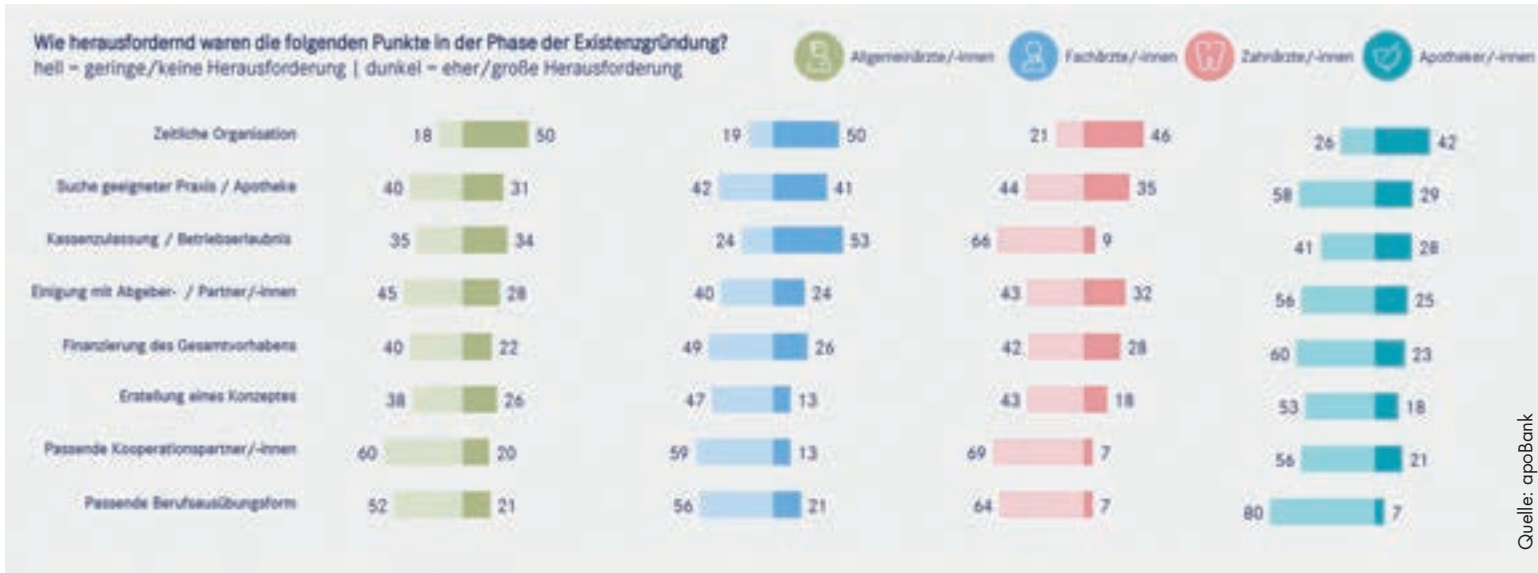
Wer sich als Zahnarzt niederlassen möchte, jongliert auf dem Papier schnell mit einem Investitionsvolumen um die 500.000 Euro – eine Zahl, die vielen Gründern schlaflose Nächte bereitet?! Nein. Tatsächlich wird die Fi-

nanzierung von vielen als weniger herausfordernd empfunden als zum Beispiel die Suche nach einer geeigneten Praxis. Das ergab die aktuelle Studie „Niederlassen oder lieber lassen?“ der Deutschen Apotheker- und Ärztebank (apoBank).

METHODIK

Die apoBank-Studie „Niederlassen oder lieber lassen?“ ist eine modifizierte Neuauflage der Studie „Chance Niederlassung“ aus dem Jahr 2014. Mit der Durchführung wurde das Marktforschungsinstitut DocCheck Insights (Köln) beauftragt. Befragt wurden 800 Heilberufler, jeweils 200 Allgemeinmediziner, 200 Fachärzte, 200 Zahnärzte sowie 200 Apotheker, die sich innerhalb der vergangenen zehn Jahre für oder gegen die Niederlassung entschieden haben. Die Befragung wurde vom 25. Juli bis zum 5. September 2022 online auf Basis einer quotierten Stichprobenziehung aus dem DocCheck-Panel durchgeführt.

Herausforderungen bei der Existenzgründung



Quelle: apoBank

Herausforderungen Existenzgründung; in %, sortiert nach LowTwo Gesamt
Basis: n = 400 Selbständige (n = 100 Allgemeinmedizin, n = 100 Fachmedizin, n = 100 Zahnmedizin, n = 100 Pharmazie)

Befragt wurden insgesamt 800 Heilberufler aus den Bereichen Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie, die sich innerhalb der vergangenen zehn Jahre für oder gegen die Niederlassung entschieden haben. Demnach war für die 100 befragten

Zahnärztinnen und Zahnärzte die zeitliche Organisation tatsächlich die größte Herausforderung im Gründungsprozess – dicht gefolgt von der Suche nach einer geeigneten Praxis und der Einigung mit dem Praxisabgeber oder -partner.

SELBSTBESTIMMUNG IST DAS STÄRKSTE MOTIV

Auf die Frage, welche Kriterien bei der Entscheidung für die Niederlassung wichtig waren, nannten 84 Prozent der befragten Zahnärzte

Was für die Niederlassung spricht



Quelle: apoBank

Kriterien Selbständigkeit; in %, Sortierung nach TopTwo Gesamt
Basis: n = 400 Selbständige (n = 100 Allgemeinmedizin, n = 100 Fachmedizin, n = 100 Zahnmedizin, n = 100 Pharmazie)

Was gegen die Niederlassung spricht

Welche der nachfolgenden Punkte haben zum Zeitpunkt der Entscheidung gegen die Selbständigkeit gesprochen?



Kriterien gegen Selbständigkeit; in %, Mehrfachnennung möglich
Basis: n = 400 Angestellte (n = 100 Allgemeinmedizin, n = 100 Fachmedizin, n = 100 Zahnmedizin, n = 100 Pharmazie)

die vielen Gestaltungsmöglichkeiten, 75 Prozent die Chancen zur Selbstverwirklichung und 81 Prozent die therapeutische Selbstbestimmung. Doch auch die Aussichten auf ein gutes Einkommen

(80 Prozent) und eine flexible Arbeitszeitgestaltung (67 Prozent) haben den Entschluss beeinflusst – ebenso wie die Möglichkeit zur Nutzung moderner Technologien (71 Prozent).

Im Umkehrschluss wurden 100 angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte befragt, was sie von der Selbstständigkeit abhält. Die am häufigsten genannten Vorbehalte sind zu viel Bürokratie (63 Prozent), die hohe finanzielle Belastung (61 Prozent) sowie die hohe Arbeitsbelastung (55 Prozent). Doch genauso häufig (62 Prozent) passt die Niederlassung einfach nicht zur persönlichen Lebenssituation. Jeder Zweite äußerte zudem Bedenken wegen fehlender betriebswirtschaftlicher Kenntnisse (53 Prozent) sowie der Suche nach geeignetem Personal (54 Prozent).

Um sich für die Selbstständigkeit zu entscheiden, müsste es laut den befragten Angestellten eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf (64 Prozent), eine geringere finanzielle Belastung (57 Prozent) sowie den Abbau von regulatorischen Anforderungen (48 Prozent) geben.

Welche Rahmenbedingungen sich ändern müssten



Rahmenbedingungen Selbständigkeit; in %, Mehrfachnennung möglich
Basis: n = 400 Angestellte (n = 100 Allgemeinmedizin, n = 100 Fachmedizin, n = 100 Zahnmedizin, n = 100 Pharmazie)

Quelle: apoBank

DIE MEISTEN WÜRDEN ES WIEDER TUN

Die Studie zeigt auch, dass der Schritt in die Selbstständigkeit nur selten beauftragt wird. 81 Prozent der befragten Zahnärzte würden sich auch heute wieder selbstständig machen. nb



Erst bei der Suche nach einer geeigneten Praxis haben sich die beiden Zahnärzte zufällig kennengelernt. Beide haben in Würzburg studiert, waren sich aber zuvor nie direkt begegnet.

NIEDERLASSUNG FÜR FORTGESCHRITTENE

Blind Founding – Praxisgründung mit einem Fremden

Ende 2021 übernehmen Dr. Kirsten Hinderer und Dr. Philipp Heinrich eine alteingesessene Praxis im knapp 5.000-Einwohner-Städtchen Baintdt in Baden-Württemberg, nach 43 Jahren. Kurios: Beide haben sich erst bei der Praxissuche kennengelernt und ließen sich quasi als Fremde zusammen nieder. Wie das gelang, berichten sie hier.

Vorher, im Angestelltenverhältnis, konnten sich beide mit keinem ihrer Kollegen eine gemeinsame Praxis vorstellen. Nach ihrem ersten Treffen hatten Hinderer und Heinrich aber direkt ein gutes Bauchgefühl. Das war der Unterschied! Aber reicht das auch?

Der Wunsch nach einer eigenen Praxis hatte beide Zahnärzte unabhängig voneinander in die Gegend um Ravensburg geführt – auserkoren als künftiger Heimat- und Familienort. Und der Standort der Praxis, na ja, der sollte halt irgendwie in der Nähe liegen. „Ich habe fast drei Jahre gesucht und klar, spielt man irgendwann im Kopf durch, den Radius zu erweitern. Für mich stand aber fest: Wenn die Distanz zwischen Wohnort und Praxis nicht mehr pendelbar ist, auch den Kindern zuliebe, dann wird

das langfristig nicht klappen“, erklärt Hinderer.

Und dann standen sie beide irgendwann vor der Praxis im oberschwäbischen Baintdt. „Ganz ehrlich, wenn man nicht aus der Region kommt, würde man hier nicht unbedingt hin wollen“, scherzt Hinderer. Die Übernahme ist eine einmalige Gelegenheit – trotz des 80er-Jahre-Charmes. Doch die Praxis ist zu groß für einen alleine. Was nun?

SYMPATHIE UND ÄHNLICHE ZIELVORSTELLUNGEN

Die einzige Möglichkeit: Verantwortung teilen und gemeinsam gründen. Doch wie? Mit wem? Über den alten Praxischef finden die beiden Zahnärzte zueinander und sind sich auf Antrieb sympathisch. Entscheidend

war, erinnern sie sich im Rückblick, dass sie beide dieselben Ansprüche und Zielvorstellungen an die Selbstständigkeit hatten. „Schon nach dem ersten Treffen spürte ich Kirstens Willensstärke und Entschlossenheit. Wir hatten beide genug Berufserfahrung, um unsere Vorstellungen einer eigenen Zahnarztpraxis zum Ausdruck zu bringen. Dabei gab es eine große Schnittmenge. Unterschiedliche Ansichten wandelten wir als willkommene Details in der Praxis um“, erklärt Heinrich.

Die beiden gingen gemeinsam das Wagnis in der Heimat ein: Praxisübernahme mit einem (fast) fremden Partner. Doch wie kann so etwas funktionieren? „Wir ergänzen uns vor allem gut. Ich habe meine Schwerpunkte Endodontie, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde, mein Kol-

lege macht vorrangig Prothetik, Implantologie und Chirurgie“, berichtet Hinderer, die im nächsten Jahr noch eine Fortbildung zum Thema Umweltzahnmedizin absolvieren wird.

„LOOK AND FEEL“ FANDEN BEIDE COOL

Beim Abklopfen der Vorstellungen und Konditionen half eine gemeinsame Beraterin. Und so stellte sich heraus: Beide Visionen passten zueinander und waren gut kombinierbar. Genau das ist zu ihrem Alleinstellungsmerkmal geworden: Zusammen decken sie fast das komplette Leistungsspektrum ab. „Außerdem haben wir unser eigenes Labor und garantieren damit Arbeit made in Germany“, ergänzt Heinrich. Im Alltag teilen sie sich nun die Aufgaben: Er übernimmt alle anfallenden Aufgaben im IT- und Technikbereich, sie kümmert sich vorrangig um Personalangelegenheiten und die Buchhaltung.



Alles musste raus, dann nahm die neue Praxis nach und nach Form an. Irgendwann zwischendrin wurde auch improvisiert, damit die Behandlungen wieder starten konnten und auch wieder Einnahmen generiert wurden. So wurde im laufenden Betrieb noch der Boden verlegt. „Die Patienten nahmen das aber mit Humor und haben das sehr gerne mitverfolgt“, berichtet Heinrich.

Um parallel das Familienleben und die Work-Life-Balance unter einen Hut zu bekommen, entschieden sich Hinderer und Heinrich, das alte Schichtsystem weiterzuführen. Sie arbeiten im Wechsel von 7 bis 20 Uhr. In der Tagesmitte gibt es eine Stunde Überschneidung für die Übergabe. Die langen Öffnungszeiten kommen gut an. Nach der Übernahme vom ehemaligen Praxisinhaber Dr. Rainer Assfalg sind die meisten von ihnen geblieben, denn der alte Chef arbeitet immer noch mit und konnte „die Neuen“ so nach und nach vorstellen. Außerdem macht er die Urlaubsvertretung. Die Praxis muss also nie schließen. Die beiden Gründer freut das: „Das Heranführen und Kennenlernen der Stammpatienten, die ja zum Teil schon seit Jahrzehnten ihrem Zahnarzt treu sind, hat uns unheimlich geholfen, sie zu übernehmen und halten zu können. Es war für alle Beteiligten so weniger der Sprung ins kalte Wasser. Sie können sich vorstellen, wenn der etablierte Behandler sagt ‚Die Neuen sind auch super nett und gut in dem, was sie tun‘, dann hat das eine positive Wirkung und unterstützt die Akzeptanz.“

Gleichzeitig kommt auch das neue Konzept gut an. Nach all den Dekaden haben die beiden eine Kernsanierung und Modernisierung veranlasst und staunen bis heute selbst noch über die gelungene Transformation. Die Räume waren vorher zum Teil holzvertäfelt, das Licht war gedämpft und das Interieur wirkte eher massiv und gedrungen. Insgesamt hat der Umbau aber nur zwei Monate gedauert, obwohl die Pandemie-Situation die Arbeiten nicht gerade erleichtert hat.

