

# zm

## BZÄK-Werkzeugkasten zur GOZ

Solange es keinen neuen GOZ-Punktwert gibt, können Sie die Teuerung rechtssicher nur über § 2 ausgleichen.

**SEITE 26**

## S3-Leitlinie Kompositrestaurationen

Evidenzbasierte Empfehlungen zur Überlebensrate und Restaurationsqualität von Kompositrestaurationen

**SEITE 54**

## Viertes Bürokratieentlastungsgesetz

Die meisten Unternehmen glauben nicht an spürbare Erleichterungen. Wie ist die Lage in den Zahnarztpraxen?

**SEITE 70**

100 JAHRE DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND

## Der lange Weg zur Parität



zm  
STARTER

ab Seite 78



Reinigung und Desinfektion halten Ihr Saugsystem frei von Ablagerungen und infektiösen Keimen. DÜRR DENTAL hat die Lösungen.

VON  
OBEN  
BIS  
UNTEN

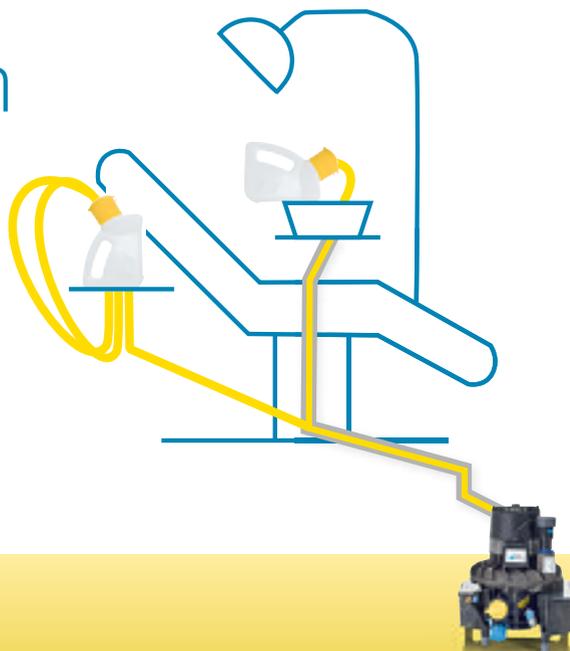


# Einfach zum sicheren Saugsystem



[www.duerrdental.com/saugsystem-check](http://www.duerrdental.com/saugsystem-check)

Jetzt  
kostenlos  
Saugsystem  
checken  
lassen



Sichere Saugleistung  
von ca. 300 l/min

Orotol® plus und MD 555 cleaner sichern die Saugleistung Ihrer Sauganlage. Eine Sauganlage kann Aerosolbildung nur verhindern, wenn am großen Handstück eine Saugleistung von rund 300 l/min anliegt. Falls Verunreinigungen die Saugleistung mindern, bringen die Desinfektionslösung Orotol® plus und der Spezialreiniger MD 555 cleaner Ihre Sauganlage wieder in den grünen Bereich. Machen Sie den Check. [Mehr auf www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

**DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM

# Gleiche Rechte sind nicht gleiche Chancen

Der Deutsche Ärztinnenbund hat kürzlich seinen 100. Geburtstag gefeiert. Wie das mit Jubiläen so ist: viele Reden, reichlich Sekt und hübsche Fotos. Doch hier liegt der Fall etwas anders. Der DÄB war vor 100 Jahren absoluter Vorreiter für die Berufsrechte von Ärztinnen und Zahnärztinnen. Und das in einer Zeit, in der Frauen in der (Zahn)Medizin noch die absoluten Exotinnen waren. Seitdem hat sich glücklicherweise extrem viel getan. Beim Medizin- und Zahnmedizinstudium bilden Frauen inzwischen die Mehrheit. Diese „Feminisierung“ wurde teilweise als Bedrohung wahrgenommen – natürlich fast ausschließlich von den Männern im Berufsstand. Auch das ist – zumindest zu einem recht großen Teil – inzwischen nicht mehr der Fall. Na, dann ist doch alles tutti, oder nicht?

Nein, mitnichten. Zwar sind Frauen inzwischen in ihrer Berufsausübung gleichberechtigt und anerkannt. Aber gleiche Rechte und Pflichten bedeuten nun mal nicht automatisch auch gleiche Arbeitsbedingungen und Chancen. Denn wenn sich eine Frau für ein Kind beziehungsweise eine Familie entscheidet, führt das einerseits häufig zu einem späteren Berufseinstieg, andererseits bleibt in Sachen Kinderbetreuung oft immer noch sehr viel an den Frauen hängen – auch wenn sich diesbezüglich einiges getan hat. Eine andere riesige Baustelle, die sich aus Demografiegründen noch ausweiten wird, ist die häusliche Pflege. Denn die Pflege alter und kranker Eltern und Schwiegereltern ist zu einem großen Teil immer noch Frauensache. Dies mit einem herausfordernden Beruf wie Zahnärztin oder Ärztin in Einklang zu bringen, ist häufig eine Zerreißprobe. Hier müssen sukzessive Rahmenbedingungen geschaffen werden, die dies zusammen ermöglichen.

Und der andere Bereich, wo noch viel passieren muss, sind die Aufstiegschancen von Frauen in die Spitzenpositionen des Gesundheitswesens: Das betrifft Kliniken, Universitäten und Selbstverwaltung gleichermaßen. Um es deutlich zu sagen: Hier geht es auch um Posten und Macht. Beides wird nicht gerne abgegeben. Wobei sich auch hier etwas bewegt – wenn auch (zu) langsam. Es gibt also noch genug zu tun. Grund genug für die zm, sich in dieser Ausgabe mit dem Jubiläum des DÄB und seiner Wirkung auf den Berufsstand zu beschäftigen. Und wenn jetzt jemand fragt, was der DÄB mit Zahnärztinnen zu tun hat: Weil er Zahnärztinnen immer schon ausdrücklich eingebunden hat und dies bis heute tut, was keine Selbstverständlichkeit ist.

In dieser Ausgabe und der nächsten Ausgabe stellen wir außerdem die neue, umfassendere S3-Leitlinie zu Kompositrestaurationen vor. Sie erweitert die S1-Handlungsempfehlung „Komposit im Seitenzahnbereich“ von 2016 deutlich und liefert evidenzbasierte Empfehlungen, die den Wissensstand zur Überlebensrate und Restaurationsqualität von Kompositrestaurationen in verschiedenen

Indikationsklassen abbilden und konkrete Handlungsempfehlungen für die Anwendung geben.

Daneben finden Sie in dieser Ausgabe wieder unsere zm-Starter-Seiten. Wir stellen zwei Studienfreundinnen vor, die zusammen eine Praxis übernommen haben. Sie erzählen, weshalb sie keine Sorgen haben, dass ihre Freundschaft im Praxisalltag auf der Strecke bleiben könnte. Und damit es bei Praxispartnerschaften nicht irgendwann zum großen Knall kommt, sollten klare Absprachen und schriftliche Vereinbarungen getroffen werden. Worauf dabei zu achten ist, erklären unsere Expertinnen.

Viel Spaß bei der Lektüre



**Sascha Rudat**  
Chefredakteur



# 18

## Praxistipps mit Komposit – Teil 2: Reparaturen in der mobilen Zahnmedizin

Wie die Standardarbeitsabläufe bei der Reparatur unterschiedlicher Werkstoffoberflächen mit Komposit angepasst werden können



# 62

## 30 Jahre LKG-Operationen in Indien

Ein Bericht über die Anfänge in Padhar, über Begegnungen, die zahlreichen Herausforderungen und die kleinen oder großen Erfolge

# Inhalt

### MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

### POLITIK

- 14 **33. Sächsischer Fortbildungstag**  
Der zerknirschte Patient
- 16 **65. Bayerischer Zahnärztetag**  
„Volle Power für die Freiberuflichkeit“
- 26 **Gebührenordnung für Zahnärzte**  
BZÄK veröffentlicht „Werkzeugkasten“ zu § 2 der GOZ
- 42 **Bericht der Zahnärztlichen Patientenberatung**  
Vulnerable Gruppen benötigen individuelle Beratungsangebote

- 48 **Studie der Konrad-Adenauer-Stiftung**  
Freie Arztwahl nur noch gegen Aufpreis?
- 50 **Verschiebebahnhof zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung**  
Ein GKV-Mitglied zahlt 740 Euro im Jahr für versicherungsfremde Leistungen!
- 67 **Repräsentative Befragung der Stiftung Gesundheit**  
Warum Ärztinnen und Ärzte nicht mehr für die Prävention tun
- 70 **Deutschlandweite repräsentative Befragung zur Bürokratiebelastung**  
Viele Unternehmen glauben nicht ans Bürokratieentlastungsgesetz

- 44 **Geschlechtsspezifische Unterschiede**  
Der Massetermuskel wächst vor allem bei knirschenden Männern
- 52 **S3-Leitlinie „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“**  
Teil 1: Indikationen für Kompositrestaurationen

### TITELSTORY

- 32 **100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund**  
Parität bleibt das Dauerthema
- 36 **Interview mit DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß**  
„An vielen Stellen fehlt immer noch der weibliche Blick!“
- 38 **Interview mit Dr. Angelika Brandl-Riedel, Zahnärztin und Schriftführerin im DÄB**  
„Als Verband ist man eine Marktmacht und wird gehört!“

### ZAHNMEDIZIN

- 18 **Praxistipps mit Komposit – Teil 2**  
Reparaturen in der mobilen Zahnmedizin



TITELSTORY

# 32

## 100 Jahre Deutscher Ärztinnenbund

Wie weit ist die Gleichberechtigung in der Medizin und Zahnmedizin? Was über die Jahre erkämpft wurde und was noch fehlt.