Gemeinsam mit dem befreundeten Architekt Marius Mager und der Praxisberaterin Stephanie Schrade haben sie sich für ein Raumgestaltungs-konzept entschieden, das dem Ansatz „Look and Feel“ folgt. „Weniger Zahnarztpraxis, mehr Wohnzimmer-Charakter mit Lounge-Möbeln und Musik sollte die neu gestaltete Praxis haben“, erklärt Heinrich. Das hat einen Marketing-Effekt, aber vor allem soll es Patienten ein Stück weit die Angst vor der Praxis nehmen. „Sie

kommen rein und stellen fest, dass es hier wenig steril, aber dafür sehr gemütlich ist.“ Die verwendeten Farben sollen den Effekt unterstützen und beruhigend wirken. Jeder Raum hat eine eigene, nur weiß gibt es wenig. Ohne die Unterstützung der Niederlassungsberaterin sei die Übernahme aber nicht möglich gewesen, meinen beide: „Sie hat uns durch den Dschungel des ganzen Prozesses geschleust, sodass wir innerhalb von viereinhalb Monaten die Praxisübernahme durchführen konnten.“

Die Übernahme und den Komplett-Umbau hat das alte Team fast vollständig mitgemacht – fast alle sind geblieben. Nach einer Phase des „Einkröckelns“ haben das alte Team und die neue Praxisführung sich bald eingespielt. Die Fluktuation sei gering, berichten die beiden Zahnärzte. Das zeige ihnen, dass sie es trotz der ganzen neuen Umstände geschafft haben, den Mitarbeitern das Gefühl zu geben, wieder ankommen zu können und eine Perspektive zu bekommen. Inzwischen sind sie ein Team aus 15 Personen, darunter drei Behandler. Zu ihrer Vision gehört auch die vollständige Digitalisierung der Praxisorganisation. Davon waren zwar am Anfang nicht alle Angestellten angetan, aber inzwischen zählt für sie die große Zeit- und Platzersparnis, zum Beispiel mit den digitalen Karteikarten oder dem digitalen Bestellbuch.

HERZBLUT, TOLERANZ UND KOMPROMISSBEREITSCHAFT

„Sicher haben wir uns aneinander gewöhnen müssen. Aber wir haben es bislang geschafft, immer einen Konsens zu finden. Und wir können uns aufeinander verlassen. Jeder von uns gibt eben alles und das schätzen wir“, sagt Hinderer. Zudem haben die vielen Hürden auf der Wegstrecke in die Selbstständigkeit auch einen verbindenden Effekt – sie schweißen über die Erfahrungen quasi zusammen. Es sei ein erleichterndes Gefühl gewesen, jemanden an seiner Seite zu haben, der mit genau so viel Herzblut an der Sache arbeitet, wie man selbst. Da gehe man auch gerne Kompromisse ein, so ihr Fazit.

Überhaupt, wer an einer Kooperation Freude haben möchte, sollte eine gewisse Flexibilität und Offenheit mitbringen. Wenn man verinnerlicht hat, dass man gemeinsam an einem Strang zieht, ist es erstaunlich, wie viel überlegener und leichter Ziele erreicht werden können, lautet der Rat für alle, die mit einem (fast) fremden Partner in die Niederlassung starten. „Natürlich ist dieser Schritt auch mit einem gewissen Risiko verbunden, andererseits gibt einem dieses Wissen vielleicht gerade das ‚Quäntchen mehr‘ an Toleranz und Kompromissbereitschaft. Ob die Sache auch in künftigen Jahren unter Praxisbedingungen funktioniert, wäre auch bei einer Kooperation mit einem guten Freund nicht zweifelsfrei zu beantworten. Im Gegenteil, durch freundschaftliches Schweigen und Hinhören könnten schon zu Anfang falsche Grundsteine gelegt werden“, so Heinrich. LL



Fotos: Praxis Hinderer und Heinrich

Da der alte Praxisinhaber noch stundenweise und als Urlaubsvertretung in der abgegebenen Praxis anheuerte, blieben auch viele Patienten. Andere lockte das kreativ aufgelegte Instagramprofil mit dem Namen „Zahnarzt_Baindt“ in die rund 360 qm große Praxis.

GEMEINSAM AUF ERFOLGSKURS MIT DAMPSOFT AN IHRER SEITE

Als Lösungsanbieter unterstützen wir Existenzgründer ganz besonders dann, wenn es darauf ankommt: In der Startphase der eigenen Praxis. Sie wollen auch durchstarten?



Bleiben Sie auf dem Laufenden:

startup@dampsoft.de | www.dampsoft.de/startup



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

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

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

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



LA-DENT
geprüft LA-DENT 2016

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

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

Head of Sales & Customer Operations:

Carmen Ohlendorf, Tel. +49 2234 7011-357,
E-Mail: ohlendorf@aerzteverlag.de

Head of Recruiting Solutions:

Marcus Lang, Tel. +49 2234 7011-302, E-Mail: lang@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International, Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308,
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Non-Health, Eric Le Gall,
Tel.: +49 2202 9649510,
E-Mail: legall@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord:

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

Verkaufsgebiet 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

Head of Sales Recruiting Solutions:

Michael Laschewski, Telefon +49 2234 7011-252,
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Head of Editorial & Publishing Services

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280, E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Publishing Management:

Alexander Knaack, Tel. +49 2234 7011-276
E-Mail: knaack@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

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

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, 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. 63, gültig ab 1.1.2021.
Auflage IVW 3. Quartal 2021:

Druckauflage: 77.540 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.107 Ex.

111. Jahrgang,
ISSN 0341-8995



Wawibox

MORITA**EINZIGARTIGE MORITA-BILDQUALITÄT**

Unterschiedliche zahnmedizinische Fachgebiete bringen unterschiedliche Anforderungen an bildgebende Systeme mit sich. So hat ein Allgemeinzahnarzt andere Ansprüche an seine Röntgensysteme als ein Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg oder Endodontologe. Diesem Umstand wird das japanische Unternehmen Morita gerecht, indem es mit dem



J. Morita Europe GmbH

Veraviewepocs 3D R100 ein System für jede Praxis bietet. Mit ihm ist es möglich, die einzigartige MORITA-Bildqualität zu nutzen – auch bei begrenztem Budget. Das System hat die 3D-Röntgendiagnostik revolutioniert und setzt nach wie vor Standards. Für Praxen mit höchsten Anforderungen hat Morita mit dem Veraview X800 die Spitzenklasse bei Röntgen-Kombinationsgeräten neu definiert. Eine überragende Bildqualität von mehr als 2,5 LP/mm bei MTF 10 Prozent und eine Voxelgröße von 80 µm ermöglicht eine präzise Diagnose bei anspruchsvollsten Fällen. Mit diesem Duo hält Morita somit eine passende Bildgebungs-Lösung sowohl für Allgemeinzahnärzte als auch für Spezialisten bereit – indikationsgerecht, hochqualitativ und auf lange Sicht wertbeständig.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27b, 63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836 0, info@morita.de,
www.morita.de

WAWIBOX**WAWIBOX VERGRÖßERT SICH**

Das Wawibox Team wächst auf über 50 Personen, um Kundenanforderungen noch schneller zu bearbeiten. Auch das Vertriebsteam mit dessen Leiter Endrit Haliti stellt sich neu auf und sorgt für eine persönlichere Kundenberatung – in Baden-Württemberg sind nun auch Termine vor Ort in der Praxis möglich. Der bisherige Vertriebsleiter Thorsten Gräber pflegt ab jetzt mit seinen Kolleg:innen die Partnerbeziehungen zu Herstellern und Lieferanten. Dadurch profitieren Kund:innen in der Zukunft beim Einkauf durch besondere Angebote und Konditionen. Die unabhängige Bestellplattform wawibox.de und die digitale Lagerverwaltungssoftware Wawibox Pro erneuern sich rundum – eine anwenderfreundlichere Oberfläche und neue Expert:innen sorgen für mehr Entlastung in der Praxis. Der Einkauf wird durch technologische Verbesserungen und tagesaktuelle Preisinformationen von über 160 Lieferanten erleichtert. Eine schnellere Produktsuche und ein übersichtlicherer Warenkorb sind bereits verfügbar; weitere Funktionen wie Produktkategorien und automatische Vorschläge für Kostenoptimierung sind in der Entwicklung. "Wir wollen eine bessere Gesundheitsversorgung durch reduzierte Kosten, verschlankte Prozesse und Transparenz schaffen. So unterstützen wir immer mehr Zahnarztpraxen bei der Materialverwaltung", so Angelo Cardinale, Gründer und Geschäftsführer. Sowohl für den Einkauf als auch für die Lagerverwaltung gibt es unverbindliche Möglichkeiten zum Kennenlernen. Mehr Informationen auf wawibox.de.

Wawibox
Bergheimer Straße 147, 69115 Heidelberg
Tel.: 06221 520 480 30, mail@wawibox.de, www.wawibox.de

OSSTEM**DIE TS-IMPLANTAT-SERIE**

Ein Weltmarktführer kann effizienter produzieren. Im Idealfall profitieren die Kunden von den günstigeren Herstellungskosten. Bei Osstem ist das so. Aktuell werden TS-Implantate für 99 Euro angeboten. Die TS-Serie ist das meistverkaufte Implantat-System von Osstem. Der konische Implantatkörper steht in 1,5 oder 6 Grad zur Verfügung. Grundsätzlich ist die Oberfläche mit Alumina sandgestrahlt und mit Säure vor-

behandelt/vorkonditioniert. Neben Alumina sandgestrahlt, gibt es die die hydrophile/Liquid Variante (Super Osseo Integration). Das TS-Implantatkörper-Design ermöglicht eine einfache Tiefenkontrolle und bietet eine hohe Primärstabilität. Verschiedene Durchmesser- und Längsoptionen ermöglichen Ärzten eine weniger invasive Behandlung der Patienten Die TS-Serie bewirbt sich In Deutschlands Praxen als Eco-Implantat. Also für Fälle, in denen weder Spezial-, noch Premium-Implantate gefragt sind. Mehr Information zur TS-Implantat-Serie erhalten Sie unter: 06196-7775501.

DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Mergenthalerallee 35-37, 65760 Eschborn
Tel.: 06169 777 550 bestellung@osstem.de, www.osstem.de



DEUTSCHE OSSTEM

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

DR. LIEBE

Neue Erkenntnisse, neue Formulierungen



Dr. Liebe

Der Weißmacher Titandioxid wird inzwischen kritisch bewertet. In Lebensmitteln ist er als Inhaltsstoff seit August 2022 EU-weit verboten. Zahncremehersteller Dr. Liebe hat als einer der ersten im Markt agiert: Bereits seit April sind alle Zahncremes von Dr. Liebe ohne Titandioxid. Wie sah der Weg zu den neuen Formulierungen aus? Verändern diese die Wirkung? Antworten auf diese und weitere Fragen gibt Dr. Liebe Geschäftsführer Dr. Jens-Martin Quasdorff im Interview.



Dr. Liebe

Dr. Jens-Martin Quasdorff.

Aminomed und Pearls & Dents besitzen ein Doppel-Fluorid-System. Was bedeutet dies?

Dr. Jens-Martin Quasdorff: Das spezielle Doppel-Fluorid-System besteht aus Aminfluorid (800ppmF) und Natriumfluorid (650ppmF). Es härtet den Zahnschmelz und beugt Karies vor. Aminfluorid reduziert nachweislich deutlich das Schmerzempfinden von Zähnen und freiliegenden Zahnhälften. Ein weiterer Pluspunkt ist die besonders hohe Bioverfügbarkeit.

Warum empfehlen Sie Aminomed und Pearls & Dents Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen?

Bei zwei Mal täglicher Anwendung versiegelt das enthaltene Aminfluorid die offenen Dentintubuli und mindert Schmerzen für Verwender damit deutlich. Für Aminomed wurde die Reduktion in einer Anwendungsstudie explizit gemessen: Schon nach sieben Tagen Anwendung ist das Schmerzempfinden von Zähnen und freiliegenden

Zahnhälften um 54,1 Prozent reduziert. Beide Zahncremes reinigen nachweislich sehr effektiv und sind gleichzeitig sehr sanft. Der RDA-Wert, der Auskunft über den Abrieb der Zahnschmelzsubstanz gibt, liegt bei der neu formulierten Aminomed bei sehr sanften 31, bei der neu formulierten Pearls & Dents sogar bei ultrasanften 28. Aufgrund der besonderen Kombination aus sehr effektiver und gleichzeitig sehr sanfter Reinigung sind beide Zahncremes für Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen bestens geeignet.

Warum wird Pearls & Dents gerade Spangenträgern empfohlen?

Pearls & Dents wurde in Zusammenarbeit mit Kieferorthopäden und Zahnärzten entwickelt. Sie entfernt Beläge auch an den Bracketrändern und unter den Metallbögen zuverlässig. Nur so

kann auch an diesen Stellen, die sehr schwierig zu reinigen sind, Karies in Folge von Belägen vermieden werden.

Wie konnten Studien den Erfolg von Aminomed bei Patienten mit parodontalen Erkrankungen belegen?

In der klinischen Anwendungsstudie wurde unter anderem gemessen, dass sich durch die Anwendung etwa der Gingivaindex um signifikante 68,5 Prozent reduziert. Je geringer ausgeprägt die Zahnfleischtaschen sind, umso weniger haben parodontopathogene Keime den Raum und die Bedingungen, zu siedeln. Damit leistet die medizinische Kamillenblüten-Zahncreme einen wesentlichen Beitrag dazu, dass Entzündungen und Parodontitis gar nicht erst entstehen können.

Aminomed enthält natürliche Wirkstoffe wie Provitamin B5 (Panthenol) sowie Bisabolol und weitere Extrakte der Kamillenblüte und ätherische Öle. Diese Kombination kann helfen, die Durchblutung auf natürliche Weise zu erhöhen, was in der Regel zu einem Rückgang der Entzündungen im gingivalen und parodontalen Gewebe führt. Das Zahnfleischbluten kann deutlich reduziert werden, der Mundraum fühlt sich frischer an. Das besondere Doppel-Fluorid-System wirkt desensibilisierend. Es fördert die Ausbildung einer Calciumfluorid-Schutzschicht am Zahnschmelz, am freien Dentin und am Wurzelement. Die Strukturen werden so besser gehärtet als durch die natürliche Remineralisierung. Der Säureangriff wird reduziert, die Zähne sind vor erneuter Demineralisation effektiv geschützt.



Dr. Liebe

3M

PUNKTGENAU UND BLASENFREI ANS ZIEL

Jeder kennt sie: Bläschen im fließfähigen Komposit, die sich kaum eliminieren lassen und Verfärbungen begünstigen. Mit den fließfähigen Kompositen von 3M gehört dieses Problem der Vergangenheit an. 3M Filtek Supreme Flowable und 3M Filtek Bulk Fill Flowable fließfähiges Komposit sind in neu designten Spritzen mit Kanülen in drei Größen erhältlich. Sie alle ermöglichen eine praktisch blasenfreie, punktgenaue Applikation. Blasenbildung sowie lästiges Nachlaufen werden durch ein spezielles Kolben- und Kanüledesign vermieden. Im Kolben sorgt eine Entlüftungsfunktion dafür, dass während des Abfüllens eingebrachte Luft gleich wieder entweichen kann. Die Applikationskanülen sind in den drei Größen 19, 20 und – ganz neu – 27 Gauge erhältlich. Die dünne 27 Gauge-Kanüle ist insbesondere für Filtek Supreme Flowable interessant, wenn dieses in geringen Mengen zu applizieren ist, beispielsweise bei der Versorgung kleinster Kavitäten. Hierbei profitieren Anwender auch von dem ausgewogenen Fließverhalten des Materials, das zuverlässig an die Substanz an-, aber nicht wegfließt. Wer sich von den Vorteilen der Spritzen und speziell der dünnsten Kanüle selbst ein Bild machen möchte, erhält dazu jetzt die Gelegenheit. Im Rahmen einer Angebotsaktion werden aktuell bis zu 34 Prozent Rabatt auf die beliebten Produkte gewährt.

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700 17 77
info3mespe@mmm.com
www.3M.de/OralCare



3M Deutschland

BUSCH

KERAMIK-FRÄSER

Die KERA-Serie besticht durch die typischen Eigenschaften der verwendeten Hochleistungskeramik. Die wesentlichen Vorteile sind hier das bis zu 25% geringere Gewicht gegenüber der Hartmetallversion, ein angenehmes Temperaturverhalten und glatte Werkstoffoberflächen. Acht verschiedene Keramik-Fräser, in den Verzahnungen „X“ und „GQSR“, umfasst das Sortiment. Dabei lassen sich die fünf Keramik-Fräser mit mittlerer X-Verzahnung optimal für das Ausarbeiten / Formfräsen aller üblichen Dental-Kunststoffe, von Aufbisschienen, Prothesenbasen über Löffelkunststoffe bis hin zu KFO-Arbeiten einsetzen. Die drei Keramik-Fräser mit grober schnittfreudiger GQSR-Verzahnung eignen sich hingegen bestens für das Bearbeiten weicher und weichbleibender Kunststoffe, wie beispielsweise tiefgezogenen Mundschutzschienen oder weichbleibende Unterfütterungen.



BUSCH & Co.

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

Acteon

**ACETON**

PROPHYLAXE-WORKFLOW

Mit seinem Prophylaxe-Workflow bietet ACTEON Zahnärztinnen und -ärzten eine umfangreiche Komplettlösung. Wenn der Zahnbelag fluoresziert, ist seine Entfernung kein Such-, sondern ein Kinderspiel für den Behandelnden: So ermöglicht die neueste Generation der Newtron-Ultraschallgeneratoren mithilfe des neu entwickelten Handstücks SLIM B.LED und dem Plaque-Indikator F.L.A.G. nicht nur eine schnelle und sichere Identifikation, sondern auch eine präzise und schmerzfreie Beseitigung von Plaque und Zahnstein. ACTEONs Handinstrumentenserie BLISS ergänzt die Behandlung mit dem Ultraschall optimal. Mit einem Instrumentengewicht von nur 15 Gramm ist sie eine der leichtesten Produktserien auf dem Markt und gewährt durch ihren großen, rutschfesten Griff aus Silikon mit abgeflachten Seiten eine optimale Griffigkeit – ohne Federeffekt. Als perfektes Match dem ultraschallgestützten und manuellen Scaling kommt anschließend der AIR-N-GO easy zum Einsatz: Der All-in-one-Airpolisher überzeugt mit seinen vier unterschiedlichen Düsen für die supra- und subgingivale Behandlung von Parodontal-Erkrankungen, die den Behandelnden für jede klinische Situation rüsten. SOPROCARE rundet das Gesamtkonzept ab: Die Diagnostikkamera ist vielfältig einsetzbar: Zur Visualisierung von Mundhygienedefiziten im Vorfeld der Behandlung oder zur Nachkontrolle. Durch selektive Farbverstärkung werden im sogenannten PERIO-Modus der Kamera Zahnfleischentzündungen, Zahnstein und Plaque durch farbliche Hervorhebung sichtbar gemacht – und das ohne den Einsatz von Färbelösungen oder anderen zusätzlichen Materialien.

Acteon Germany GmbH
Klaus-Bungert-Straße 5, 40468 Düsseldorf
Tel.: 0211 169 800 0, www.acteongroup.com

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



Hager & Werken

HAGER & WERKEN

INNOVATIVE ZAHN- UND MUNDHYGIENE

Das bekannte Oxysafe Sortiment wurde um die neue Oxysafe Active +F Mundspüllösung erweitert. Oxysafe Active +F wurde zur begleitenden Behandlung verschiedener oraler Erkrankungen, wie zum Beispiel Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis, aber auch zu deren Vorbeugung entwickelt. Die Mundspüllösung sorgt durch die 7-fache Schutzformel für einen optimalen Schutz für Zähne und Zahnfleisch. Natriumfluorid (450 ppm) schützt vor Karies und stärkt den Zahnschmelz. Aktivsauerstoff, das dem Biofilm die Nahrung für die anaeroben Bakterien entzieht, kräftigt das Zahnfleisch und sorgt für extra weiße Zähne. In Kombination bekämpfen die Inhaltsstoffe wirksam Bakterien und reduzieren Zahnbelag. Das Pfefferminzaroma erfrischt den Atem. Die Mundspüllösung ist alkoholfrei und vegan. Sie beugt zudem Reizungen des Zahnfleisches und des Mund- Rachenraumes vor und ist somit die ideale Pflege für das Zahnfleisch. Auch bei eingeschränkter Hygienefähigkeit kann mit ihr eine perfekte und nachhaltige Reinigung und Pflege des gesamten Mund- und Rachenbereichs gewährleistet werden.

Hager & Werken GmbH & Co. KG, Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690, info@hagerwerken.de, www.hagerwerken.de

AERA

ABFALLENTSORGUNG NOCH EINFACHER

Amalgam, Abscheider, Röntgenflüssigkeiten, Chemikalien, Spritzen und Kanülen und dentale Altgeräte – die Liste medizinischer Abfälle ist lang und deren fachgerechte Entsorgung an Gesetze, Richtlinien und Verordnungen gebunden. Gut, wenn man sich in diesem Punkt auf Profis verlassen kann. AERA-Online und der zertifizierte Entsorgungsfachbetrieb enretec einen komfortablen Service: die direkte Terminbuchung für die Abfallentsorgung durch enretec über die AERA-Online Website. Ob bei der nächsten Materialbestellung oder separat, die Buchung funktioniert einfach und bequem: nach der kostenlosen Anmeldung bei AERA-Online wird die Abholanfrage einfach in den Warenkorb gelegt, abgesendet und die enretec kontaktiert den Besteller umgehend für die Terminabsprache. Die Abfallentsorgung ist sicher, vertragsfrei und eine Abholung innerhalb 48 Stunden garantiert. Die zugehörigen Sammelbehälter können über AERA-Online gleich mitbestellt werden.

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



Aera



Tokuyama Dental

TOKUYAMA DENTAL

MAGIC COLOUR KIT

Entdecken Sie die Kraft der Farben, die in dem MAGIC COLOUR KIT von TOKUYAMA DENTAL steckt: Zaubern Sie Ihren Patienten auf einfachste Art und Weise ein Lächeln ins Gesicht. 2018 markiert einen Innovationssprung in der Entwicklung von Kompositen. TOKUYAMA DENTAL hat OMNICHROMA entwickelt, das weltweit erste einfarbige Komposit, welches dank seiner patentierten sphärischen Füllstoffe (Smart Chromatic Technology) strukturelle Farbe durch Licht erzeugt und eine unendliche Farbanpassung von A1 bis D4 ermöglicht. Diese Entwicklung wurde im Jahr 2021 auf die nächste Stufe gehoben und durch das fließfähige OMNICHROMA FLOW ergänzt. Somit stehen dem Behandler je nach Vorliebe oder auch je nach Anwendung zwei unterschiedliche Viskositäten dieses besonderen Materials zur Verfügung. Selbstverständlich kann sowohl OMNICHROMA als auch OMNICHROMA FLOW für alle Kavitätenklassen eingesetzt werden. Zudem überzeugen die beiden Farbwunder durch eine Bis-GMA-freie Formulierung. Abgerundet wird die enthaltene Kompositpalette durch den OMNICHROMA FLOW BLOCKER. Sollte die magische Farbanpassung durch besondere Umstände kompromittiert werden, so schafft der Blocker zuverlässige Abdeckung. Aber TOKUYAMA DENTAL beweist mit dem neuen UNIVERSAL BOND II, dass auch Adhäsive ein wenig Farbe vertragen können. Ein cleverer Farbindikator gibt Ihnen die volle visuelle Kontrolle über Ihre jeweiligen Arbeitsschritte. Einfach anmischen – auftragen – verblasen – fertig! Ein standardisiertes Anwendungsverfahren für alle restaurativen Oberflächen gibt auf einfachste Art und Weise Sicherheit, da die einzelnen Schritte jeweils farblich durch das Material angezeigt werden.

Tokuyama Dental Deutschland GmbH
Am Landwehrbach 5, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513, info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

ANZEIGENSCHLUSS FÜR HEFT 1-2 VOM 16.01.2023 IST AM DONNERSTAG, DEM 15.12.2022, 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

94 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
103 Stellenangebote Ausland
104 Stellenangebote Teilzeit
104 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
105 Vertretungsgesuche
105 Stellenangebote Zahntechnik

RUBRIKENMARKT

105 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
105 Praxisabgabe
107 Praxisgesuche
107 Praxen Ausland
107 EDV
107 Praxisräume
108 Praxiseinrichtung/-Bedarf
109 Freizeit/Ehe/Partnerschaften
109 Verschiedenes
109 Studienberatung

ONLINE FIRST. SPRECHEN SIE UNS AN!

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

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

CLINIUS+
Zahnärzte
**ZAHNARZT (m/w/d)
VORBEREITUNGSASSISTENT**

- Breite Grundausbildung und mehr-jähriges 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

 Etabliertes und gut frequentiertes
 MVZ sucht ab sofort angestellte/n

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

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

 Wir bieten ein sehr erfolgreiches
 serviceorientiertes Konzept.

 Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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

 WERDE TEIL UNSERES
 TEAMS IN BERLIN!

**Raum Heidelberg/
Wiesloch**

 Angestellter prothetisch und
 konservierend tätiger

Zahnarzt (m/w/d)

für innovative, qualitäts- und fortbildungsorientierte Praxisklinik in Vollzeit ab dem 01. April 2023 gesucht. Sie passen in unser junges Team, wenn Sie engagiert, teamfähig und motiviert sind.

Mehr Informationen unter:

www.zahnarzt-dr-zastrow.de

Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Bewerbung an:

verwaltung@zahnarzt-dr-zastrow.de
**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
Bonn

 Innovativ, jung, mit Perspektive!
 ZA/ZA (m,w,d) für unsere Praxis zum nächstmöglichen Zeitpunkt gesucht! Berufserfahrung gewünscht, ist aber keine zwingende Voraussetzung.

Zahnarzt@dentisto.de


Wir sind eine große, etablierte Zahnarztpraxis im südlichen Landkreis von Osnabrück und bieten unseren Patienten alle Disziplinen der Zahnmedizin an.

Zur Erweiterung unserer Praxis suchen wir:

 einen **angestellten Zahnarzt (m/w/d) / Assistenz Zahnarzt (m/w/d)**
Ihr Profil:

- umfassende Kenntnisse und Qualifikationen
- flexibel und qualitätsorientiert
- interessiert an langfristiger Zusammenarbeit

Unser Angebot:

- attraktiver und anspruchsvoller Arbeitsplatz
- unbefristeter Arbeitsvertrag
- gute Weiterbildungsmöglichkeiten
- innovative und modernste Zahnmedizin
- Arbeiten in einem großen und jungen Team
- alle zahnmedizinischen Disziplinen
- praxiseigenes Labor

 Ihre schriftliche Bewerbung
 senden Sie bitte an:

 JORDAN FILLIES ZAHNÄRZTE
 z. Hd. Frau Schulte
 Zur Waldbühne 3
 49124 Georgsmarienhütte Telefon:
 05401/8706-0
 E-Mail: verwaltung@jordan-fillies.de

**Implantologie, orale Chirurgie und
hochwertiger ZE in Augsburg**

Wir sind eine neue, hochmoderne, zahnärztlich geführte Praxis für Zahnheilkunde und Implantologie in bester Lage von Augsburg.

Wir bieten Leistungen in allen Bereichen der hochwertigen Zahnheilkunde, insbesondere der Implantologie (Titan) und Keramik inklusive Augmentation (u.a. Sinuslift, Knochentransfer), hochwertiger Zahnersatz, ITN, Ästhetik, Aligner, Parodontologie, Prophylaxe sowie Kinderzahnheilkunde und genießen das Vertrauen vieler Patienten.

Planen Sie Ihre Zukunft doch mit uns, wir bieten vielfältige Möglichkeiten der Entwicklung und Weiterbildung (Unterstützung bei Curricula, Master u.Ä.).

Sie finden bei uns:

- Modernste Arbeitsbedingung in wunderschönem Ambiente
- Volldigitale Praxis, DVT, Intraoralscanner etc.
- Schonende OP-Techniken mit bestverträglichen Materialien
- Interdisziplinärer Austausch mit Kollegen
- Flexible Arbeitszeiten und Urlaubsregelungen
- Leistungsgerechte, attraktive Vergütung
- Individuelle Fortbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten
- Perfekte zahnmedizinische Kunst, breites Spezialwissen, echte Menschlichkeit sowie ein herzliches Team

 Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, melden Sie sich einfach unter praxisklinik@dentimea.de
KFO-Weiterbildung Bremen

KFO-Weiterbildungsassistent (w/m/d) gesucht. Unterstützung bei M.Sc.-Ausbildung möglich. Es erwartet Sie ein anspruchsvolles Behandlungsspektrum (u.a. KFO-Chirurgie, LKG, Invisalign, LT) und ein nettes, dynamisches Team.

 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! www.zahnspange-hb.de

 Bewerbung bitte an: kontakt@zahnspange-hb.de
München
 Moderne und fortbildungsorientierte Praxis sucht Zahnärzt-in mit mindestens einem Jahr Berufserfahrung für hochwertige Kons/ZE/Endo auch für langfristige Zusammenarbeit. **Dr. M. T. Sebastian, Maximilianstr. 36, 80539 München, mts@max36.de**
www.max36.de
**Dorfen (50km östlich
von München)**

Wir suchen eine(n) engagierte(n) ZÄ/ZA (m/w/d) oder eine(n) Vorbereitungsassistenten zur Verstärkung unseres motivierten Teams in moderner Praxis ab sofort oder später in Voll- oder Teilzeit.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per Mail oder Telefon!