# 80, 83

## Praxisübernahme mit der besten Freundin

Kann das gutgehen? Was es braucht, damit aus Freundschaft eine funktionierende Praxisgemeinschaft werden kann.

Theifoto: Simple Line - stock.adobe.com

### PRAXIS

- 22 Investieren in Betongold – Teil 3**  
Wie kann die Praxisimmobilie später verwertet werden?
- 30 Berufsgericht Münster**  
Ohne Notdienstvertretung droht ein Ordnungsgeld
- 40 Landesarbeitsgericht Mecklenburg-Vorpommern**  
Erst kündigen, dann krankschreiben lassen und kassieren? Nichts da!
- 74 Landgericht Düsseldorf**  
Schnellere Arzttermine gegen Geld sind unzulässig

### MEDIZIN

- 28 Eine Welt voller Mikroben und Bakterien**  
Biodiversität auf der Zahnbürste
- 45 Studie der MedUni Wien**  
Nanoplastik kann Wirkung von Antibiotika beeinträchtigen

### GESELLSCHAFT

- 46 Im Einsatz mit den German Rotary Volunteer Doctors**  
Warum ich in Nepal eine Zahnklinik aufbaute
- 62 Ein Bericht über das Hilfsprojekt in Padhar**  
30 Jahre LKG-Operationen in Indien
- 68 Health Insight Survey in GB**  
Fast die Hälfte aller Briten hat keinen NHS-Zahnarzt
- 76 Baumpflanzaktion der Heilberufe**  
Zahnärzte helfen dem maroden Harz

### ZM STARTER

- 78 Praxismarketing für eine ökologische Praxis**  
Spezialisierung gekonnt verpackt

### **80 Praxisübernahme mit der besten Freundin**

„Zwischenmenschlich hat es einfach gestimmt!“

### **83 Praxispartnerschaften**

Vertrauen ist gut, Verträge sind besser

### **86 Wie beeinflussen Lehrmethoden den Lernerfolg?**

Jeder büffelt so vor sich hin

### MARKT

#### **88 Neuheiten**

### RUBRIKEN

- 10 Ein Bild und seine Geschichte**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 75 Persönliches**
- 77 Impressum**
- 102 Zu guter Letzt**

# 25 Jahre Selbstwirksamkeit

Die Geschichte wird so erzählt: 1996 saßen zwei Männer abends an einer Hotelbar in Bad Salzuflen. Der eine Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, später der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), der andere Prof. Dr. Burkhard Tiemann, Jurist und langjähriger Hauptgeschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Beide standen unter dem Eindruck einer gerade beendeten berufspolitischen Veranstaltung, in der Zahnärzte mit Politikern zu Budget-Problemen diskutiert hatten und in beider Augen gnadenlos untergegangen waren. Weitkamp erinnert sich: „Es wurde schwadroniert ohne Kenntnis und Verständnis der Gesetze, Gesetzlichkeiten und Prozesse in der Politik [...] und insbesondere in der Gesundheitspolitik.“

## Die AS wird gegründet

Weitkamp und Tiemann war an dem Abend klar, dass es so nicht weitergehen konnte. Wer immer das Wort für den Berufsstand ergriff, sollte besser vorbereitet sein, die Fakten kennen, Verhandlungs- und Rhetoriktraining erhalten haben und die betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge einer Praxis verstehen. An dem Abend wurde die „Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement“ – kurz AS – aus der Taufe gehoben. Und Weitkamp fand

sofort Mitstreiter in den Landes Zahnärztekammern Niedersachsen und Bayern. Das Angebot sollte sich an alle diejenigen richten, die berufspolitisch aktiv waren oder dies für die Zukunft planten, aber auch an alle, die ihren Beruf im gesellschaftlichen Netz besser verstehen wollten. Das Curriculum begann 1999 und gliederte sich in vier Semester, aufgeteilt in mehrere Module, die von den Trägern organisiert wurden. Tiemann war der erste wissenschaftliche Leiter der AS und blieb es, bis ihm 2017 der Autor dieser Zeilen nachfolgte.

Das Baby von 1996 ist zu einer angesehenen Akademie herangewachsen. In 25 Jahren haben 300 Kolleginnen und Kollegen das Studium absolviert, ihre Namen lesen sich wie das Who's who der zahnmedizinischen Standespolitik. Dabei sind Kammer- und KZV-Angehörige so gemischt wie es die Trägerorganisationen inzwischen sind: 8 KZVen und 11 Landes Zahnärztekammern. Die Schirmherrschaft üben BZÄK und KZBV aus.

## Braucht es eine AS heute noch?

Wenn die AS zur Jahrtausendwende wichtig war, so ist sie heute unverzichtbar und das aus vier Gründen:

1. Die Möglichkeit, die Geschicke des eigenen Berufs in leistungsfähigen Strukturen steuern zu dürfen, ist ein hohes Gut, das es zu verteidigen gilt. Natürlich versetzt Standespolitik keine Berge, erreicht aber doch viel mehr als der Stammtisch meint. Leider gilt auch hier „There is no glory in prevention“: Alles, was gelöst oder verhindert wurde, ist schon wieder vergessen.

2. Gute Standespolitik war nie ein „Kann ich schon“-Projekt. Früher mag noch akademischer Zorn überzeugend gewesen sein, die heutige Politik jedoch ist immun dagegen. Ohne ein grundlegendes Verständnis der Zusammenhänge und ohne gangbare Lösungsvorschläge bewegt sich heute nichts mehr.
3. Kammern und KZVen sind unterschiedliche Strukturen mit verschiedenen Aufgaben. Von außen betrachtet sind wir aber die – gemeinsame – Stimme der Zahnmedizin. Der Grundgedanke der AS, junge Standespolitikerinnen und -politiker aus allen Strukturen an einen Tisch zu bringen, hilft sehr für das gegenseitige Verständnis und die Verpflichtung, gemeinsam am gleichen Ende vom Seil zu ziehen.
4. Kaum ein Beruf hat in den letzten 30 Jahren so eine Transformation hingelegt wie die Zahnmedizin. Aus Nachsorge wurde Vorsorge, aus Prothetik Paro und aus analog wurde digital. Wenn den Älteren das nicht immer gefällt, müssen sich die Jungen einbringen, weil es ihre Zukunft ist. Dafür ist die AS das Podium.

Stammtische gibt es immer seltener. Die Zahnmedizin muss schauen, dass nicht irgendwann jeder und jede für sich arbeitet. Und dann kaum noch untereinander gesprochen wird. Die AS ist eine Struktur für das Miteinander und sollte so auch ein Impuls dafür sein, wieder das Miteinander im Beruf zu suchen.

**Prof. Dr. Christoph Benz**  
Präsident der Bundeszahnärztekammer



# VSXE® ONE – EINZIGARTIGE MATERIAL-KOMBINATION FÜR EINFACHES HANDLING UND HÖCHSTE PRÄZISION

**PRÄZISIONSABFORMUNG**

» **VSXE® ONE – meine neue  
NUMMER EINS** für die sichere Fixierung  
von Implantatpfosten und Primärkronen  
bei der Monophasen-Abformung. «

**MEHR INFORMATIONEN  
ZUM PRODUKT**



Verändertes  
Kartuschensystem

  
**KETTENBACHDENTAL**  
Simply intelligent



Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

# Leserforum

SOZIALVERSICHERUNG

## Raus aus der GKV-Falle!

Zum Titelthema „Gesetzliche Krankenversicherung: Tickt die GKV noch richtig?“ in zm 20/2024, S. 32–37

Im Prinzip konkurrieren im Staat immer zwei Systeme: Eigenverantwortung vs Staatskontrolle. Im freiheitlichen Staat bemüht man sich um Ausgewogenheit. In Planwirtschaften soll es der Staat lenken. Das ist und bleibt höchst insuffizient in allen Punkten. In der Gesundheitspolitik bemerken nun wohl auch die letzten (siehe Artikel), dass mehr Eigenverantwortung erforderlich wird. Es ist ein Treppenwitz, dass die Planwirtschaftler der GKV nun die Bedingungen für mehr Eigenverantwortung „regeln“ wollen. Dabei wollen sie den „Ballast“ der Planwirtschaft aber weiter mitschleppen. Der Solidargedanke ist wie bisher nicht aufrechtzuerhalten, wenn immer mehr nicht einzahlen und immer mehr geleistet werden soll, das keiner effizienten Kontrolle unterliegt



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

und – nicht gerecht bezahlt wird. Das weiß, so glaube ich, wohl die Mehrheit; es auszusprechen trauen sich die wenigsten.

Stattdessen sollen die Bürgerversicherung (da geistert immer noch die Vorstellung der nicht nutzbaren „Beamtenbeiträge“ herum ...), die Vermögenssteuer oder staatliche Lenkung über das „Forschungsdatengesetz“ (einer Umschreibung der Kontrolle durch den Staat und seine Institutionen) oder auch durch die ePA (mit noch mehr Kontrollen der Leistungserbringer durch die falschen Systemkontrolleure) die Wende bringen. Ich glaube, es helfe schon viel, wenn man sich trauen würde, ein radikales Konzept auszusprechen: Jeder ist seiner Gesundheit eigener Schmied und muss dafür körperlich, mental wie finanziell Vorsorge leisten, so wie er/sie kann. Dadurch entstehen Kontrolle und Effizienz. Wir brauchen einen starken provozierenden neuen Pol in der Diskussion ohne Sprechverbote. So kann man um einen Kompromiss und Ausgewogenheit ringen, so wie ich es oben darstellte. Aber wenn man nur an einem Pol die Welt sich drehen lässt, bleibt man in seiner Blase, die nicht mehr funktioniert.

**Stefan Verch**  
Berlin

# ICX

DAS FAIRE  
PREMIUM  
IMPLANTAT-  
SYSTEM.

# DIE NR. 1 IM VALUE MARKT IN DEUTSCHLAND

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

## WECHSELN SIE JETZT!



# ICX

DAS FAIRE  
PREMIUM  
IMPLANTAT-  
SYSTEM.

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

BE SMART. BE ICX.

**medentis**  
medical

## EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Foto: YouTube-booba | 234

**D**avid DeVore ist der wohl bekannteste Knirps im Ketaminrausch, den das Internet je gesehen hat. Heute kann sich der 23-Jährige sein Studium damit finanzieren, dass 2009 ein knapp zweiminütiger Videoclip von ihm bei YouTube landete. Im Mai 2008 musste dem damals Siebenjährigen aufgrund einer Hyperdonte Zahn 21 gezogen werden. Vor der OP hatte der Bub so viel Bammel, dass Vater David beschloss, alles zu filmen, um seinem Sohn später zeigen zu können, wie unnötig diese Ängste waren. Als aber auf dem Heimweg die dissoziative Wirkung des Anästhetikums voll reinkickte, hielt Dad immer noch drauf.

Sichtlich benommen und lallend beschreibt Sohn David seine Doppelbilder („You have four eyes“), fragt „Is this real life?“ oder schreit los, um zu beweisen, dass er nicht müde ist. Im Familienkreis avancierte das Video zum Garant für Lacher vor dem heimischen Fernseher. Und so lud Vater David DeVore das Video Monate später für Freunde und Bekannte bei YouTube hoch. Über Viewers von außerhalb machte er sich keine Gedanken.

Doch nach zwei Tagen hatte das Video 10.000 Klicks, nach fünf mehr als fünf Millionen. Dass die Familie zu Morning-Shows eingeladen wurde, pushte den Hype zusätzlich. Heute sind es mehr als 142 Millionen Aufrufe. Zum Glück folgte Vater David einem Tipp und aktivierte schon nach den ersten Tagen die Schaltfläche zur Monetarisierung. Das brachte der Familie allein bis 2010 – bei damals 54 Millionen Klicks – „eine niedrige sechsstellige Summe“ ein. Doch die DeVores wurden in der Folge nicht nur an YouTubes Werbeeinnahmen beteiligt, sondern auch an Lizenzgebühren und Gewinnen aus Merchandising-Artikeln.

Seit drei Jahren versteigert Sohn David zudem erfolgreich Clips von „David after Dentist“ als sogenannte Non-Fungible Token (NFT) auf der Plattform Foundation. Wer in digitale nicht-austauschbare Wertmarken investieren will, sollte jetzt mitsteigern. Zwei NFTs sind aktuell verfügbar (<https://foundation.app/@davidafterdentist>). Bezahlt wird in der Kryptowährung Ethereum. Startgebot: jeweils umgerechnet 24.200 Euro. *mg*



# im Dialog

## **DIGITALE STAMMTISCHE**

Der Startpunkt für Ihre digitale Transformation

**HIER AN-  
MELDEN**



Entdecken Sie unsere fünf kostenlosen Online-Events für Behandler und Praxismitarbeiter! Profitieren Sie von der digitalen Expertise unserer Dental-Experten in der Digital- und Scanner-Technologie. Ob erfahrene IOS-Anwender oder Teams am Anfang ihrer digitalen Reise – wir freuen uns auf den Austausch mit Ihnen!

[permadental.de/digitale-stammtische](https://permadental.de/digitale-stammtische)

LEBENSZUFRIEDENHEIT IN DEUTSCHLAND

# Die glücklichsten Menschen leben in Hamburg

**Der neue Glücksatlas für Deutschland zeigt: Die Lebenszufriedenheit der Deutschen ist auf Vor-Corona-Zeiten gestiegen und hat wieder das Niveau der 2010er-Jahre erreicht. Und: Die Menschen in Hamburg sind im Ranking der Bundesländer am glücklichsten.**

Die Lebenszufriedenheit der Deutschen hat einen deutlichen Sprung nach vorn gemacht. Das ergab der neue Glücksatlas 2024, eine regelmäßige wissenschaftliche Studie unter der Leitung von Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Universität Freiburg. Hamburg löst in diesem Jahr Schleswig-Holstein als zufriedenste Region Deutschlands ab.

Die Lebenszufriedenheit in Deutschland ist 2024 der Erhebung zufolge im Vergleich zum Vorjahr um 0,14 Punkte gestiegen und liegt nun bei durchschnittlich 7,06 Punkten – auf einer Skala von 0 („überhaupt nicht zufrieden“) bis 10 („vollkommen zufrieden“). Damit erreicht die Zufriedenheit der Deutschen wieder das Niveau der 2010er-Jahre. Seit dem Tiefpunkt im Jahr 2021, als der Wert bei nur 6,58 Punkten lag, ist ein Anstieg um insgesamt 0,48 Punkte zu verzeichnen. „Wir haben die Corona-Folgen weitgehend überwunden, und auch die Auswirkungen der Inflation gehören der Vergangenheit an“, sagte Raffelhüschen.

Dabei ist die Lebenszufriedenheit 2024 laut Glücksatlas vor allem bei den Personen stark gestiegen, die während der Corona-Pandemie besonders belastet waren: Bei Alleinlebenden (+0,33 Punkte), bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (+0,26) sowie bei berufstätigen Müttern (+0,16). Zum Anstieg der Lebenszufriedenheit trugen auch die hohen Tarifabschlüsse und der Rückgang der Inflation bei, heißt es.

Allerdings blieb die Familienzufriedenheit weiter hinter dem Vor-Corona-Niveau zurück, so die Erhebung. Familien kämpfen demnach nach wie vor nicht nur mit den Folgen der Pandemie, sondern gleichzeitig mit den weiterhin hohen Lebenshaltungskosten.



Den neuen Spitzenplatz bei der Lebenszufriedenheit im Ranking der Bundesländer belegt in diesem Jahr Hamburg.

Foto: william87-stock.adobe.com

Unterschiede zeigen sich laut Atlas in den einzelnen Bundesländern. Nur in Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Brandenburg wurde das Vor-Corona-Niveau erreicht oder sogar übertroffen. Hessen, Sachsen, Bremen und Mecklenburg-Vorpommern verzeichnen 2024 dagegen einen Rückgang der Lebenszufriedenheit. Auffällig ist der Erhebung zufolge auch, dass die Kluft zwischen Ost- und Westdeutschland wieder gestiegen ist: Das ostdeutsche Glücksniveau (6,79 Punkte) liegt 0,34 Punkte unterhalb des westdeutschen (7,13). 2021 war dieser Unterschied fast verschwunden.

Den neuen Spitzenplatz im Ranking der Bundesländer belegt 2024 Hamburg (7,38). Der Stadtstaat punktet mit einer hohen Wirtschaftskraft, einer guten Gesundheitsversorgung und guten Schulen. Mit 7,23 Punkten liegt Bayern auf Platz 2. Platz 3 nimmt punktgleich

Schleswig-Holstein ein (7,23), das jahrelang das Glücksranking anführte. Mit 7,17 Punkten liegt die Lebenszufriedenheit der Menschen in Nordrhein-Westfalen (Rang 4) wieder auf dem Vor-Corona-Niveau von 2019. Die letzten Plätze nehmen das Saarland (6,73), Berlin (6,63) und erneut Mecklenburg-Vorpommern (6,17) ein. *pr*

**Zur allgemeinen Lebenszufriedenheit befragte das Institut für Demoskopie Allensbach 12.452 Deutsche ab 16 Jahren repräsentativ in mündlich-persönlichen Interviews. Befragt wurden außerdem 3.161 Bürger ab 16 Jahren zu den Lebensbereichen Arbeit, Einkommen, Familie und Gesundheit. Zudem befragte das Berliner Meinungsforschungsinstitut Ipsos 2.000 Erwachsene bis 65 Jahre online zu den Ost-West-Unterschieden, zu emotionalen Indikatoren und zu sozialen Medien.**

# Familie. Praxis. Fußball.



Vapula Haukongo  
Zahnarzt und zweifacher Vater, München

## Und wofür brauchen Sie mehr Zeit?



Genug Spielraum haben für alles, was zählt im Leben und ein eigenes Vermögen aufbauen – das ist Vapula Haukongo wichtig. Ihn mit der richtigen Anlagestrategie ans Ziel zu bringen, ist dabei unser Job. **Was immer Sie bewegt, sprechen Sie mit uns.**

> [apobank.de/vermoegen](https://apobank.de/vermoegen)

 apoBank  
Bank der Gesundheit

33. SÄCHSISCHER FORTBILDUNGSTAG

# Der zerknirschte Patient

Im Fokus des sächsischen Fortbildungstages stand in diesem Jahr das Thema „Bruxismus“. Rund 650 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren am 25. und 26. Oktober 2024 nach Chemnitz gekommen, um mehr über den Umgang mit dem „zerknirschten“ Patienten zu erfahren.