Dr. Henriette Langer, 08081/1034

 oder info@zahnarzt-dorfen.com
Waiblingen

Zahnarzt (m/w/d) als Vorbereitungsassistent/in oder angestellter Zahnarzt (m/w/d) in unserer modernen Praxis im Zentrum von Waiblingen bei Stuttgart gesucht.

praxis.sievers@gmail.com
**Sie möchten
etwas
bewirken?**


Dann passen Sie zu uns! 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 Alfes GmbH
 Mülheim/Ruhr · 0208/75 13 05
stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de

Oralchirurgie MKK

Für meine moderne oralchirurgische Praxis in Steinau an der Straße suche ich ab sofort einen Weiterbildungsassistenten (m/w/d). 3 Jahre Weiterbildung mit Curriculum sind möglich. Berufserfahrung wäre wünschenswert.

hallo@oralchirurgie-merz.de

Raum Bonn/Meckenheim Zahnarzt/-ärztin gesucht Anstellung/Teilhaber/Übernahme

Moderne Praxis (DVT, Laser, PA-on, Cadiax usw) mit breitem Spektrum, hoher Privatanteil, sucht ab sofort langfristige Unterstützung.

Bewerbung an: Dr. Dr. Hanns Müller

info@drdrmueller.net

WB Oralchirurgie 3 Jahre Großraum Stuttgart

Die MKG-Solitude bietet zu Beginn 2023 eine 3-jährige Weiterbildungsstelle für Oralchirurgie an. Sehr großes Behandlungsspektrum

bewerbung@mkg-solitude.de

MKG Kelheim

FA Oralchirurgie / MKG-Chirurgie (m/w/d) in Teil- oder Vollzeit gesucht. Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Dr. Christopher Laban
Donaupark 3, 93309 Kelheim
Tel: 09441 703595
info@mkg-kelheim.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

KFO (Raum D)

Angest. ZÄ/ZA für moderne digitale Fachpraxis (inkl. Lingualtechnik, Aligner, Miniimpl.) Finanzierung des Masterstudiengangs KFO. Nettes Team, flexible Arbeitszeiten und gute Fortbildungsmöglichkeiten.
E-Mail unter: mykfo@arcor.de

ZAHNÄRZTLICHE TAGESKLINIKEN

Zahnarzt mit Zeitgefühl.

Wir suchen dich (m/w/d).
Bewirb dich jetzt!

**Raus aus der Praxis, rein ins Nachtleben:
Als angestellter Zahnarzt der ZTK hast du nach
Dienstschluss den Kopf frei.**



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

Krefeld**KFO-WBA / angest. KFO (w/m/d)**

Praxis mit hohem Qualitätsanspruch (GBO-Diplomate), sehr gutem Betriebsklima und netten Patienten, voll digitaler Workflow - alle zeitgemäßen Behandlungsmethoden (selbstligierend, Invisalign, TAD-Slider, Chirurgie-Patienten u.a.)

Wir bieten beste Entwicklungsmöglichkeiten. Sie sollten Motivation, ein abgeschlossenes zahnärztliches Jahr und Deutschkenntnisse in muttersprachlicher Qualität mitbringen.



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.dr-schneider-krefeld.de
Kieferorthopädie

Ostwall 112 – 114 · 47798 Krefeld · Tel. 02151 – 65 05 70
E-Mail: schneider@dr-schneider-krefeld.de

ZA/ZÄ nahe Stuttgart

Vollspektrum der Zahnheilkunde für Kinder und Erwachsene. **Eigentümergeführt mit Aussicht auf Partnerschaft**, 2 Schichtbetrieb. **32h/W bei vollem Lohn**. KFO, Implantate, Ästhetik, Angstpatienten. Wir leben Wertschätzung und Vertrauen im Team.
www.zahnarztpraxis-hilliges.com

bewerbung@zahnarztpraxis-hilliges.de

**Kinderzahnheilkunde München**

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

eine/n Vorbereitungsassistentin/en

Wir bieten regelmäßige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten und ein tolles Arbeitsklima und wünschen uns eine Kollegin, die Engagement zeigt, mit einer ruhigen und positiven Ausstrahlung überzeugt und Spaß an hochwertiger Kinderzahnheilkunde hat. Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an:

Lachzahn Zahnmedizinisches Versorgungszentrum für Kinder,
Truderinger Str. 330, 81825 München oder an brem@lachzahn.de

KFO Ludwigsburg

MVZ für Kieferorthopädie
Dr. FUCHS & KOLLEGEN

Für unsere moderne, fortbildungs- und qualitätsorientierte, inhaber-geführte Fachpraxis suchen wir einen **Kieferorthopäden, gerne auch MSC. oder Zahnarzt mit Schwerpunkt Kieferorthopädie, sowie einen Weiterbildungsassistent m/w/d**. Wir bieten ein breites Spektrum mit hochwertigen und modernsten Behandlungs- und Diagnostiktechniken (Damon-Technik, Invisalign, etc.) sowie optimales Qualitätsmanagement. Bei uns haben Sie die Möglichkeit zur Weiterbildung und Fortbildung. Sind Sie leistungsbereit, aufgeschlossen und teamfähig, dann wollen wir langfristig gemeinsam mit Ihnen die Zukunft gestalten! Gerne können Sie uns Ihre Bewerbung per Mail zukommen lassen.
rezeptionfuchs@googlemail.com

MKG-ChirurgIn (m/w/d)

Moderne MKG-Praxis in Südbayern (4 Behandler) sucht für den weiteren Auf- und Ausbau Unterstützung. Großes mkg- und vollständig oralchirurgisches Spektrum. Belegabteilung. Späterer Einstieg möglich. Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme unter bewerbung@mkg-kaufbeuren.de

Zahnarzt/Zahnärztin angestellt in TZ. (2-3Tage) nach Karlsruhe gesucht. Tel.015119347189

Vorbereitungsassistent Essen/Ruhr

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

KFO Wiesbaden

KFO Praxis in Wiesbaden sucht FZÄ/A, MSC-KFO oder ZA/A mit TSP-KFO in TZ, alle Formen der Zusammenarbeit sowie Partnerschaft möglich. **ZM 052637**

Zahnarztjobs in Bayern, Tel. 0221-82829090, Website: medizinjobs24.net, Email: contact@germanmedicine.net

Hannover FA Oralchr/MKG

zur Mitarbeit in Teilzeit nach Hannover Zentrum gesucht. Moderne Praxis 5 Behdlz. Übliches Behandlungsspektrum mit Schwerpunkt Bio-Implantologie; Aussagekräftig. Bewerbung erbeten. praxis@sausmik.at

KÖLN

Vorbereitungsassistent*in in Praxis mit breitem Behandlungsspektrum ab sofort zur Verstärkung gesucht. Kontakt: bewerbung-praxis@web.de

Weiterbildungsassistentin KFO (m/w/d) im Zentrum von Bielefeld

Wir suchen eine **zuverlässige und engagierte Weiterbildungsassistentin KFO** (m/w/d), die auch wissenschaftlich arbeiten möchte. Wir bieten bei hohem Erwachsenenanteil einen vordigitalisierten Workflow, zukunftsweisende Kieferorthopädie mit Lingual-/TAD-/Invisalign-Therapie, Dental Monitoring usw.. Haben Sie Lust auf unser junges und motiviertes Praxisteam? Vorabinfo unter: www.kfo-siekmann.de
 Bewerbung an: pm@kfo-siekmann.de

Oralchirurgie Berlin

Für unsere interdisziplinäres Ärzteteam, in den Bereichen allgemeine Zahnheilkunde, KFO, und der Implantatprothetik suchen wir einen Oralchirurgen mit Erfahrung. Wir bieten Ihnen eine eigene chirurgische Abteilung, Bettzimmer, einen OP Raum für Vollnarkosen, 3 D Röntgen bei einem leistungsbezogenen Gehalt mit flexibler Arbeitszeit- und Urlaubsregelung. Unser hochmotiviertes Team freut sich auf Sie. Bewerbungen unter Harms@zahnfan.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

Raum Frankfurt / Aschaffenburg

Wir suchen eine/n **Vorbereitungsassistent/-in (m/w/d)** ab Feb./März 2023 für unsere qualitätsorientierte und hochmoderne Praxis. Bewerbung bitte an: info@zahnarzt-karlstein.de

Weiterbildungsstelle KFO ab sofort frei. Alle Infos: zahnspange-detmold.de

MKG/OCH

Moderne chirurgische Überweiserpraxis **Raum Braunschweig/Hannover** sucht Oral- oder MKG-Chirurgen (m,w,d) mit der Möglichkeit einer späteren Beteiligung. **ZM 053279**

KFO-Praxis in Weiden (OPf)

sucht **FZA oder ZA (m/w/d)** mit Interesse an KFO in Voll- oder Teilzeit. Moderne, innovative Praxis mit digitalem Workflow; sehr gute Bezahlung; flexible Arbeitszeiten; ideale Weiterbildungsmöglichkeiten. **Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! ZM 053384**

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

MKG/Oralchirurg m/w/d

Suchen MKG/Oralchirurg für baldmöglichsten Eintritt in unsere MKG Praxis inm der Metropolregion Rhein/Neckar. Mittelfristige Übernahme möglich. **Kontakt ZM 053238**

ZAHNÄRZTE / ASSISTENTEN / NACHFOLGER [m | w | d]

Eine Auswahl neuer Stellenangebote:



GÖPPINGEN SCHORNDORF	RENSBURG BÜSUM	BERLIN
HOHENLOHEKREIS MOSBACH	DÜSSELDORF WUPPERTAL	LK VECHTA
PADERBORN LIPPSTADT	LANDSHUT MÜHLDORF	DINSLAKEN
BREMEN WILHELMSHAVEN	DARMSTADT RÜSSELSHEIM	KEMPTEN
MÜNCHEN PFAFFENHOFEN	BIBERACH AN DER RISS	MERZIG
KREFELD TONISVORST	HALBERSTADT	STADTHAGEN
DORTMUND OBERHAUSEN	BODENSEE OBERALLGÄU	CUXHAVEN
WETZLAR GIESSEN	LK UCKERMARK	BAD HOMBURG
BERGISCH GLADBACH	GELSENKIRCHEN	HANN. MÜNDE
WINNENDEN SCHORNDORF	NÜRNBERG BAYREUTH-	HAMBURG
MANNHEIM LUDWIGSHAFEN	STUTTART BÖBLINGEN	ÖHRINGEN
WOLFSBURG BRAUNSCHWEIG	AUGSBURG INGOLSTADT	LK DONAU-RIES

Kostenfreie Stellenanfrage: www.deutscher-zahnarzt-service.de | 0521 / 911 730 45

Oralchirurgie oder MKG (m/w/d) in München

Wir bieten eine Vollzeitstelle in einer reinen Überweiserpraxis für Oralchirurgie und Endodontie. oralchirurgiexxxxmkg@gmail.com

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**

KFO-Weiterbildung 70794 Filderstadt

Moderne, digitale Fachpraxis sucht **Weiterbildungsassistenten (w/m/d)**. Wir bieten das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie.

Bewerbungen bitte an: info@dr-gruender.de

SO SOLLTE IHRE ZUSCHRIFT AUF EINE CHIFFRE-ANZEIGE AUSSEHEN

Bitte freimachen!

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

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



ZAHNÄRZTLICHER LEITER (M/W/D)

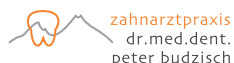
in Berchtesgaden

Was halten Sie u.a. davon?

- Wohnen und leben wo andere Urlaub machen
- moderne Behandlungskonzepte umsetzen und dennoch von den Vorteilen des Angestelltenverhältnisses profitieren
- Flexible Arbeitszeiten
- Kontinuierliche fachliche Weiterentwicklung
- Ein attraktives Vergütungsmodell inkl. finanzieller Beteiligung am langfristigen Praxiserfolg

Neugierig geworden?

Rufen Sie gern einfach an **Tel: 0152 / 0175 0195** und senden uns Ihre Kurzbewerbung per E-Mail an bewerbung@dr-budzisch.de



www.dr-budzisch.de

Das MVZ



RheinZahn

in Bonn

bietet sämtliche Leistungen der stationären und ambulanten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und profitiert von **30 Jahren** Erfahrung.



Machen **SIE** Ihren nächsten Karriereschritt und bewerben Sie sich als:

Zahnarzt/-ärztin für Allgemeine Zahnmedizin (m/w/d)

Zahnarzt/-ärztin für Implantologie (m/w/d)

Facharzt/-ärztin für Oralchirurgie (m/w/d)

Unsere Vorteile müssen Sie nicht mit der Lupe suchen!

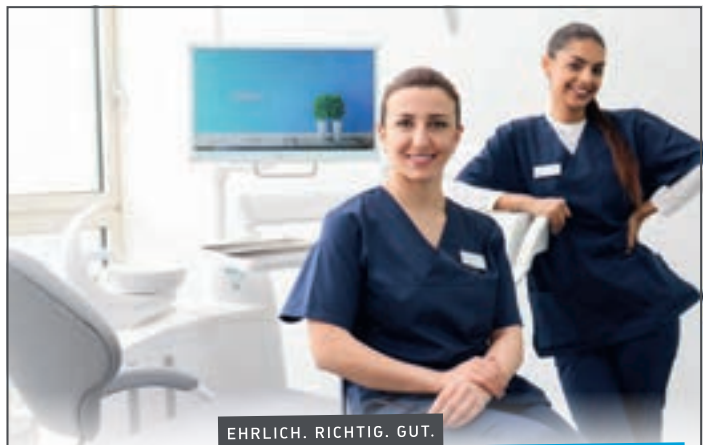
Wir bieten Ihnen:

- Attraktive Vergütung mit Umsatzbeteiligung
- Moderne Räumlichkeiten, DVT, CEREC und eigenes Meisterlabor
- Vielfältige Weiterbildungsmöglichkeiten & Perspektive einen eigenen Schwerpunkt aufzubauen
- Fachlicher Austausch innerhalb des zahneins-Verbunds
- Gute Aufstiegsmöglichkeiten

Zu den Stellenanzeigen



Weitere Informationen: www.rhein Zahn-zahnaerzte-bonn.de oder telefonisch unter 0171 28 00 829.
Senden Sie Ihre Bewerbungen bitte an jobs@zahneins.com.



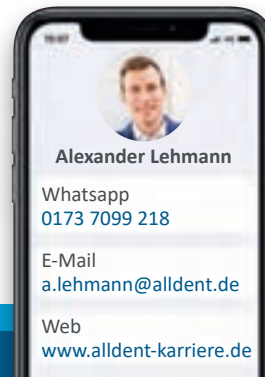
EHRlich. RICHTIG. GUT.

SPEZIALISIERUNG AUF ORALCHIRURGIE (m/w/d)

MIT UNS EINFACH LOSLEGEN

Große Praxis, große Möglichkeiten

Durch unsere modernen, klinikähnlichen Strukturen ergeben sich beste Chancen für Ihre Spezialisierung: genug spannende Fälle aus interner Überweisung, kompetente Kollegen, modernste Therapien (feste dritte Zähne auf vier Implantaten), Top-Ausstattung vom OP-Mikroskop bis Piezotom. Fachlicher Austausch, interne und externe Fortbildungen sowie Unterstützung im Curriculum gehören dazu.