Foto: Dietrich Flechner / LZKS

Dr. Thomas Breyer, Präsident der Landes-zahnärztekammer Sachsen

**N**icht alles was sich als zahnmedizinisches Bruxismusproblem in den Praxen zeigt, ist kausal im Sinne der Ursachenbeseitigung behandelbar. Darauf wies die wissenschaftliche Leiterin des Fortbildungstages, Prof. Dr. Ingrid Peroz von der Charité, hin. Und so bot das Thema auch viele Anknüpfungspunkte zur aktuellen gesundheitpolitischen Situation.

„Nicht nur die Patienten knirschen mit den Zähnen. Auch wir Zahnärztinnen und Zahnärzte geraten durch die aktuellen gesundheitpolitischen Entwicklungen zunehmend in Bedrängnis“, stellte der sächsische Kam-

merpräsident Dr. Thomas Breyer in seinem Grußwort fest. Die Budgetierung bringe Unsicherheit in die finanziellen Planungen der Praxen. Die wachsende Bürokratielast und der Nachwuchsmangel erschwerten es, die Qualität der Arbeit aufrechtzuerhalten. Und die unausgereifte TI sei eine weitere ärgerliche Dauerbaustelle. „Für unsere Patienten können wir viel tun. Mit der Politik ist es nicht ganz so einfach.“

## Nicht jammern – anpacken!

Doch bei all den Schwierigkeiten dürfe man nicht im Wehklagen über die Verhältnisse verharren, sondern müsse die Probleme selbst anpacken, sagte Breyer. Er beschwor den Geist der Freiberuflichkeit, der eben in solchen Situationen nicht auf politische Vorgaben und Reglementierungen setze, sondern sich auf die eigenen gestalterischen Kräfte verlasse, um gute Lösungen für die Patienten und die eigene Praxis zu finden. Die eigene Praxis biete ein erfüllendes Arbeitsfeld und hohe Berufszufriedenheitswerte – das sei wissenschaftlich gesichert und müsse heute wieder mehr betont werden, ein Schlechtreden der Niederlassung sei schlichtweg falsch und schrecke darüber hinaus die jungen Menschen nur davon ab, ihre Perspektive in der Selbstständigkeit zu suchen. Besonders erfreut war Breyer über 365 neue Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte, ein Plus von 15 Prozent zum Vorjahr und der höchste Wert seit 20 Jahren.

Einen unterhaltsamen, aber kritischen Blick auf die Gefahren der digitalen Welt bot der Festvortrag des Münchner IT-Sicherheitsexperten und Autors Cem Karakaya. Die kriminelle Energie von Betrügern, Erpressern und politischen Interessengruppen nehme zu und sei für den Durchschnittsbürger

immer schwieriger zu durchschauen, sagte Karakaya. Er rief besonders dazu auf, Kinder und Jugendliche zu sensibilisieren und zu schulen.

Zum wissenschaftlichen Programm: Dr. Hartwig Messinger aus Dinslaken setzte sich in seinem Vortrag „Was ist physiologisch, was ist pathologisch?“ mit der Abgrenzung der einzelnen nichtkariösen Zahnhartsubstanzdefekte auseinander – nicht jede Abrasion sei pathologisch, in der Biologie des menschlichen Organismus seien Anpassungen an den natürlichen Verschleiß durchaus inkludiert. Prof. Dr. Torsten Mundt aus Greifswald erläuterte in seinem Vortrag „Bruxismus mit okklusalen Parafunktionen ist ein Hochrisikofaktor für jegliche restaurative Tätigkeit“ die unterschiedlichen Therapieansätze, abhängig vom klinischen Befund.

Dr. Matthias Lange aus Berlin stellte das Dahl-Konzept vor, nach dem fortgeschrittene, lokale Substanzschäden im Bereich der Palatinalflächen der Oberkieferinzisiven behandelt werden können. Dabei handelt es sich um ein Verfahren, das eine lokale Erhöhung der vertikalen Dimension in diesen Bereichen ermöglicht. Mithilfe von direkt aufgetragenen palatinalen Platteaus wird der Biss vorübergehend gesperrt. Die in der Folge auftretenden Zahnstellungsveränderungen („gesteuerte Extrusion und Intrusion“) führten dazu, dass sich oft bereits nach wenigen Wochen im Seitenzahnbereich wieder gleichmäßige okklusale Kontakte finden lassen. Der gewonnene Platz im Palatinalbereich der Inzisiven stehe dann für definitive direkte oder indirekte Restaurationen zur Verfügung. Anhand verschiedener klinischer Fälle demonstrierte Lange das praktische Vorgehen. *br*



Höchste Qualität  
für Ihre beste Performance.

**KOMET. IN LOVE WITH BETTER.**

[www.kometstore.de](http://www.kometstore.de)

65. BAYERISCHER ZAHNÄRZTETAG

# „Volle Power für die Freiberuflichkeit“

Mit rund 1.500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern hat der dreitägige 65. Bayerische Zahnärztetag das Vor-Pandemie-Niveau wieder erreicht. Darauf wies der Präsident der Bayerischen Landzahnärztekammer (BLZK), Dr. Dr. Frank Wohl, mit Stolz hin. Im Fokus des Fortbildungskongresses stand die herausfordernde Behandlung des Frontzahntraumas.



Wir müssen uns entscheiden, für welche Zukunft wir kämpfen und wie viel Kraft wir dafür aufwenden wollen. Meine Empfehlung: volle Power für die Freiberuflichkeit, für faire Bedingungen, damit sich insbesondere die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte morgen noch hoffnungsvoll niederlassen können“, zeigte sich Wohl in seiner Eröffnungsrede am 24. Oktober in München kämpferisch.

Er mahnte mit Blick auf die Bundespolitik einen dringend erforderlichen Bürokratieabbau an. „Entbürokratisierung bedeutet aber nicht, Papier in PDF-Dateien umzuwandeln“, betonte der BLZK-Präsident. Gleiches gelte für die Digitalisierung. Negatives Beispiel sei die elektronische Patientenakte (ePA): Diese sei bis jetzt nur „ein Schuhkarton“, in den „ein Sammelsurium aus unsortierten und unstrukturierten Zetteln“ hineingeworfen wurde. „Damit ist niemandem geholfen.“

Gleichzeitig forderte Wohl Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) auf, endlich etwas gegen die

Ausbreitung von investorenbetriebenen MVZ zu tun. Dort würden in großem Maß Versichertengelder in von Private-Equity-Fonds genutzte Steuer-oasen fließen. „Ich finde es besonders ungeheuerlich, dass dies unter einem sozialdemokratischen Bundeskanzler und Gesundheitsminister passiert“, kritisierte Wohl.

## Bayerische Gesundheitsministerin dankt ZFA

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB), Dr. Rüdiger Schott, ließ ebenfalls kein gutes Haar an der Politik von Lauterbach. Dieser habe lauter vereinzelte Maßnahmen in einen großen Topf geworfen, und so einen „ungenießbaren Cocktail“ gebraut. Er führte sechs Punkte an, bei denen die Politik der Regierung in die Irre laufe (Stichwort Budgetierung). Schott betonte, dass sich die Selbstverwaltung in Bayern bisher gut gegen diese Politik gestellt habe.

In ihrem Grußwort sprang die bayerische Staatsministerin für Gesund-

heit, Pflege und Prävention, Judith Gerlach (CSU), Wohl mit seiner Forderung nach der Anpassung des GOZ-Punktwerts bei. Eine wirtschaftliche Anpassung sei dringend erforderlich. „Damit verstößt der Bund gegen seinen gesetzlichen Auftrag“, erklärte Gerlach und sprach daneben den Fachkräftemangel an. Sie verwies darauf, dass die bayerische Staatsregierung seit 2014 für erfolgreich absolvierte Aufstiegsfortbildungen von ZFA einen Meisterbonus in Höhe von 3.000 Euro zahle. Damit seien in den vergangenen fünf Jahren fast 2.000 ZFA gefördert worden. Sie dankte den ZFA unter großem Applaus für deren „wirklich wichtige Arbeit“.

Unterstützung kam von Gerlach ebenfalls bei der Forderung nach der Eindämmung von iMVZ. Die Regulierung lasse weiter auf sich warten. Bayern habe zusammen mit anderen Ländern im Juni 2023 einen Entschließungsantrag an den Bund mit konkreten Vorschlägen zur Regulierung formuliert. „Ein rasches Handeln wäre bitter nötig“, erklärte die Ministerin.

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, mahnte eine Reform der Sozialversicherungssysteme an. Angesichts der Umwälzungen durch den demografischen Wandel wünsche er sich mehr Ehrlichkeit von der Politik. „Ich glaube, wir vertragen die bösen Botschaften.“

Mit Blick auf die künftigen Anforderungen im Gesundheitswesen sagte Benz: „Prävention können wir. Seit 30 Jahren haben wir die Deutschen an die Weltspitze der Mundgesundheit gebracht.“ Er forderte wie seine Vordredner einen Abbau der Bürokratie, die nicht nur viel Zeit, sondern vor allem auch Geld verschlinge. „Lasst uns von

der Kette, liebe Politik. Wir müssen nicht ständig in jedem kleinen Detail kontrolliert werden“, forderte der BZÄK-Präsident. Gleichzeitig plädierte er dafür, den Beruf nicht schlechtzureden. Es gelte vielmehr, den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten die vielen schönen Seiten ihres Berufs zu vermitteln.

### Frontzahntraumabehandlung als Königsdisziplin

Prof. Dr. Johannes Einweg, Wissenschaftler Leiter des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetages, führte in den zahnmedizinischen Schwerpunkt ein: „Das Frontzahntrauma – was nun, was tun?“ Dieses komme in der Praxis zwar vergleichsweise selten vor, aber dann müsse richtig gehandelt werden, um Langzeitschäden zu vermeiden. Aufgrund der vielfältigen Herausforderungen bei der Behandlung eines Front-



Die bayerische Gesundheitsministerin Judith Gerlach forderte ein rasches Handeln bei der Regulierung von iMVZ.

Foto: BIZK / VV. Murr

zahntraumas sprach Einweg gar von der „Königsdisziplin der Zahnmedizin“. Dieses breite Spektrum habe auf dem Kongress insbesondere durch die Zu-

sammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET) aufgezeigt werden können. sr

## Die optimierte Aminomed – durch klinische Studien bestätigt



**OHNE  
TITANDIOXID**

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

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

**Wirksamkeit bestätigt durch zahnmedizinische Untersuchungen und klinische Studien**

**68,5  
%**

Senkung des Gingiva-Index nach 4 Wochen<sup>1</sup>

**54,1  
%**

weniger Schmerzempfindlichkeit bereits nach 7 Tagen<sup>1</sup>

**56,9  
%**

Senkung des Plaque-Index nach 4 Wochen<sup>1</sup>



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG  
D-70746 Leinfelden-Echterdingen  
[www.aminomed.de/zahnarzte](http://www.aminomed.de/zahnarzte)

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

# Reparaturen in der mobilen Zahnmedizin

Cornelia Frese, Florian Leciejewski

**Gerade für die Patientengruppe der Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf und/oder Pflegegrad gilt es, bedarfsgerechte Reparaturrestorationen in der restaurativen Zahnerhaltung bestmöglich anhand der Gegebenheiten zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung umzusetzen. Mit Kompositmaterialien lassen sich Reparaturen an direkten und indirekten Restaurationen meist mit begrenztem Aufwand und in einer Sitzung anfertigen.**

Unter dem Stichwort „Restaurationsunterhalt“ versteht man neben Reparaturmaßnahmen auch das Anfinieren von Rändern und das Nachpolieren von Restaurationsoberflächen. Präventive Interventionen wie zum Beispiel die Touchierung mit Silberdiaminfluorid oder die Verschreibung von hochfluoridierter Zahnpasta (5.000 ppm F) können ebenfalls entscheidend dazu beitragen, das Über-

leben bestehender Restaurationen zu verlängern.

## Klinischer Fall

Aufgrund einer erwartungsgemäß erschwerten fotografischen Dokumentation bei der zahnärztlichen Behandlung in der mobilen Zahnmedizin wird die klinische Falldokumentation an einer Seniorin vorgenommen, deren

Therapiefähigkeit und Eigenverantwortlichkeit nicht eingeschränkt war. Die 76-jährige Patientin stellt sich zur routinemäßigen Kontrolle in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde vor. Die allgemeine Anamnese ergab Zustand nach Meningeom, eine Quecksilber- und eine Birkenpollenallergie und einen erhöhten Blutdruck, der mit Lercanidipin eingestellt war. Am circa 20 Jahre alten Gussmetall-Inlay an



Zahn 24 wurde dabei ein sondierbarer Randspalt festgestellt (Abbildungen 2a und 2b).

Nach Reinigung der Zähne und Bestimmung der Zahnfarbe wurde Kofferdam zur absoluten Trockenlegung angelegt. Mit rotierenden Instrumenten wurde ein Teil des Gussmetall-Inlays im sondierbaren Bereich entfernt und die Karies exkaviert (Abbildungen 2c und 2d). Anschließend wurden alle zu reparierenden Oberflächen (Gussmetall, Dentin und Schmelz) mit reinem Aluminiumoxid, Partikelgröße 50 µm (Rondoflex®/KaVo), unter Verwendung von Wasser abgestrahlt und danach gründlich mit Wasser abgespült (Abbildungen 2e und 2f). Die selektive Schmelzätzung erfolgte mit 37,5-prozentiger Phosphorsäure (Email Preparator®/Ultradent) für 30 Sekunden (Abbildung 2g). Nach Abspülen der Phosphorsäure mit Wasser wurde ein Universaladhäsiv (Clearfil Universal Bond Quick® / Kuraray Noritake) auf-

### SERIE „PRAXISTIPPS MIT KOMPOSIT“

Es gibt wenige Restaurationsmaterialien in der Zahnmedizin, die so häufig eingesetzt werden wie die Komposite. Und das Potenzial dieser vielfach für verschiedene Anwendungen modifizierten Materialgruppe ist noch lange nicht ausgeschöpft. Neben der klassischen direkten Restauration können schwierige Fälle oft substanzschonend und effizient mit Komposit gelöst werden. In der Serie „Praxistipps mit Komposit“ stellt Prof. Dr. Cornelia Frese kreative und innovative Lösungen mit Kompositmaterialien vor, die die Arbeit in der täglichen Praxis bereichern können.

getragen (Abbildung 2h, Glanz soll erhalten bleiben, Verdunstung einige Sekunden abwarten) und dann lichtpolymerisiert.

Im Anschluss wurde die Reparaturrestauration mit Komposit (Ceram X Spectra®/Dentsply Sirona) eingebracht (Abbildung 2i). Im Sinne des Restaurationsunterhalts wurden bei der Politur die Restaurationsränder der Gussmetall-Inlays an den Zähnen 24 und 25

finiert und zusammen mit der Kompositrestauration hochglanzpoliert (Abbildungen 2j und 2k).

### Besonderheiten in der mobilen Zahnmedizin

Grundsätzlich sind alle zahnärztlichen Therapieoptionen bei pflegebedürftigen, geriatrischen Patienten genauso anzuwenden wie bei gesunden Erwachsenen. In der mobilen ►►



Abb. 2a-k: Klinischer Fall einer Reparatur am Gussmetall-Inlay an Zahn 24 okklusal bei einer 76-jährigen Patientin (ausführliche Details zum praktischen Vorgehen sind dem Text zu entnehmen)

Fotos: Cornelia Frese, UKHD

Zahnmedizin existieren allerdings folgende Besonderheiten, die den Reparaturvorgang maßgeblich beeinflussen können:

- Faktor Zeit, kurze Behandlungsintervalle
- Dysphagie, gegebenenfalls mit Würgereiz und unkontrolliertem Schlucken
- Tremor
- Erschwerte Trockenhaltung
- Ungünstige Sicht bei aufrechter Lagerung und gebeugter Arbeitshaltung
- Reduzierte Materialauswahl

Anhand der in Abbildung 1 dargestellten Standardarbeitsabläufe bei der Reparatur unterschiedlicher Werkstoffoberflächen mit Komposit müssen für die mobile Zahnmedizin geeignete Materialien und in der aufsuchenden Betreuung einsetzbare technische Hilfsmittel definiert werden. Nur in sehr seltenen Fällen ist ein Wasser-Pulverstrahlgerät bei der aufsuchenden Betreuung verfügbar. Es sollte daher eine mikroretentive Oberfläche mit Alternativen wie Soflex-Scheiben, Finierstreifen oder Diamanten geschaffen werden. Hinsichtlich der Adhäsivtechnik werden die seit geraumer Zeit verfügbaren Universaladhäsive bereits von vielen Praxen verwendet und bieten bei der Reparatur aufgrund ihrer vielseitigen Anwendbarkeit im self-etch-, selective-etch- und total-etch-



**Prof. (apl) Dr. Cornelia Frese**

Universitätsklinikum Heidelberg,  
Klinik für Mund-, Zahn-  
und Kieferkrankheiten,  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
Im Neuenheimer Feld 400,  
69120 Heidelberg

Foto: UKHD



**Dr. Florian Leciejewski**

Universitätsklinikum Heidelberg,  
Klinik für Mund-, Zahn- und  
Kieferkrankheiten,  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
Im Neuenheimer Feld 400,  
69120 Heidelberg

Foto: MKG Chirurgie Heidelberg

Modus deutliche Vorteile gegenüber Adhäsiven der früheren Generationen [Kanzow et al., 2019; Rosa et al., 2015]. Möglicherweise könnte die zusätzliche

Verwendung eines Silans zur Erhöhung der Haftkraft auch beim Universaladhäsiv im klinischen Standardvorgehen vorteilhaft sein [Stape et al., 2022], für das Reparatur-Protokoll in der mobilen Zahnmedizin wird dies zunächst jedoch nicht berücksichtigt.

Bei der Adhäsivtechnik in der mobilen Zahnmedizin kann es sinnvoll sein, das Total-etching aufgrund des zusätzlich reinigenden Effekts der Phosphorsäure auf zahlreichen Werkstoffoberflächen zu bevorzugen. Hauptgrund hierfür ist, dass eine adäquate Trockenlegung in der Regel nur erschwert erfolgen kann und mit Kontaminationen durch Speichel und Blut im Behandlungsvorgang gerechnet werden muss. Als mögliche Materialien für eine intraorale Reparatur werden modifizierte Glasionomermaterialien, Komposite, Bulk-Fill-Komposite, Flow Komposite (bei Klasse V) sowie dualhärtende Komposite genutzt. Für die dualhärtenden Komposite ist allerdings darauf hinzuweisen, dass herstellerabhängig überprüft werden sollte, ob diese mit einem self-etch-Adhäsiv kombinierbar sind. Gegebenenfalls sollte bei dualhärtenden Kompositen das jeweilige vom Hersteller empfohlene Adhäsivsystem verwendet werden, um Einbußen in der Haftkraft zu vermeiden.