Mannheim | Stuttgart



AllDent
ZAHNZENTRUM

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

DR. KÖHLE
Kieferorthopädie



WILLKOMMEN IM TEAM!

Zur Unterstützung unseres Behandler Teams suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine nette Kieferorthopädin (m/w/d) in Vollzeit.

Die Zufriedenheit unserer Patient:innen liegt Ihnen am Herzen und Sie haben einen hohen Qualitätsanspruch an die eigene Arbeit? Sie arbeiten gerne im Team?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

Friedrichshafener Straße 4 • 70329 Stuttgart-Hedelfingen
Tel.: 0711 / 411 301 05 • info@dr-koehle.de • www.dr-koehle.de

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



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

Augsburg | Bremen | Dresden | Hamburg | Leipzig | München | Stuttgart



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**

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



Wir suchen Sie:

**Zahnarzt (m/w/d) und/oder
Vorbereitungsassistent (m/w/d) mit mind. 1 Jahr Berufserfahrung**

Es erwartet Sie eine entspannte Praxisatmosphäre und ein freundliches, hochmotiviertes und in allen Belangen bestens geschultes Team.

Sie arbeiten in einem attraktiven Schichtsystem in einem jungen Team – in einer modernen qualitätsorientierten Praxis (Lase, DTV, uvm.)

**Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige
Bewerbung an:**

ZahnCentrum Centrum 30 MVZ GmbH
Stuttgarter Straße 26 | 70736 Fellbach
dr.vintzileos@t-online.de



Hallo Assistenten/innen Hallo angestellte Zahnärzte/innen

Dental – Depot Bruns + Klein sucht für mehrere Praxen im Einzugsgebiet Koblenz, Stadtgebiet Koblenz, auch Eifel – Hunsrück – Westerwald Assistenten/innen und angestellte Zahnärzte/innen.
Einstiegsmöglichkeiten vorhanden.

Anfragen bitte an:
Klaus Keifenheim Tel. 0171/2176661
Bruns + Klein Tel. 0261/927 50 0
Fax 0261/927 50 40

Suche Assistenten/in

3000,-Euro Einstiegsgehalt mit Umsatzbeteiligung. 40h/pro W. flexible Arbeitszeiten. Bewerbungen bitte unter **Za Horst, Inga, Wagenstedterstr. 112,99974 Mühlhausen**
Tel. 03601-444800

Stuttgart

Wir suchen für unsere junge moderne Praxis einen chirurgisch versierten Kollegen (m/w/d) in Teilzeit mit der Möglichkeit, das volle Spektrum der Zahnmedizin auszuüben und unsere chirurgische Abteilung aufzubauen. DVT und OP-Mikroskop sind vorhanden.

Bewerbung an:
praxis@zahnarzt-vaihinger-markt.de

www.zahnarzt-vaihinger-markt.de

KFO Lübeck

Wir suchen Verstärkung (FZA / ZA) für unsere KFO-Praxis im Herzen Lübecks. Teil- oder Vollzeitstelle möglich. Wir freuen uns auf Sie.

kfo-luebeck.de



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

Werden Sie Teil unseres Praxisteam
in Ludwigshafen in Teil- oder Vollzeit als
Angestellter Zahnarzt (m/w/d)
mehrjährige Berufserfahrung erwünscht

Profitieren Sie u.a. von

- den fachlichen und wirtschaftlichen Möglichkeiten einer langjährig etablierten und erfolgreichen Praxis
- ausgezeichneten Entwicklungsmöglichkeiten
- einem attraktiven Vergütungsmodell
- einem Team, in dem alle an einem Strang ziehen

Neugierig geworden?

Rufen Sie uns gern direkt an
0621/51 29 52 und senden uns
Ihre Bewerbung per E-Mail an
bewerbung@dr-rossi.de.

Dr. Rainer Rossi · Ludwigstraße 54b · 67059 Ludwigshafen

MVZ LUDWIGSHAFEN AM RHEIN
DR. RAINER ROSSI
Zahnarzt/Maxillo-Implantologie, Kieferorthopädie



www.dr-rossi.de

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

Superteam sucht Verstärkung für Chefin - ZA oder Assistenten (m/w/d) - in Altensteig

Ihr Herz schlägt für die Zahnmedizin und Sie arbeiten gerne in einem herzlichen und familiären Team?

Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Wir bieten Ihnen in moderne Räumlichkeiten einen abwechslungsreichen Praxisalltag bei fairer Bezahlung!

Bewerbungen senden Sie bitte an: info@praxis-dr-brenner.de



Ich suche ab sofort für den PLZ-Bereich 564 eine:n

Assistent:in angest. Zahnarzt:in

1994 gegründete Zahnarztpraxis für allgemeine Zahnheilkunde. Zentrale Lage.

Kontakt ZM 053281

KFO - Böblingen/Sindelfingen

Engagierte Kieferorthopädin/ ZÄ 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

KFO TZ in MZ/WI

KFO FZA oder MSc ab sofort gesucht. Teilzeit, familienfreundlich, gute Honorierung.

kann@galatea.dental

Angestellter ZA. (m/w/d) 5 Jahre Berufserfahrung Frankfurt/a.M. zentral

TZ oder VZ für innovative Praxis gesucht. Schwerpunkt Ästhetik, Prothetik, Kons. Eigenes Labor. Interne Fortbildung bes. ästhetische ZHK.

info@zahnarzt-frankfurt-main.com

Zahnarzt oder Assistent (m, w, d)

Die Praxis befindet sich im Zentrum einer Kreisstadt 65 km östlich von München und bietet das komplette Spektrum incl. Implantologie und KFO. Wir bieten ein top Arbeitsklima und eine 4 Tage Woche bei überdurchschnittlichen Konditionen.
Tel.: 0171 8286022
dr.guido.loibl@t-online.de

Kieferorthopädie Karlsruhe

Fröhlich-herzliches Team sucht FZÄ / FZA, MSc o. ZÄ/ZA mit KFO Interesse in VZ/TZ. Modernes Behandlungsspektrum. Bieten Unterstützung beim MSc KFO. Wir freuen und auf Dich :-)

Bew. an INFO@DR-GOHN.DE



KFO in Stuttgart

Weiterbildungsassistent KFO, MSc KFO oder Tätigkeitsschwerpunkt (m/w/d) gesucht.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

- Digitaler Workflow (Ivoris, Synmedico, 3 D Scan)
- Attraktives Behandlungsspektrum (Damon Bracket, Invisalign, Inco-gnito)
- Arbeiten in einem tollen Team

Dr. Katja Tropitzsch ●
bewerbung@stuttgarter-kieferorthopaedie.de

z-point DR. PRÜNTE UND PARTNER MVZ - GBR ZENTRUM DER ZAHNMEDIZIN



z-point Zentrum der Zahnmedizin
Dr. Prünke und Partner MVZ-GbR
Bergpfad 7
59423 Unna

www.mein-z-point.de

Bewerbungen an:

karriere@z-point-unna.de

Liebst Du die Kieferorthopädie?

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir in Teilzeit (m/w/d)

- ZA/ZÄ mit Interesse an KFO
- ZA/ZÄ Tätigkeitsschwerpunkt KFO
- ZA/ZÄ M.SC KFO
- KFO

Was bieten wir Dir:

- Hochmoderne und großzügige Praxisräume
- Intraoral Scan
- Invisalign
- Damon-Technik
- Förderung und Übernahme von Fortbildungen
- ein motiviertes Team

Du bist verantwortungsvoll, zuverlässig, teamfähig und empathisch, dann wollen wir mit Dir eine langfristige Zusammenarbeit gestalten. Individuelle Belange (Teilzeit, Familie, Arbeitszeiten) können berücksichtigt werden.

Wir freuen uns auf Dich!

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, Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und Vorbereitungsassistenten (m/w/d)

an folgenden Standorten:

Aachen • Augsburg • Bad Oeynhausen •
Bad Säckingen • Berlin • Bremen (KFO) • Dorsten •
Eichstätt • Emsbüren • Essen • Freudenstadt •
Geesthacht • Gelsenkirchen • Grafschaft •
Gütersloh • Hamburg • Jemgum • Karlsruhe •
Koblenz • Köln • Landau • Langgöns • Lingenfeld •
Lustadt • Ludwigshafen • Lüneburg • Magdeburg •
Marl • Meckenheim (KFO) • München •
Münster (Rodgau) • Oberhausen • Rheinbach (KFO) •
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@zukunfzahn.de | zukunfzahn.de

Acura Zahnärzte GmbH
Darmstädter Landstraße 125
60598 Frankfurt

ACURA
IHR ZAHNARZT



EHRlich. RICHTIG. GUT.

ZAHNARZT (m/w/d)

ALLEINE STARK – ZUSAMMEN UNSCHLAGBAR

Mit kleinen Teams und hohen Standards

Auch wenn wir eine große Praxis sind, arbeiten wir in überschaubaren Teams und setzen auf fachlichen Austausch. Natürlich haben Sie Ihren eigenen Patientenstamm. Dank hochmoderner Ausstattung und Top Materialien können wir eine hervorragende Versorgung sicherstellen. Für weitergehende Behandlungen sind Spezialisten im Haus – für kurze Wege und bestmögliche Abstimmung.



Jana Schönwald
Whatsapp
0173 7099 246
E-Mail
j.schoenwald@alldent.de
Web
www.alldent-karriere.de



Bochum
Köln | März 2023



AllDent
ZAHNZENTRUM



RHEINBLICK
DENTAL

ZAHNÄRZTE WALDSHUT

AN DER
SCHWEIZER GRENZE



DU SUCHST UNS? WIR SUCHEN DICH!
Mit RHEINBLICK DENTAL Zukunft gestalten.

Wir vergrößern uns – aus der Praxis Dr. Lentzsch wird RHEINBLICK DENTAL. Wir suchen für unsere neue Praxis in Waldshut-Tiengen ab Januar 2023 einen **Zahnarzt (m/w/d)** und/oder einen **Vorbereitungsassistent (m/w/d)** mit deutscher Approbation.

DICH ERWARTET

Ein hochmodernes Praxiskonzept mit den Schwerpunkten Vorsorge, Implantologie und restaurativer Zahnmedizin. Als Teil eines engagierten und freundlichen Teams gestaltet Du in einer innovativen Praxis Deine berufliche Zukunft mit vielen Möglichkeiten zur Weiterentwicklung.

Darauf hast Du Lust? Dann sende Deine aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen gerne an jobs@rheinblick.dental

RHEINBLICK DENTAL – DR. JOHANNES LENTZSCH & KOLLEGEN
BISMARCKSTRASSE 15 – 79761 WALDSHUT-TIENGEN – WWW.DR-LENTZSCH.DE
BESUCHE UNS AUCH AUF [INSTAGRAM@RHEINBLICKDENTAL](https://www.instagram.com/rheinblickdental)



PRAXISKLINIK
RECHTS AM RHEIN

Dr. Dr. Markus Lüpertz | Dr. Dr. Armin Peters



Saugutes Team sucht kompetente Zahnärzte! (m,w,d)

Deutschlandweite Standorte



Facharzt/Weiterbildungsassistent MKG-Chirurgie (m/w/d) VZ/TZ zum nächstmöglichen Zeitpunkt zwischen Köln & Düsseldorf

DAS ERWARTET SIE:

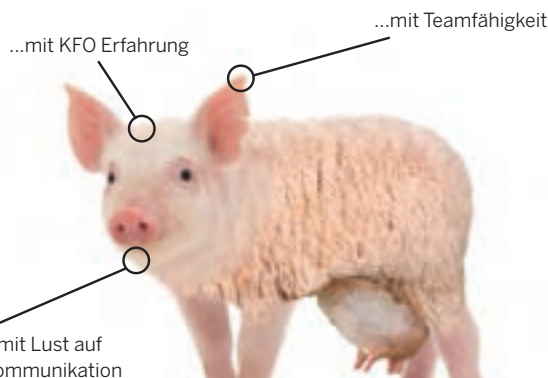
- Zwei Standorte: Langenfeld und Leverkusen mit netten fachärztlichen Kollegen
- Ausschließlich chirurgische Tätigkeit mit den Schwerpunkten:
- Implantologie (>1200 Implantate/Jahr)
- Dentoalveoläre Chirurgie (WSR mit Operationsmikroskop)
- Dermatochirurgie (ca. 1000 Eingriffe/Jahr)
- Ästhetik (u.a. Faltenbehandlung mit BTX, Hyaluron, Eigenfett, Lidstraffungen)
- Behandlung in ITN
- Sedierungen werden vom Behandler durchgeführt (i.v./Lachgas)
- Modernste Ausstattung (PRF, DVT, 3-D Planung)
- Weiterbildung 24 Monate für MKG Chirurgie, 12 Monate plastische Operationen
- Ein nettes Team und gut gelaunte Kollegen
- Mittelfristige Teilhaberschaft bei Eignung möglich
- Überdurchschnittliche leistungsabhängige oder fixe Vergütung
- 4-Tage-Woche möglich

DAS ERWARTEN WIR:

- Facharztanerkennung oder 3 Jahre klinische/ambulante Weiterbildung
- Flexibilität & Soziale Kompetenz

Interesse? Bewerbung an luepertz@mkg-langenfeld.de

Bei Rückfragen: 0173 8652 501



Interesse geweckt?

Schicken Sie uns Ihre Fragen oder gerne direkt Ihre Unterlagen an:
g.lintridis@smilike.me oder rufen Sie uns an: **0176 64777988**

Komm zu SMILIKE.ME!

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

Westlich v. München in 86825 Bad Wörishofen

Wir suchen einen
angestellten **ZA oder Vorbereitungsassistent (m/w/d)**
Eigenlabor, gesamtes Spektrum ohne KFO, DVT, Implantologie, Augmentate
www.zahnarzt-hennessen.de/jobs
bewerbung@zahnarzt-hennessen.de

Spezialisierung auf Endodontie (m/w/d)

Entwicklung leicht gemacht

Einfach loslegen!

Bei uns ist die Fokussierung auf Ihren Wunschbereich unkompliziert möglich. Dank hausinterner Überweisung sind Sie bestens mit spannenden Fällen versorgt. Unsere erfahrenen Spezialisten stehen für den kollegialen Austausch oder unterstützend im Curriculum zur Verfügung. Freuen Sie sich auf beste Ausstattung: Arbeiten unter dem OP-Mikroskop, NiTi-Instrumente, Ultraschall, Laser, Endometrie und vieles mehr.