## Synopsis

Das Behandlungsspektrum in der aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung ist hinsichtlich der konservierenden Maßnahmen stark von der vorhandenen technischen und materiellen Ausstattung sowie der einzugehenden Behandlungsverantwortung der Zahnärztin / des Zahnarztes abhängig [Nitschke, 2023]. Im Allgemeinen gilt, dass – aufgrund der je patientenindividuellen Situation – eine einheitliche Vorgehensweise bei Reparaturen derzeit in der aufsuchenden Betreuung nicht realisierbar ist. Vielmehr müssen die unterschiedlichsten Faktoren wie örtliche Gegebenheit, die Belastbarkeit des Patienten, der subjektive und der objektive Behandlungsbedarf, die vorhandenen Materialien und die intraorale Beschaffenheiten der zu reparierenden Oberflächen beachtet werden. Das hier vorgestellte Protokoll für die mobile Zahnmedizin ist eine Näherung an die in der Literatur

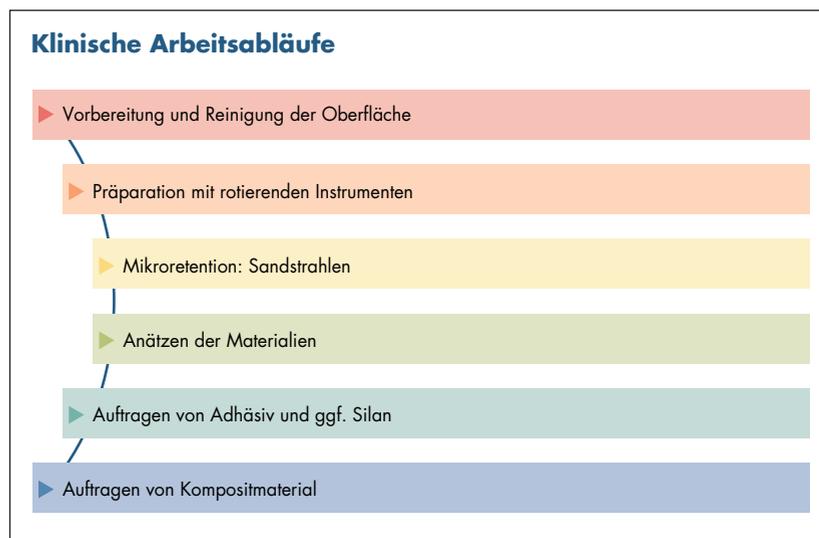


Abb. 1: Klinische Arbeitsabläufe, die bei einer Reparaturrestauration mit Kompositmaterialien durchlaufen werden

**EMPFEHLUNG ZUM VORGEHEN BEI REPARATUREN**

Arbeitsschritt	Vorgehen in der mobilen Zahnmedizin
Vorbereitung und Reinigung der Oberfläche	Relative Trockenlegung des Areal mit geeigneten Hilfsmitteln (Watterollen, Parotispads, Sauger, Mikrosauger, Anlegen von Retraktionsfäden, chemische Agentien zur Blutstillung etc.)
Präparation mit rotierenden Instrumenten	Glättung/Brechen von scharfen Kanten und Überhängen mit rotierenden Instrumenten
Mikroretention: Sandstrahlen	Soflex-Scheiben, Finiersteifen, Diamanten, gegebenenfalls Mikrosandstrahlgerät, Schallinstrumente (cave: Herzschrittmacher)
Anätzen der Materialien	37,5% Phosphorsäure-Gel hat neben dem Ätzen auch einen Reinigungseffekt, zum. B.eispiel Entfernung aufgelagerter Proteine aus Speichel und Blut
Auftragen von Silan und Adhäsiv	Verwendung eines Universaladhäsivs (Vorsicht bei der Anwendung von self-etch Adhäsiven mit dualhärtenden Kompositen, gegebenenfalls dualhärtendes Adhäsiv/ Kompositmaterial im Set verwenden)
Materialien	Modifizierte Glasionomerzemente, Komposite, Bulk Fill Komposite, Flow Komposite, Dualhärtende Komposite (cave self-etch Adhäsive!)

derzeit verfügbaren und teilweise von Herstellern empfohlenen Prozeduren [Frese und Schick, 2019]. ■

**Danksagung: Großer Dank geht an Dr. Ina Dahnke, Dr. Natalia Giedrys, Dr. Inga Holstermann, Dr. Anke Jellbauer, Dr. Ulrike Jost, Dr. Wolfram Jost, Dr. Michael Nölle, Dr. Hansmartin Spatzier, Dr. Peggy Stölzel, Dr. Heike Wickop (in alphabetischer Reihenfolge), ohne die dieser Beitrag nicht möglich gewesen wäre.**

**ZM-LESERSERVICE**

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

**WIR SCHÜTZEN SIE & IHRE PATIENTEN!**

Vertrauen Sie einem der größten europäischen Hersteller von Zahnersatz



✓ Beste Preise in Zeiten hoher Inflation

✓ ISO-zertifizierte Prozesse & CE-zertifizierte Materialien

✓ Mehr als 1,6 Millionen wiederhergestellte Lächeln

✓ Neueste Technologie für mehr Effizienz und Genauigkeit



Zirkonkrone keramisch vollverblendet

**€137,-**

All-inclusive Preis

Zum Protilab Vorteilspreis!

[www.protilab.de](http://www.protilab.de) • Hotline **0800 755 7000**

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

INVESTIEREN IN BETONGOLD – TEIL 3

# Wie kann die Praxisimmobilie später verwertet werden?

Bernhard Fuchs, Marcel Nehlsen

**Der abschließende Teil der Reihe zu den wirtschaftlichen Überlegungen bei Immobilieninvestitionen nimmt die Praxisimmobilie in den Fokus. Auch hier stellt sich zuallererst die Frage: kaufen oder mieten? Beim Kauf sollte man verschiedene Varianten der Nachnutzung durchspielen.**

**U**nabhängig von den finanziellen Konsequenzen haben Sie als Eigentümer einer eigengenutzten Praxisimmobilie den Vorteil, dass Sie keinen Vermieter haben, mit dem Sie eventuell Auseinandersetzungen führen müssen. Keiner redet Ihnen rein, wenn es um die Praxisumbau geht,

Sie eine BAG gründen oder an einen Nachfolger übergeben möchten. Andererseits besteht in manchen Gegenden das Problem der Unveräußerbarkeit von Zahnarztpraxen. Kann diese nicht veräußert werden, stellt sich die Frage: Wie kann dann die Praxisimmobilie verwertet werden? Ist ein



**Bernhard Fuchs**

Kanzlei Fuchs & Stolz, Volkach  
Steuerberater  
Zahnärzteleberung

Foto: privat



**Marcel Nehlsen**

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

Foto: privat



Foto: contrastwerkstatt – adobe.stock.com

## INVESTIEREN IN BETONGOLD

**Teil 1:** Die vermietete Immobilie, zm 18/2024, S. 42

**Teil 2:** Die eigengenutzte Wohnimmobilie,  
zm 20/2024, S. 26

**Teil 3:** Die eigengenutzte Praxisimmobilie



vernünftiger Verkauf der Immobilie möglich? Kann sie zu Wohnzwecken umgebaut und dann verkauft oder vermietet werden? Bei einer eigenen Praxisimmobilie ist die Vermietung der Räume an den Nachfolger hinsichtlich der Mieteinnahmen meist genauso wichtig wie der Kaufpreis der Praxis.

In unserem Beispiel machen wir folgende Annahmen:

- Betrachtungszeitraum: 35 Jahre
- angenommene Inflation: 2,5 Prozent p. a.
- 160 m<sup>2</sup> Fläche plus fünf Stellplätze in Bayern
- Kaufpreis: 1 Million Euro plus 5,5 Prozent Nebenkosten (am Beispiel Bayern)  
Gesamtaufwand: 1.055.000 Euro
- Zinsen: 4 Prozent für 20 Jahre fest  
Summe: 42.200 Euro p. a.
- Miete (kalt): 15 Euro/m<sup>2</sup>  
fünf Stellplätze á 40 Euro (Monat): 2.400 Euro p. a.  
Gesamtmiete: 31.200 Euro p. a.
- Reparaturen (geschätzt): zu Beginn 3.000 Euro p. a., im 35. Jahr nach Inflation 7.120 Euro – im Durchschnitt also 5.060 Euro
- Die laufenden Nebenkosten sind beim Kauf und bei der Miete annähernd gleich.
- Die Abschreibung des Gebäudes erfolgt auf 33 Jahre = 3 Prozent vom Gebäudewert, dieser wurde mit 90 Prozent der Investitionssumme angenommen. Auf den nicht abschreibungsfähigen Grund- und Boden entfallen 10 Prozent.

Wenn Sie die nachfolgenden Zahlen hinsichtlich Kauf oder Miete vergleichen, wird Ihnen auffallen, dass beim Kauf der Zinsaufwand und die Reparaturen zunächst höher sind als die Mietzahlungen. Dieser Nachteil beim Kauf wird aber durch die Steuerersparnis auf die Abschreibung kompensiert. Außerdem ist später durch die Inflation die Miete höher als die Zinsen und Reparaturen. Wir haben deshalb darauf verzichtet Zinsvor- oder -nachteile beim jeweiligen Modell darzustellen. Letztlich sind das keine Beträge, die die eine oder andere Lösung in Frage stellen würden.