Isabel Straßburg

E-Mail: i.strassburg@alldent.de

WhatsApp: 0173 7099 209

www.alldent-karriere.de



AllDent
ZAHNZENTRUM

Bremen | Hamburg

OPTIMALE ENTWICKLUNGSMÖGLICHKEIT TOP BEDINGUNGEN



Für unser interdisziplinäres Ärzteteam im inhabergeführten MVZ suchen wir

ZAHNARZT (m/w/d) mit Interesse an metallfreier Implantatprothetik und Vollkeramiksaniierungen

- Kollegial unterstützte Teamarbeiten in moderner Abteilungsstruktur
- Flexible Arbeitszeit- und Urlaubsregelung
- Attraktiver Standort im boomenden östlichen Einzugsbereich Münchens
- Gesundheitsbewusstes, angenehmes Klientel
- Eigenes, spezialisiertes CAD/CAM Labor
- 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 modernen, individuellen Lebensgestaltung!



www.zahnklinik-muehldorf.de

Leitender Zahnarzt (m/w/d)

Neue Ziele - neue Karriere




Alexander Lehmann
 E-Mail: a.lehmann@alldent.de
 WhatsApp: 0173 7099 218
www.alldent-karriere.de

Alldent ZAHN ZENTRUM

Sie haben lange Jahre selbst behandelt und wollen jetzt therapeutisch aus dem Vollen schöpfen. Sie nutzen Ihre Erfahrung, übernehmen eine zentrale Rolle im Zahnärzteteam aus Allroundern und Spezialisten, planen komplexe Behandlungen und arbeiten eng mit der Geschäftsleitung zusammen. Führung und Verantwortung sind ihr Ding. Das AllDent-Konzept baut auf neuester Technik, hochwertigen Materialien und modernsten Therapien. Sie können sich damit identifizieren? Lernen wir uns kennen!

FRANKFURT am MAIN

Wir suchen ab sofort
Zahnärzte (m/w/d) in Vollzeit/Teilzeit
 in unserem MVZ
 Dr. Boulaouin, Derin & Kollegen
 Zeil 65
 60313 Frankfurt am Main
 63065 Offenbach am Main
 Email: info@zahnarztteam-frankfurt.de
info@zahnarztteam-offenbach.de

STELLENANGEBOTE AUSLAND




Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.

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 Allgnerplanungen für Ihre zahnärztlichen Kollegen durch, arbeiten eng mit dem lokalen Zahnärztle-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 Garantanteil
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Freie Wahl der Arbeitsmethode 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.




Wir suchen Teams in unserer hochmodernen Zahnarztpraxis in:

Ludwigsporten

Wir bieten leistungsorientierte Verdienstmöglichkeiten, einen sicheren Arbeitsplatz in unserem Team und fördern Ihre Weiterentwicklung. Für uns steht der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns!

Sie verfügen über Berufserfahrung, sprechen gut Deutsch und haben eine Approbation? Ein gepflegtes Äußeres, gute Umgangsformen und ein Gefühl für die Bedürfnisse der Patienten prägen Ihre Erscheinungsbild? Dann freuen wir uns von Ihnen zu hören!

Bewerbung an: mail@dr-rossa-kollegen.de

Dr. Rossa & Kollegen MVZ GmbH
 Mundenheimer Str. 251 · 67061 Ludwigshafen
 0621 56 26 66 · mail@dr-rossa-kollegen.de
www.dr-rossa-kollegen.de

Ausbildungsassistent gesucht (m/w/d)

Wir suchen für unser ZahnZentrum in Radolfzell am Bodensee ab sofort einen Ausbildungsassistenten (m/w/d). Bitte bewerben Sie sich per E-Mail. www.zahn-zentrum-radolfzell.de
 Tel.: 07732/55415 E-Mail: empfang@zahnarzt-radolfzell.de



swiss smile ist eine führende Gruppe von zahnmedizinischen Kompetenzzentren. Qualität hochstehenden 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, erhielten Einblick in verschiedene Bereiche der Zahnmedizin und konnten sich ein breites Wissen aneignen. Nun suchen Sie eine neue Herausforderung und können sich vorstellen zukünftig gemeinsam mit einem kompetenten Team die Praxis mitzugestalten?

Sie sind eine aufgeweckte, freundliche Person mit einer guten Portion Ehrgeiz und fühlen sich wohl im Team. Sie sind bestentfalls 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 ZAVin.

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 bewerbung@swiss-smile.com. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



**zahnarzt
zentrum.ch**

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

Sie sind **Zahnärztin oder Zahnarzt?**



Wir suchen Verstärkung für unser Team in Vorarlberg. Es erwarten Sie eine 4,5 Tage-Woche, geregelte Arbeitszeiten, 14 Monatsbezüge, betriebliche Sozialleistungen und Fortbildungsmöglichkeiten. Mehr Infos unter: www.gesundheitskasse.at/stellenangebot → **Offene Stellen** → **Vorarlberg**

MARKUS LÜPERTZ

EDITION



Markus Lüpertz (geb. 1941) O.T. (Mozart), 2009

Original-Farbserigraphie, Auflage 40 + e.a. - wie dieses. Handsigniert. Säurefreies Passepartout, 3 cm Holzleiste mit Silberfolienauflage.

Blattmaß: 107 x 78 cm

Gerahmt: 125 x 84 cm.

Preis: € 1.750,- zzgl. 25 Euro Versand

Internet: www.aerzteverlag.de/edition E-Mail: edition@aerzteverlag.de Tel.: 02234 7011-324 Fax: 02234 7011-476

STELLENANGEBOTE TEILZEIT

Jobsharing

Ideal für Eltern und Weltenbummler! Gemeinschaftlich arbeiten, im Wechsel lang Urlaub machen (auch gesamte Schulferien möglich). Flexible Arbeitszeitmodelle. Langfristige Zusammenarbeit / Partnerschaft gewünscht

buero@dr-foerster.info

ang. ZA (m/w/d) TZ

erf. ZA für vorw. Kons/Pa in Ettlingen auf TZ 15-25 Std. langfristig ges.

petre@laechelland.de

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

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 MKG / plastische Operationen

sucht neue berufliche Herausforderung im Raum NRW mit Partnerschaft / Übernahme

mkgnrw@gmx.de

Facharzt für MKG-Chirurgie seit 1987 und Fachzahnarzt für Oralchirurgie seit 1989

Niedergelassen in eigener Praxis von 1989 bis 2021.

Pionier in der Implantologie und operativen Parodontologie; Sehr erfolgreich in Periimplantitis-Behandlung (Galvo-Surgery) sowie augmentativen Verfahren; langjährige Referentenerfahrung bietet Vertretungen bzw. Mitarbeit ab März 2023 bis zunächst einschließlich August 2023 an. mgk.oralchirurgie@web.de

Biete Budget (KFO); drmag@web.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

Oralchirurg

sucht Überweisungspraxis für langfristige Zusammenarbeit bevorzugt in Süddeutschland.

oralchirurgie2022@icloud.com

Zahnarzt im Ruhestand sucht nach Praxisabgabe Tätigkeit, gerne halbtags. Über 30J. BE. Kontakt: **ZM 053218**

Budget frei Ndrs, NRW; med1612@web.de

PRIVATE ZAHNKLINIK IN SALZBURG
sucht in Voll- oder Teilzeit (m/w/d):

- **Fachzahnarzt für Oralchirurgie/MKG**
mind. 3 Jahre Erfahrung in Implantologie
- **Zahnarzt für Allgemeine Zahnheilkunde**
- **Fachzahnarzt für Kieferorthopädie**
Erfahrung in Alignertherapie
- **Zahntechniker(-meister)**



Festgehalt | Umsatzbeteiligung | 13. und 14. Monatsgehalt | Zuschuss für Übersiedlungskosten



Wer Work-Life-Balance an einem der schönsten Plätze der Welt sucht, meldet sich hier: s.eder@smile.at | www.smile.at

VERTRETUNGSGESUCHE

Praxisvertretung bundesweit

Dt. ZA, erfahren, mit Freude am Beruf, vertritt Sie in Ihrer Praxis kompetent und zuverlässig.

UWLL51379@gmail.com

NRW/ 0151-11455915
www.za-hillesheim.de

Dt. ZA, 56, 0177 7041650

Erfahrener deutscher Kollege vertritt Sie verantwortungsvoll und kompetent (außer KFO) sehr gerne in Ihrer Praxis, **bundesweit**. Kontakt: dentalvertretung@web.de

Geben Sie Ihre Anzeige online auf www.aerzterverlag.de/anzeigenservice

MZ+150 km_Vetr._0179-6000585

Bundesweit Vertr. + Nott. 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

STELLENANGEBOTE ZAHNTECHNIK

KFO Zahntechniker/in gesucht in der Schweiz!

Ein familiäres Umfeld und ausgezeichnete Anstellungsbedingungen warten auf Sie. Bei Fragen kontaktieren Sie uns unter +41 41 210 00 03 oder auf www.obu.ch/stellen

Wir freuen uns auf Ihre vollständige Bewerbung via e-Mail: hr@obu.ch

GEMEINSCHAFTSPRAXIS/ PRAXISGEMEINSCHAFT

Praxis 7BHZ in Lingen

Vermietung Praxis 7 BHZ Raum Lingen (Ems) ab 1.2.2023; Einzugsgebiet +60.000; einzigartige Architektur auf 2E+30qm Dacht.; Labor+NR+Büro für insg. 3 ZÄ; Wartebereich innen+außen, Bällebad; Küche+Sanitär+Umkleide Angestellte; dig. Röntgen; 2 Kr. Absaugmasch. und Kompressoren; 6 Sinora E-Einheiten; große Unterkellerung; OP-Trakt möglich
praxis.raum.lingen@gmail.com

KFO Norddeutschland

Etablierte Top-Praxis Oldenburg, konstantes Wachstum, 7 BHZ mit 8 Stühlen, Labor, alle Techniken, tolles engagiertes Team uvm. bietet Einstieg für FZA/FZÄ. Übernahme eines umsatzstarken Anteils zu äußerst fairen Konditionen.

kfo-nds@gmx.de

DIE DAISY –

mehr als Abrechnungswissen!

daisy.de

leben + arbeiten am Chiemsee

Erfolgreiche Praxis in stilvoller Stadtvilla in Traunstein

Ausstattung + Technik auf aktuellem Stand, restauratives qualitätsorientiertes Konzept

- 3 BHZ, 120 qm, voll digitalisiert, DVT
- hoher Anteil an Privat-Leistungen
- Cerec, ZE, Prophylaxe, PAR

www.traunstein-zahnarzt.de
praxis@traunstein-zahnarzt.de

Kontakt Hans Schaffer:
+43 664 3360389 • h.schaffer@dr-rinner.at

PRAXISABGABE



IMMO.DENTAL

IHRE DENTALE PRAXISBÖRSE

WWW.IMMO.DENTAL

INFO@IMMO.DENTAL

PRAXISABGABE

Grössere Praxis, unmittelbare Nähe Freiburg/Brsg. in charmantem saniertem Altbau.

3 Behandlungszimmer, eventuell auf 4 erweiterbar. Neuester technischer Stand, RKI konform, absolut kein Investbedarf. Sehr guter Ertrag (betriebswirtschaftliches Ergebnis), allein über Änderung der Liquidation gut steuerbar. Keinerlei Existenzrisiko bei grosser Patientennachfrage. Ideal für Jobsharing oder als Einzelpraxis, gerne Einarbeitung. Abgabe nach Absprache.

S-Bahnanschluss nach Freiburg, alle Schulen, KiTa innerhalb von max 4 km. Vielfältiges Freizeit- und Sportangebot, hohe Lebensqualität.

Auf Ihre freundliche Kontaktaufnahme freue ich mich.

schoene-perspektive@gmx.de

Zahnarztpraxis HH Altona, 240 qm, zentral

voll ausgestattet, 2 x Ultradent, 2 x KaVo1062, Orthophos XG3D + DVT, Dürr Scanner, alles dig., Fahrstuhl, barrierefrei, Parkplätze, Lager, inkl. ausgeb. Labor, zur sof. Übernahme, Preis deutlich reduziert.
Kontakt: docmielke@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

Zur Aufnahme in unsere Praxisbörse suchen wir bundesweit für seriöse Interessenten, Zahnärzte oder Investoren:

überdurchschnittlich umsatzstarke

Zahnarzt- und KFO-Praxen zu individuell günstigen Konditionen. Beratung und Aufnahme in unser Angebot kostenlos.

Wirtschaftsberatung Böker
Tel.: 0211. 48 99 38

Praxiskaufen.de

Südlich von Bonn: 3 BHZ digitalisiert, kurzfristig wg. priv./pers. Gründe abzugeben, barrierefrei. Im Mandantenauftrag. **ZM 053463**

Großraum München

Gutgehende 3 BHZ-Praxis nordwestlich von München. Geringer Wettbewerb mit Erweiterungsoption auf 2 Behandler.

ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de
oder **Tel.: 089-892633-62**

Augsburg

Gutgehende 3 BHZ-Praxis flexibel zu übergeben. Engagiertes vollständiges Team.

ABZ eG: axel.tanski@abzeg.de
oder **Tel.: 089-892633-62**

KFO zw. Gießen + Frankfurt

Sehr gutgehende, gewinnstarke, perfekte Praxis auf 220qm mit tollen Zahlen, Einarbeitung/Mitarbeit, sicherer Mietvertrag, komplettes Team. Kundenauftrag **ZM 053477**

KFO-Fachpraxis / Raum Heidelberg

Top-Lage, 175 qm, 3 BHZ + Labor, ertragsstark, digitalisiert, 1. Hj. 23 abzugeben. **Tel.: 0160 93882853, www.hqmplus.de**

Praxisabgabe Bodenseeraum

Moderne, lang etablierte digitale ZA Praxis, 20 km nördlich von Überlingen, ab sofort sehr günstig abzugeben. 106 qm, kleines Labor, kein Wartungsstau, 2 BHZ., erweiterbar 3 BHZ, kostenlose Parkplätze. Preis VB. **ZM051144**

Frankfurt

2 BHZ, digitalem Röntgen, ca. 90m² aus Altersgründen im Mandantenauftrag preiswert abzugeben. **ZM 053487**

Umsatzstarke Px, auch als DP

hoher Pv-Anteil, digital, schöne Räume
S-Bahnbereich-MUC@t-online.de

Kornwestheim 3-6 BHZ

Sehr gewinnstarke schöne Praxis in 1A- Lage, 103qm plus 135qm Ausbaufäche. Gute Geräte gutes Personal. Im Mandantenauftrag. **ZM 053471**

VERKAUF im DORTMUNDER VORORT

Etablierte Zahnarztpraxis im EG 4 -5 Sirona-Stühlen, Dig. Rö-Gerät und OPG, routiniertes Praxis-Team, opt. Eigenlabor, Parkplatz, Bushaltestelle, ab sofort /später.
Kennen Sie die VORTEILE einer Vorort-Praxis?
dortmund.zahnarzt@gmx.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

KFO Landsut Niederbayern

Moderne, etablierte KFO-Praxis in Ärztehaus, top Lage, 240 qm, 4 BHZ, 6 Stühle, Labor, separater Steri, 2 Büros, dig. Rö und Vernetzung, Lift, barrierefrei, klimatisiert, Parkplätze und TG-Stellpl., motiviertes Team, zeitnah abzugeben. Eine Übergangszeit ist möglich.

kfo-praxis-bayern@web.de

Zahnarztpraxis zu verkaufen - Aufgrund Krankheit -

Eine seit Generationen gut geführte und moderne **Zahnarztpraxis, ca. 200 qm**, im Main-Tauber-Kreis, aus Krankheitsgründen zeitnah oder zum Ende des Jahres **2022** zu verkaufen. Die bestens ausgestattete Praxis im EG beinhaltet drei Behandlungsräume mit großzügiger Rezeption und Wartezimmer, mit separatem Eingang, zusätzlich Labor und Sozialräume Auch ideal für Praxisgründer. Preis: VB. Über weitere Optionen kann bei Besichtigung entschieden werden. Kontakt: **016093148178** oder **017682653743**.