**Miete**

Wenn Sie mieten, entstehen in unserem Beispiel in den 35 Jahren 1.032.000 Euro Kosten netto (Tab. 1). ►►

MIETE			
Miete p. a.	im ersten Jahr	31.200 €	
	im 35. Jahr nach Inflation	74.044 €	
	Durchschnittlich	52.622 € x 35 Jahre	1.842 T€
Steuerersparnis hieraus	42 % plus Solidaritätszuschlag → 44 %		-810 T€
<b>Nettoaufwand</b>			<b>1.032 T€</b>

Tab. 1

## Meisterlabore! Lokale Partner für höchste Qualität!

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

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

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

[www.qs-dental.de](http://www.qs-dental.de)



**Kauf**

**Einkommensteuerliche Rahmenbedingungen beim Kauf**

■ **Erwerb der Immobilie durch den Praxisbetreiber:**

Wenn der Praxisbetreiber seine Praxisimmobilie selbst erwirbt, wird diese steuerliches Betriebsvermögen. Das ist zunächst unerheblich. Wenn aber eines Tages die Praxis verkauft oder aufgegeben wird, ist die Immobilie in das steuerliche Privatvermögen zu überführen. Hierbei müssen die „stillen Reserven“ versteuert werden. Als stille Reserven bezeichnet man den Unterschied zwischen dem Verkehrswert der Immobilie zum Zeitpunkt der Praxisabgabe und der dann noch vorhandenen Restbuchwerte. Da eine Praxisimmobilie hinsichtlich des Gebäudeanteils in der Regel auf 33 Jahre abgeschrieben wird und für die nachfolgende Betrachtung ein Zeitraum von 35 Jahren gewählt wurde, beträgt der Restbuchwert für den Gebäudeanteil 0 Euro. Lediglich die Anschaffungskosten für den Grund- und Bodenanteil sind noch als Restbuchwert vorhanden, da dieser nicht abgeschrieben werden darf.

Die Besteuerung dieser stillen Reserven kann nach derzeitiger Rechtslage mit dem ermäßigten Einkommensteuersatz erfolgen, wenn der Praxisbetreiber zu diesem Zeitpunkt das 55. Lebensjahr vollendet hat oder dauernd berufsunfähig ist. Dieser ermäßigte Steuersatz beträgt 56 Prozent des durchschnittlichen Einkommensteuersatzes im Jahr der Praxisveräußerung. Das sind meist rund 25 Prozent.

Dem Nachteil der Besteuerung der stillen Reserven mit dem ermäßigten Steuersatz steht aber entgegen, dass die Zinsen und die Abschreibung gleich von Beginn an zum vollen Steuersatz geltend gemacht werden können. Die ermäßigte Besteuerung der stillen Reserven erfolgt dagegen erst viel später bei der Praxisabgabe. Falls der Praxisinhaber die Immobilie nicht an seinen Nachfolger verkauft, sondern vermietet kommt als Vorteil noch hinzu, dass in diesem Fall bei den Einkünften aus der Vermietung eine neue Abschreibung geltend

KAUF DURCH DEN PRAXISBETREIBER			
<i>Beispiel: Kosten für 35 Jahre</i>			
Zinsen	42,2 T€ p. a.	1.477 T€	
Reparaturen unter Berücksichtigung der Inflation		177 T€	
		<b>1.654 T€</b>	1.654 T€
Steuerliche Abschreibung	90 % von 1.050 T€	950 T€	
<b>Steuerlicher Gesamtaufwand</b>		<b>2.604 T€</b>	
Steuerersparnis hieraus	42 % plus Solidaritätzuschlag -> 44 %		-1.146 T€
<b>Nettoaufwand</b>			<b>508 T€</b>

Tab. 2

VERKAUF ZEITGLEICH MIT ABGABE DER PRAXIS			
<b>Beispiel: Kosten für 35 Jahre</b>			
Verkehrswert der Immobilie durch die Inflation nach 35 Jahren ausgehend von 1 Mio. €		2.373 T€	2.373 T€
Restbuchwert Grund- und Boden	10 % von 1.055 T€	-106 T€	
Ermäßigte Steuer hierauf	25 %	2.267 T€	-567 T€
Ursprüngliche Investition			-1.055 T€
<b>Nettogewinn aus Verkauf</b>			<b>751 T€</b>
Laufender Aufwand netto (s. Tab.2)			-508 T€
<b>Nettoüberschuss durch Kauf, Nutzung und Verkauf der Immobilie</b>			<b>243 T€</b>

Tab. 3

VERGLEICH KAUF/MIETE	
Nettoaufwand bei Miete	1.032 T€
Nettoüberschuss bei Kauf	243 T€
<b>Nettovorteil durch Kauf</b>	<b>1.275 T€</b>

Tab. 4

gemacht werden kann, nämlich auf den Entnahmewert, soweit er auf den Gebäudeteil entfällt. Auch diese Abschreibung wirkt sich mit dem vollen Steuersatz aus, während die Entnahme vorher ermäßigt besteuert wurde.

■ **GmbH & Co. KG als Mittel zur Vermeidung dieser Besteuerung?**

Manche „innovativen“ Steuerberater empfehlen, die Praxisimmobilie in einer eigens hierfür gegründeten GmbH & Co. KG zu halten. Das hat zwar den Vorteil, dass Sie bei der Abgabe der Praxis die stillen Reserven zunächst nicht versteuern müssen. Der große Nachteil ist aber, dass auch nach der Praxisabgabe, die durch die Inflation weiterhin entstehenden stillen Reserven steuerverhaftet sind. Die Erfahrung zeigt, dass irgendwann die Immobilie doch verkauft wird, zum Beispiel wenn sich die Erbengemeinschaft auflöst. Dann schlägt die Steuer umso heftiger zu – zum einen durch die weiter gestiegenen stillen Reserven, zum anderen dadurch, dass der ermäßigte Steuersatz dann meist nicht zum Tragen kommt.

Außerdem entstehen für die Errichtung und insbesondere für die laufende Erstellung von Buchhaltung, Bilanzen und Steuererklärungen sowohl für die KG als auch für die GmbH hohe Kosten. Diese bewegen sich meist zwischen 5.000 Euro bis 8.000 Euro pro Jahr. Das wären auf zum Beispiel 60 Jahre gerechnet schon vor Berücksichtigung der Inflation circa 390.000 Euro. Ein absurd hoher Aufwand. Deshalb ist aus unserer

Sicht grundsätzlich von der Installation einer GmbH & Co. KG zum Halten einer Praxisimmobilie abzuraten.

■ **Erwerb der Immobilie durch den Ehegatten:**

Wenn stattdessen der Ehegatte die Praxisimmobilie erwirbt und an den Praxisbetreiber vermietet, kann die Besteuerung der stillen Reserven vermieden werden. Eine Besteuerung der stillen Reserven würde nur stattfinden, wenn die Immobilie vor Ablauf von zehn Jahren nach dem Erwerb veräußert werden würde. Dies lässt sich in der Regel vermeiden. Aber Vorsicht! Nicht alle Ehen halten ewig. Deshalb ist hier dringend zu empfehlen, im Grundbuch ein Vor- und Ankaufsrecht für den Praxisbetreiber eintragen zu lassen.

Auch bei einem Verkaufserlös nur in gleicher Höhe wie der Kaufpreis, also 1 Million Euro, wäre der Nettoaufwand ein ganzes Stück niedriger als bei der Mietvariante.

**Kauf durch den Ehegatten**

Beim Erwerb der Praxisimmobilie durch den Ehegatten und Vermietung an den Praxisbetreiber, fällt die oben genannte Steuer in Höhe von 567 T Euro nicht an, so dass sich der Nettoüberschuss auf 810 T Euro erhöht. Dementsprechend erhöht sich der Vorteil Kauf gegenüber Miete auf 1.851 T Euro. Auf die heutige Kaufkraft umgerechnet ist dieser Betrag entsprechend niedriger.

**Umsatzsteuer**

Wenn in der Praxis höhere umsatzsteuerpflichtige Umsätze erzielt werden, insbesondere durch die Herstellung von Zahnersatz (Eigenlabor), ist die auf die hierfür anteilig entfallende Umsatzsteuer bei Ihnen als sogenannte Vorsteuer abzugsfähig. Wenn Sie also eine Praxisimmobilie selbst errichten, kaufen, umbauen oder renovieren, denken Sie stets daran, den entsprechenden Vorsteueranteil in Ihrer Umsatzsteuererklärung anzugeben. Dies kann zeitanteilig auch binnen der ersten zehn Jahre nachträglich erfolgen, wenn Sie erst später ein Eigenlabor installieren.

**Fazit**

Auch bei der Praxisimmobilie ist der Kauf durch die Inflation oftmals besser als die Anmietung. Dieser Effekt verstärkt sich nochmals beim Erwerb durch den Ehegatten. Selbst wenn die Praxisimmobilie nach Aufgabe der Praxis zu Wohnzwecken umgebaut werden muss, wird das meist so bleiben. ■

# sträight Aligner

## Wir die Arbeit, Sie das Vergnügen

+ **Höchste Qualität:** Alle sträight Aligner werden zu 100% in Deutschland hergestellt

+ **KFO statt KI:** Einschätzung und Planung durch echte Kieferorthopä:innen

+ **Effizient:** Patientenfall innerhalb von wenigen Minuten digital angelegt

+ **Transparent:** Kosten entstehen erst bei wirklichem Behandlungsbeginn



Jetzt  
online-Infotermin  
buchen!