Berlin Friedrichshain-Kreuzberg 3 BHZ

Verkaufe solide, etablierte Praxis mit Immobilie (in WEG). 131 m². Umsatzstark, modern, Design, digital, OPG. Alles auf neuestem Stand. Sehr gutes Team. Einfach loslegen.

Kontakt ZM 053410

VK Zahnarztpr., Raum Göppingen, Ihre Lizenz zum Glücklich werden, 3 Bh.-Zi. + 1 Zi. vorg., 132 m², preisg. z. verk. laut Schätzzgut. 35 T/VB, kompl. einger., **Info 0171 8369787, Eine echte Gelegenheit für Ihre Zukunft.**

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

Zahnarztpraxis - Nähe Aachen, 3 BHZ, Sterieraum, Telematik, Z1 ab sofort losarbeiten, 28540 Euro. ZM 052945

Absolut zentral geleg. Einzelpraxis, 2 BH, Steri, Rö-Raum (Tubus+OPG analog), Digitalisierung einger., Erweiterg. um 3 Räume mögl., gepfl. Zustand günstig abzugeben, sofort o. bis IV/23 Kontakt: eve.braun@gmx.de

Praxis in Eilbek, 2 BHZ, 58 qm Praxisabgabe in Eilbek, etablierte Praxis mit gutem Patientenstamm, 2 BHZ, 58 qm, gut geschnittene Praxis, effizient genutzt auf kleinstem Raum, günstiger Mietvertrag, gewartete Geräte, sehr gute wirtschaftliche Kennziffern, qualifiziertes Team, Übernahme optional in neuen Räumlichkeiten, per sofort abzugeben. Fairer Kaufpreis – hohe Chance! **hilke.gehl@luxxs.eu**

++ über 300 Angebote ++

Digitale Px nordwestlich Augsburg sehr moderne 3 BHZ, 140 qm, Labor+ZT, 265T€ Gewinn, kleine Miete ➔ **4219**

Nähe A93, östl. von Ingolstadt digitale Ausstattung, 240qm, Geschäftshaus 620T€ Umsatz, mit Ü-Phase ➔ **4288**

praxisboerse24.de
info@praxisboerse24.de

Raum Heidelberg

Äußerst gewinnstarke Anteil an moderne großer Praxisgemeinschaft wg. Alter in 2023 abzugeben. Einarbeitung. Im Mandantenauftrag **ZM 053475**

Darmstadt

3BHZ, 4. vorinstalliert, digitalem Röntgen, Praxisnetzwerk - ab 2023 aus Altersgründen im Mandantenauftrag abzugeben. **ZM 053486**

Oldenburger Münsterland

langjährig etablierte umsatzstarke Praxis, 3 BHZ mit Labor in lukrativer Lage aus Altersgründen abzugeben. Mietobjekt 180 qm voll unterkellert, ebenerdig. Dazu optional 2 Zi-WHg als Büro oder Wohnraum. Parkplätze direkt vor dem Praxiseingang. Kein Investitionsstau. Praxis ist validiert, QM. KIM angeschlossen. Hoher Privatanteil.

Freundliches, engagiertes und hochqualifiziertes Team. Übergangsmodalitäten flexibel.

praxis.mit.zukunft@gmx.de

Zw. Essen und Düsseldorf

Mandantin verk. gewinnstarke 2-3 Stuhl Px mit außergewöhnl. Jugendstilla villa (Wohn- u. Px Immo) **ZM 053476**

Nördlich Frankfurt/Main

Kompakte Praxis für effiziente Arbeitsabläufe. 2 BHZ, auf 3 erweiterbar, in zentraler Kreisstadtlage. Sicher, solide, ausbaufähig. **ZM 053415**

Worms

Unser Mandant verk. zentral gelegene, digit. 3-Stuhl-Px auf 145qm, mit vielen Potenzialen. **ZM 053469**

KFO HEILBRONN

langjährig etablierte ZA-Praxis (3 BHZ) abzugeben. Kontakt: **kissreile@gmail.com**

ZA-Praxis am linken Niederrhein aus Altersgründen kurzfristig abzugeben. **ZM 053426**

Raum Dachau 3-4 BHZ

Mod. voll-digitale Px, 600 Scheinen + sehr hoher Privatpat Anteil, hochw. Spektrum-derzeit ohne Implantate, 7-st. Umsatz, wg. Umzug in 2023. Im Mandantenauftrag. **ZM 053473**

Gießen Nord

Langjährig etablierte Praxis, zentrale Lage, 115 qm, 1 BHZ, erweiterbar, in 2022 oder 2023 abzugeben. Tel. **06421/483224** ab 19.00 Uhr.

EDITION



Aus: „Derrière le Miroir“ 99/100.
Drucker: Charles Sorlier bei Mourlot, Paris

Marc Chagall, L'Accordeoniste, Paris 1957

- Werkverzeichnis 204
- Original-Farblithographie, Zertifikat
- von Chagall direkt auf den Druckstein gezeichnet, gedruckt auf Vélin
- 37,5 x 55 cm, geglätteter Mittelfalz
- Éditions Maeght, Paris

€ 1.250,- mit Silberleiste

Deutscher Ärzteverlag
EDITION
Dieselstr. 2 · 50859 Köln
Telefon 02234 7011-324
Telefax 02234 7011-476
edition@aerzteverlag.de

Übernahme Ertragsstarke Praxis in Regensburg

Erfolgreiche, moderne Praxis; Top-Ausstattung; attraktive Räume; 3 BHZ; digitales OPG und CEREC; gute Lage; Übernahmezeitpunkt verhandelbar, ab sofort möglich. Referenz 316385. Bei Interesse: **Dr. Meindl&Coll. AG, stefan.schimkus@muc-gruppe.de, 0911/234209-26**

GARMISCH -PARTENKIRCHEN

(50 Autominuten von München) Sehr gut etablierte Praxis in Bestlage mit überaus treuem Patientenstamm, nicht nur seitens gesetzl. Versicherte., nach 30 Jahren aus gesundheitlichen Gründen zu übergeben. 2 Behandlungszimmer, auch für 2 Behandler/innen bereits bewährt, kleines Labor, Cerec auch MC XL SCHLEIF., für rund 80 000 Euro abzugeben. **drjanko-gutheil@t-online.de**

Praxisabgabe Raum Minden/Herford/OWL

4 BHZ (5. möglich) langjährig etablierte, moderne, volldigitale ZA-Praxis, barrierefrei, weit überdurchschnittlicher Gewinn aus gesundheitlichen Gründen kurzfristig abzugeben

Chiffre: **ZM 053416**

Freiburg

Sehr gut eingeführte Praxis für allgemeine Zahnheilkunde 4 Behandlungszimmer zur Übernahme. Chiffre: **ZM 053385**

Gelegenheit! Praxis 4 Beh.Zimmer, bis 6 BZ um-/ausbaufähig, computervorbereitet, CEREC-Leasing, m. Praxislabor (bis 5 Plätze) umständehalber per sofort **sehr günstig** abzugeben. Mehrbehandlertauglich. Keine Alterspraxis. Sofort einsatzfähig. Innenstadtlage verkehrsgünstig in landschaftlich reizvoll gelegener Stadt im westlichen Niedersachsen, an der NL Grenze, 54T EW, Subzentrum m. sehr guter Infrastruktur, Schulen u. Kindergärten. Kontakt: **praxisguenstig@t-online.de**

Vorort Augsburg

4-Stuhl-Praxis, 230qm, DVT, Labor, 800 Scheine, hoher Gewinn, wg. Alter. Weitere Mitarbeit geboten. Im Mandantenauftrag. **ZM 053474**

Zentrale 3-Zimmer-Praxis mit Labor in **Hamburg-Altona** mit vielfältigem Patientenstamm und eingearbeitetem Team abzugeben. Interessensangebote: **stevenfrie@googlemail.com** oder **0151 - 115 115 20**

Nürnberg

Langjährige etablierte, voll ausgest. digitale Praxis, 2 BHZ (+1) wegen Erkrankung abzugeben. E-Mail an: **infopraxis3@web.de** Tel. **0911-22 47 70**

Weserbergland

Langjähr. etabl. ertragssich. Praxis abzugeben, 3 BHZ, 120 qm, erweiterb. auf 240 qm, QM, TI, Valid, sehr gute zentr. Lage, Parkpl. **ZM 053429**

Dortmund 7 BHZ

attr. Lage, umsatzstarke Praxis/DVT, stabiles Team, hochwertiges Spektrum weg. Umzug flexibel. Im Mandantenauftrag **ZM 053472**

Mannheim 2-4 BHZ

gewinnstarke, etablierte, digit. Praxis auf 207qm in sehr gutem Stadtteil wegen Alter. Im Mandantenauftrag. **ZM 053468**

München-Ost

Schöne Praxis 3BHZ (4 möglich) in ausgezeichnete Lage und idealer Raumaufteilung (138qm) zu günstigen Konditionen umständehalber baldmöglichst abzugeben.

Kontakt **ZM 053428**

Mittlerer Schwarzwald

Stadt, langj. umsatzst. Mehrbeh-Praxis 220qm, zentral, nahezu konkurrenzlos, 5 BHZ+ZAL, erweiterbar, ges. ZA-Spektrum + Chir.+KFO, voll digitalisiert, Stellpl/Gar., ges. Infrastr. vorhanden, alle Schulen direkt vor Ort, Abgabe flexibel **ZM052959**

Heidelberger Innenstadt

kleine, alteingeführte Praxis 3 BHZ sucht Nachfolger/in. Übernahme mit vorheriger Anstellung erwünscht. **ZM052942**

Praxisabgabe Stuttgart Nordwestrand

Lang bestehende Praxis in bester Lage, 130 qm, 3 BHZ, Labor, aus Altersgründen dringend abzugeben.

Chiffre: **ZM 053439**

MR-Bied., 2 BHZ, OPG, Räume Kauf oder Miete, Flexibel, **z22@freenet.de**

Gelsenkirchen

ZA-Praxis, 2 BHZ. Zu günstigen Konditionen, flexibel abzugeben.

Tel.: **01573 8276713**

Viersen - Kempen 3-4 BHZ

sehr patienten- und umsatzstarke Px 180qm Fläche, 800 Scheine + 25% Privatpatienten, kompl. Team, langf. günstige Mietvertrag oder Kauf wg. Alter. Im Mandantenauftrag **ZM 053470**

Top Praxis in Bayern

www.die-zahnarztpraxis-weiden.de
Chiffre: **ZM 053125**

Bielstein/Wiehl, Köln 50 km

2-3 BHZ in guter Lage, sofort und günstig abzugeben.
o.schanz@paveas-dental.de

PRAXISGESUCHE

Sie kennen Ihr Ziel, wir wissen den Weg... mit Adviserio die Praxisabgabe steuern: **Wir suchen Praxen im Raum Süddeutschland i.A. von wachstumsstarken Partnern.**

Adviserio GmbH
Tel. **06227 - 84 295 29**
info@adviserio.de

Bundesweit Doppelpraxis

Große oder ausbaufähige Px ab 200qm in stadtnaher Lage von 2 qualif. Behandlern ab sofort gesucht. Bankbegleitung gesichert. Im Mandantenauftrag **ZM 053479**

Bayern / Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Peter Balonier, Tel. 0171 - 5159308**

Rhein-Main-Gebiet

existenzsichere Praxis mit 3-5 BHZ von erfahrenem Allround- Behandler für 2023 gesucht: Fläche ab 130qm. Im Mandantenauftrag **ZM 053478**

Bremen / Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2022 / 2023 gesucht. **ERBACHER Wirtschaftsdienste AG, Patrick Dahle, Tel. 0172 - 8372199**

Süddeutschland

Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis mit 3 Behandlungszimmern, erweiterbar auf 4-5, mit Stadtanbindung-kompl. Infrastruktur. Im Mandantenauftrag **ZM 053480**

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**

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**

PRAXEN AUSLAND

Lucern / 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@alge.ch, www.alge.ch**

Teneriffa Zahnarztpraxis und Haus in Puerto de la Cruz, Tel. 030 3476 5240

LUXEMBURG/ MOSEL !

Modernste deutsche Praxis mit High-Tech in Toplage sucht Nachfolge. Übertragene Erträge ohne Bürokratie - weltweit höchstes Pro-Kopf-Einkommen. Problemlose Einführung - Englisch willkommen. **luxemburg@magicdental.de**

Seychellen

Dt. ZÄ (59) plant nach erfolgreichen 10 Jahren in 2023 Abgabe ihrer modernen Praxis in Toplage. 2 BHZ, digitales RÖ, OPG + FRS, Laser + Scanner, kompl. Spektrum incl. KFO + Implantate. Bitte nur seriöse Zuschriften mit konkreten Vorstellungen zur Praxisübernahme an:

zahnarztpraxisseychellen@gmail.com

EDV

Solutio Lizenz Charly XL 6 Arbeitsplätze div Schnittst. mail: **solutio@mein.gmx**

PRAXISRÄUME

KFOneckar

[Chiffre-PA000524]



Zum Exposé

- + Schlüsselfertige Übergabe der Räumlichkeiten
- + Ausbau der Praxisfläche nach Kundenwunsch
- + Neubauprojekt mit großem Einzugsgebiet
- + Mehrere Fachpraxen im Zentrum

Facts: 180 qm, Kieferorthopädie, EG, sofort Verfügbar

Weitere Objekte und Räume auf dem dentalPRAXIS-Portal!

kontakt@dentalpraxis-portal.de



(Stand 11/2022)

PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

Polster Dental Service
 Bundesweit. Neubezüge von Bestuhlungspolstern. Alle Fabrikate.
 Tel. (0551) 79748133
 Fax (0551) 79748134
 www.polsterdentalservice.de

Miele Thermodesinfektor G 7831 (45cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7881 (60cm br.), Miele Thermodesinfektor G 7891 (60cm br. mit aktiver Trocknung), generalüberholt, validierbar, auf Wunsch mit Miele Vorteilspaket Korbausstattung incl. Lieferung zu verkaufen. **Tel.: 05271/2620, info@waschrasch.de**



Sonderangebot zum Jahresende

Dentalmikroskop

Zeiss OPMI Pico
 Neugeräte/Ausstattungsgeräte/
 Gebrauchtgeräte mit Garantie

Medisa GmbH
 Herr Sieber 0172/3939766
 g.sieber@medisa.de

+ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
 + Praxisauflösungen - Praxis-Vermittlung
 + Modernisierungsprogramme
 www.Bohmed.de
 Telefon 04402 83021

Austauschschläuche · Saugschläuche

FLEXXISHOP.DE
 Ihr Dentalschlauch-Profi

**Austauschschläuche
 in Top-Qualität
 > 50% sparen**

- 1 Jahr Flexxishop Garantie
- Sirona, Kavo, etc. ständig auf Lager
- Technische Hotline
- Express-Lieferservice



Untergasse 7 a · 65527 Niedernhausen
 Fax: 06127 700 39 32

Tel.: 06127 700 39 33
 www.flexxishop.de

An/Verkauf von Praxis/Laborgeräten
 Tel. (0961) 31949 www.second-dental.de

FRANK MEYER
 www.FRANKMEYER-DENTAL.DE
 REPARATUR-SERVICE ALLER ART WINKELSTÜCKE UND TURBINEN

Kundendienst-Center

Telefon: 0 61 23 - 740 10 22 | Fax: 0 61 23 - 740 69 38 info@frankmeyer-dental.de
FRANK MEYER 3B GmbH
 Im Grohenstück 2 im Gewerbegebiet, 65396 Walluf/Rheingau
 Die älteste Dentalfirma vom Gründer geführt 1958-2019

Online first. Sprechen Sie uns an!

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

KFO Mikrona Orthora 200 Stuhl

mit neuer Speifontäne, OP-Lampe, MM, ZEG, 3-Funktionsspritze, Dürr Absaugung. Polster und Stuhlfarbe nach Wahl. **22.800,-€**

Dürr Tower

mit 2-Zylinder Kompressor, VS900 Absaugung, Aggregate generalüberholt. **7.980,-€**

Preis incl. Anlieferung und Montage. 2 Jahre Garantie.
 Tel: 0151/64591375, dental-handel@gmx.de

media Dental
 Das etwas andere Dental Depot
 • Bundesweite Praxisübernahmen
 • Ständig wechselnde Angebote
 • Allround Service: Hand- / Winkelstücke, Kleingeräte, Behandlungseinheiten
 Ob Neu oder Gebraucht...
 Wir sind Ihr Partner für Ihre Zahnarztpraxis!
 Tel: 0511 - 642 147 41
 www.media-dental.de

ANZEIGEN- SCHLUSSTERMINE

zm-RUBRIKANZEIGENTEIL

Für Heft 1/2 vom 16. 11. 2023 am Donnerstag, dem 15. 12. 2022

Für Heft 3 vom 01. 02. 2023 am Donnerstag, dem 05. 01. 2023

Für Heft 4 vom 16. 02. 2023 am Donnerstag, dem 19. 01. 2023

Für Heft 5 vom 01. 03. 2023 am Donnerstag, dem 02. 02. 2023

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@aerzteverlag.de

Tel.: (0 22 34) 70 11-290



SEHR GEEHRTE CHIFFRE-INSERENTEN,

Immer wieder beklagen sich unsere Leser darüber, dass Zuschriften auf Chiffre-Anzeigen unbeantwortet bleiben. Häufig werden auch eingereichte Unterlagen nicht zurückgeschickt. Wer Zeit, Mühe und Kosten in eine Zuschrift auf Ihre Anzeige investiert hat, erwartet eine Reaktion, und sei sie auch negativ. Bleibt diese aus, überträgt sich die Unzufriedenheit auf uns. Manches Mal geraten wir in den Verdacht, die Zuschriften nicht korrekt weitergeleitet zu haben.

Daher appellieren wir an Sie: Geben Sie den Interessenten für Ihr Angebot auch dann eine Antwort, wenn Sie die bei Ihnen eingehenden Zuschriften nicht verwenden können, und senden Sie Ihnen überlassene Unterlagen an den Absender zurück.

Wir danken Ihnen im Namen unserer Leser.



zm Zahnärztliche Mitteilungen
 Anzeigendisposition / Offertenservice

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN



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

*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften
 **Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)

Markus Poniewas, seit 1985 Partnervermittler.

An einen älteren Herrn... Bildhüb. Zahnärztin, 62/170, eine natürliche, liebev. Witwe, warmherzig + sympath., mit mädchenhafter Figur, sanft, gefühl- + liebevoll, sehr zärtlich + anlehnungsbedürftig, sucht e. sympath. Mann (gerne älter), der spontan, ehrl. + zuverläss. Ist. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Charm. Architekt, 66/185, Dr. Ing., Wwer, gepfl., charm. + naturverb., sucht gern lachende Partnerin. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Musischer Prof. Dr. med., 53/184, Witwer, sympath. + charm., reise-freudig, sucht neues Glück. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Stattl. Internist, 47/189, sehr sympath., liebevoll + zärtl., o. Anhg., naturverb., sucht sympath., schlk. Partnerin. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Tina, 41/172, Oberärztin, bildhüb., schlk. Figur, natürl., sportl., romantisch, o. Anhg., sucht niveauv. Partner (bis 60). Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Unternehmer der Extraklasse, 59/181, Akadem., attrakt., humorv., charm., Kulturinteress., sucht Partnerin. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Partnersuche mit Ernestine
Exklusiv & hochklassig
Wählen Sie 0800 - 4444471
www.pvernestine.de

An eine ältere Dame... Charm. Witwer, 73/178, Vorstand der dtsh. Bundesbank a.D., Dr. Dipl. Volksw., schlk, attrakt., sympath. Kavalier der alten Schule, weltgerüst, wünscht e. Neuanfang ohne Einengung, bei getr. Wohnen. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

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!)

Kinderärztin, 55 J., blonde Traumfrau, bildhüb., schlk, sportl., mit liebev. Wesen, zärtlich + romantisch, sucht niveauv. Mann (gerne älter). Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Susanne, 49 J., hüb. Apothekerin, liebe Witwe, natürl., mit süßem Lächeln, sanftmütig + anschniegsam, suche e. Mann, der Gefühle zulässt. Gratisruf **0800-222 89 89** tgl. 10-20 h, **PV-Exklusiv.de**

Sie, Dr. Bilogie, 35 J. sucht Partner für dauerhafte Beziehung. Raum FFM. Email: ttalisa@web.de

VERSCHIEDENES

ACAD WRITE



Wissenschaftliche Texte, Publikationen und statistische Auswertungen

acad-write.com

030 577 005 82

Erfahrung seit 2004



Die Protrusionsschiene für Alle ist da!

Nicht Schnarchen ist en Vogue ... und das als Kassenleistung.

INTERESSIERT?
 Dann rufen Sie uns an: +49 (0) 89 61 100 056

 **Dentalstudio**
 Ztm. Anita Moosbauer

Buddhataik Zahnärzte

Praxisland bietet ungangbare Hochgebirge aller Art? Neu im Job und der Weg diffus? Familie am Start und die Praxis ruft? Überfordert von der Gesamtsituation? Zugewandtes und humorvolles Coaching von erfahrener Zahnärztin mit langjähriger eigener Praxis, Gesprächsausbildung - und Erfahrung. Online oder live. Junge Leute gern gesehen!

schindelbauer@zahnarzt-spielberg.de
 Tel: 072022105

Antike Sammlung wegen Praxisaufgabe gegen Gebot abzugeben

Walrosszahn-Elfenbein-Kautschukprothesen, Instrumente, Zahnlinien usw. Bitte Bildmaterial anfordern.

Kontakt ZM 053260

Briefmarken und Münzen

Ob Sie eine Einlieferung für unsere Auktionen vornehmen oder sofort gegen bar verkaufen wollen - auch an Ihrem Wohnort -, wenden Sie sich an die richtige Adresse:

AIX-PHILA GmbH

52062 Aachen, Lothringerstr. 13,
www.aixphila.de, Tel. 0241/33995

ANZEIGENMANAGEMENT

Wir sind für Sie da!

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

 **Deutscher**
Ärzteverlag

Die Vielfalt der MKG-Chirurgie übersichtlich und aktuell

- NEU: QR-Codes scannen und Lernvideos anschauen!
- Optische Hervorhebung von Kern begriffen und Merksätzen erleichtern das Lernen
- Marginalspalten mit Stichworten zur schnellen Orientierung
- Lernrelevante Internetlinks

2. vollständig überarbeitete und erweiterete Auflage 2015, 365 Seiten,
 159 Abbildungen in 276 Einzeldarstellungen, 42 Tabellen, ISBN 978-3-7691-3414-8
 broschiert € 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

STUDIENBERATUNG

Kostenloses Videoseminar
 mit RAin Düsing + RA Achelpöhl

STUDIENPLATZKLAGE

Mi 30. Nov. 2022, 18 Uhr

Nach Anmeldung per Mail
 erhalten Sie die Zugangsdaten.

Duesing@meistererst.de



Foto: the_mist – stock.adobe.com

Keep smilin'!

In diesen Tagen gibt es oft wenig zu lachen. Überall nur Krise: Energiekrise, Ukraine Krise, Klimakrise ... Vom Gesundheitswesen ganz zu schweigen. Grund zur Freude bietet die allgemeine Nachrichtenlage kaum. Außerdem steht der Winter vor der Tür. Beschwingte Sommerabende mit Freunden rücken in weite Ferne. Stattdessen ab dem frühen Nachmittag Dunkelheit. Was also tun, damit die Stimmung nicht gänzlich in den Keller geht?

Ein Wissenschaftsteam aus 19 Ländern hat sich jetzt noch einmal der „Facial Feedback Hypothesis“ angenommen. Die besagt, dass Gesichtsausdrücke unser emotionales Erleben beeinflussen. Also dass Lächeln gute Laune macht – unabhängig davon, ob es aufgesetzt ist oder nicht. Schon 1988 zeigte eine bahnbrechende Studie zum Gesichtsfeedback, dass Menschen Comics lustiger finden, wenn sie einen Stift zwischen den Zähnen halten, ohne dass ihre Lippen ihn berühren (was angeblich die gleichen Muskeln aktiviert wie ein Lächeln). Doch 2016 versuchten 17 verschiedene Labore, diese Ergebnisse zu wiederholen – und scheiterten, was die Hypothese in Zweifel zog.

Jetzt ist man die Sache noch einmal mit 3.878 Probanden nachgegangen.

Kernaussage: Selbst bewusstes Lächeln (etwa nach Aufforderung) sorgt für Glücksgefühle. Allerdings waren die zu messenden Effekte nur recht klein. So vermutet man etwa bei dem Stift-Experiment, dass die Muskelspannung für „Beißen“ die Konstellation für „Lächeln“ überlagert.

Aber das ist besser als nichts, oder? Die Mundwinkel nach oben zu ziehen, kostet nix, ist nebenwirkungsfrei, überall realisierbar und lässt einen in aller Regel sogar besser aussehen. Natürlich sollte man dabei besser nicht in ein debiles Dauergrinsen verfallen. Aber etwas mehr seine Zähne zu zeigen schadet nicht. Und wenn dann auch noch ein Lächeln zurückkommt ...

Eigentlich eine Binsenweisheit, aber wenn es wissenschaftlich auch noch untermauert wird, umso besser. Also, von dieser Stelle aus ein klares Plädoyer für mehr aktives Lächeln – selbst wenn's unecht ist. Keep smilin'!

Coles, N.A., March, D.S., Marmolejo-Ramos, F. et al.:

A multi-lab test of the facial feedback hypothesis by the Many Smiles Collaboration. *Nat Hum Behav* (2022).

<https://doi.org/10.1038/s41562-022-01458-9>

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
ZM 23/24 ERSCHEINT AM
1. DEZEMBER 2022



Foto: reineg_adobe.stock.com

ZAHNMEDIZIN

DEUTSCHER ZAHN- ÄRZTETAG 2022

Kritisch hinterfragt:
Ethik – Biologie – Sport



Foto: Blueminiu_adobe.stock.com

POLITIK

AUSTAUSCH ODER UPDATE?

Der Zoff um den Konnektor:
Wie geht es für die Praxen weiter?

ELISABETH FUTTERLIEB AUSSERGEWÖHNLICHE ACRYLMALEREI

EDITION

Deutscher Ärzteverlag

Mit ihrer bilateralen Branchenkompetenz weiß die Zahnärztin Dr. Futterlieb die Zahnmedizin und die Kunst sinnvoll miteinander zu vereinen. Sie ist Gewinnerin des Young European Talent Awards 2019 und stellt ihre Werke international aus. Sie kreiert eindrucksvolle Werke – ob abstrakt mit Deko-Blattgoldelementen oder „woman art“ auf Buchseiten.



Balloon

Bildmaß: 100 x 70 cm
Acrylmalerei auf Buchseiten (Mixed Media)
Serielles Unikat

Preis: € 2.380,-

One million touches

Bildmaß: 100 x 70 cm
Acrylmalerei mit Deko-
Blattgoldelementen veredelt
Serielles Unikat

Preis: € 2.499,-



Facility

Bildmaß: 100 x 70 cm
Acrylmalerei auf Buchseiten (Mixed Media)
Serielles Unikat

Preis: € 2.380,-

Entdecken Sie die vielfältige Fülle der Kunst und tauchen Sie ein in die exklusive Welt der EDITION.

Für Ihre Bestellung

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle:

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt.. Wir beliefern Sie versandkostenfrei.

_ Expl. Balloon € 2.380,-
_ Expl. One million touches € 2.499,-
_ Expl. Facility € 2.380,-

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
E-Mail-Adresse

.....
Datum / Ort

.....
Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Sie haben ein 14tägiges Widerrufsrecht. Rücksendungen nur unversehrt
und ausreichend frankiert. Lieferung mit Rechnung.

*Auf der Suche nach
der neuen*

M 1



HANDFEST.
BEWÄHRTE BEDIENUNG.
HOCHWERTIG.
LED-LICHT.
SOLIDE & ROBUST.
MODERN.
LANGLEBIG.
ALLES NEU!

UVP des Herstellers: 27.030,00 €
Einheit ohne Monitor,
inkl. Amalgamabscheider

SONDERPREIS:
22.900,00 €

Preise zzgl. MwSt.

Referenzen anfordern: 0 61 23 - 10 60

Ansprechpartner: Uwe Zuth, Walter Meyer



K2 Angebotspreis:
15.970,00 €
zzgl. MwSt
3 Jahre Garantie



Dental-S GmbH
www.dental-s.de