Online  
[www.sträight.de](http://www.sträight.de)

Hotline  
**04644 -  
958 90 31**

 **bluedenta**

T 04644 - 958 90 31 M [info@bluedenta.de](mailto:info@bluedenta.de)  
W [www.bluedenta.de](http://www.bluedenta.de)   



GEBÜHRENORDNUNG FÜR ZAHNÄRZTE

# BZÄK veröffentlicht „Werkzeugkasten“ zu § 2 der GOZ

Romy Ermler, Jost Rieckesmann

**Obwohl noch immer viel zu selten beachtet und genutzt, ist der § 2 letztlich DAS zentrale Element der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Daher werden hier die wesentlichen Aspekte dieser Vorschrift, ihre Bedeutung im zahnärztlichen Alltag und die damit verbundenen Herausforderungen noch einmal zusammengefasst.**

**P**aragraf 2 – was ist das eigentlich? Wieso lese ich immer wieder davon? Ist das denn wirklich praxisgerecht? Und: Brauche ich das für meine Praxis? Wenn Sie nicht länger abwarten wollen, bis – irgendwann in ferner Zukunft – ein Bundesgesundheitsminister oder eine Bundesgesundheitsministerin ein Einsehen hat und die GOZ an die wirtschaftliche Entwicklung anpasst, dann bleibt Ihnen die Beschäftigung mit dieser Norm nicht erspart.

## Grundlagen der Honorarvereinbarung

Die GOZ legt Grundpreise für verschiedene zahnärztliche Leistungen fest. Bei Besonderheiten, die in der Person des Patienten und seiner Behandlungssituation ihre Ursache haben, kann in begrenztem Maß bis zum Faktor 3,5 davon mit Begründung abgewichen werden. Das ist der § 5, wie Sie ihn kennen. Zahnarzt und Patient haben jedoch auch die Freiheit, von diesen Vorgaben abzuweichen, und können miteinander individuelle Vereinbarungen zum zahnärztlichen Honorar treffen.

Die Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ hat mehrere wichtige Funktionen:

- **Transparenz:** Durch die schriftliche Festlegung der Vergütung wird für den Patienten schon im Vorfeld nachvollziehbar, welche Kosten auf ihn zukommen. Dies fördert das Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient.
- **Individuelle Anpassung:** Die Möglichkeit, individuelle Honorarvereinbarungen zu treffen, ermöglicht es Zahnärztinnen und Zahnärzten, spezifische Behandlungsbedürfnisse und -wünsche der Patienten zu berücksichtigen.
- **Rechtliche Absicherung:** Eine klare Honorarvereinbarung schützt beide Parteien im Fall von Unstimmigkeiten oder Konflikten über die Vergütung. Sie stellt sicher, dass die Ansprüche beider Seiten eindeutig dokumentiert sind.

## Nur so können Sie rechtssicher die Teuerung ausgleichen

Die Berücksichtigung der allgemeinen Preisentwicklung sollte eigentlich über einen entsprechend angepassten GOZ-Punktwert erfolgen. Der Punktwert wird aber seit nunmehr 36 Jahren seitens der zuständigen Bundesregierungen und des Bundesrats nicht angepasst. Dies ist verglichen mit allen an-

deren Berufen mit staatlicher Gebührenordnung sonst nur noch bei den ärztlichen Kollegen der Fall.

## Der Hintergrund

Obwohl das Zahnheilkundengesetz die für die GOZ zuständige Bundesregierung verpflichtet, auch den berechtigten Interessen der Zahnärzte Rechnung zu tragen, verhält die Forderung nach einer Punktwerthöhung. Ein Grund dafür ist, dass durch steigende Beihilfegelder der Länder und des Bundes die Kosten für die Alimentation der Beamten steigen würden. Wegen der leeren Kassen waren wirklich alle berufspolitischen und juristischen Versuche sowohl der Ärztekammern wie auch der Zahnärztekammern oder der beruflichen Verbände oder einzelner Kolleginnen und Kollegen aus ganz Deutschland bislang vergebens.

Angesichts einer zwischen 1991 und 2024 eingetretenen Geldentwertung von über 90 Prozent (gesamtdeutsche Inflation, Quelle statistisches Bundesamt) ist das ein Skandal. Der aber zugleich Anlass und Argument dafür sein kann, dem Patienten die Notwendigkeit zu verdeutlichen, die Honorare nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen.

## Herausforderungen

So einleuchtend die Vorteile einer Vereinbarung sind, noch ist sie – weder für die Zahnärzte noch für die Patientinnen und Patienten – keine Selbstverständlichkeit. Patienten sind oft nicht ausreichend über die GOZ und die oben genannten fiskalisch-politischen Hintergründe informiert. Hier müssen Sie kommunizieren, um Unsicherheiten und Missverständnisse zu vermeiden. Und ja, niemand spricht gern über Geld. Es geht aber nicht anders, weil der Patient mit Eigenanteilen zu rechnen hat, wenn von der Beihilfe oder den Krankenversicherungen nicht alles übernommen wird. Über solche Eigenanteile aber nicht zu reden, würde bedeuten, dass Sie einen Teil des zahnmedizinischen Fortschritts und des gestiegenen Anspruchsverhaltens der Patienten aus Ihrer Tasche bezahlen. Das ist aber in der Regel der Fall, wenn Sie Preise aus dem Jahr 1988 oder bei einigen Gebühren solche aus dem Jahr 2012 liquidieren.

## Die Vereinbarung muss unbedingt dokumentiert werden

An die Dokumentation der Vereinbarung sind einige Anforderungen gestellt. Eine ordnungsgemäße Dokumentation der Honorarvereinbarung ist unerlässlich, um spätere Streitigkeiten zu vermeiden.

Die Honorarvereinbarung nach § 2 GOZ spielt eine zentrale Rolle im zahnärztlichen Bereich. Sie fördert Transparenz und Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient und ermöglicht individuelle Anpassungen der Vergütung. Zahnärzte wie Patienten müssen ein paar Regeln beachten, die mit der Aushandlung und Dokumentation solcher Vereinbarungen einhergehen. Eine klare Kommunikation und eine umfassende Information sind entscheidend, um Missverständnisse zu vermeiden und eine faire, transparente und betriebswirtschaftlich auskömmliche Honorarvereinbarung zu gewährleisten.

Der erste Schritt ist die Einsicht in die betriebswirtschaftliche Notwendigkeit. Sie machen sich vielleicht Gedanken, den Patienten zu verlieren, wenn Sie ihn mit Kosten konfrontieren, die er möglicherweise nicht erstattet bekommt. Bedenken Sie bitte, dass dies



**Dr. Romy Ermler**

Vizepräsidentin der  
Bundeszahnärztekammer

Foto: Lopata/Axentis.de



**Jost Rieckesmann**

Präsident der Zahnärztekammer  
Westfalen-Lippe,  
Vorsitzender der BZÄK-Ausschüsse  
Gebührenrecht und GOZ-Strategie

Foto: Mirco Ulfers

bei Ihren GKV-Patienten schon seit Jahrzehnten nicht unüblich ist. Auch Ihren Privatpatienten wird es einleuchten, dass ein Unternehmen „Zahnarztpraxis“ nicht ohne betriebswirtschaftlich hinreichende Einnahmen existieren kann. Jeder Dienstleister, jeder Handwerker, jedes Unternehmen muss seine Preise kalkulieren. Das nicht zu tun, können wir uns nicht mehr erlauben.

## Fazit

Wir machen es uns gerne in Gewohnheiten, Routinen und bekannten Dingen gemütlich. Veränderungen dieser Komfortzone begegnen wir mit Zweifeln, Argwohn und eben Angst. Da wir nie genau wissen, was sich verändert, klammern wir uns an den Status quo und wehren uns gegen Neuerungen. Alles soll bleiben, wie es ist. So funktioniert die Welt aber nicht. Es gehört dazu und ist notwendig, dass sich Dinge verändern. Und ganz besonders da, wo sich die Politik – wie bei der GOZ – ihrer Verantwortung entzieht.

Die Bundeszahnärztekammer will Sie begleiten und unterstützen, wenn Sie den Weg in Richtung Honorarvereinbarung gehen wollen. Wir haben zu diesem Zweck eine Internetseite eingerichtet, auf der wir für Sie alle wichtigen Informationen zur Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 GOZ zusammengetragen und so strukturiert haben, dass Sie für alle Schritte bestens aufgestellt und vorbereitet sind: von der Entscheidung zur Honorarvereinbarung über die Honorarkalkulation und die Vereinbarung bis hin zu Argumentationshilfen.

Versuchen Sie es doch einfach mal. Sie werden sehen: Je öfter Sie mit Ihren Patienten über Preise reden, umso selbstverständlicher wird es für Sie und nicht zuletzt Ihre Patienten. Und vielleicht fragen Sie sich schon bald, warum Sie diesen Schritt nicht schon viel früher gegangen sind. ■

HONORAR  
VEREINBARUNG  
nach § 2 Abs. 1 & 2

**GOZ**

Seit 1988 wurde der GOZ  
Punktwert nicht erhöht. Die  
Betriebskosten der Zahnarzt-  
praxen sind seitdem kontinu-  
ierlich gestiegen.

Um weiterhin die erwartete  
Qualität bieten zu können,  
müssen die Praxen reagieren.  
Eine Chance bietet die ge-  
bührenrechtlich einwandfreie  
und zulässige Vereinbarung  
von Leistungen nach § 2 Abs. 1.

➔

[www.goz-honorarvereinbarung.de](http://www.goz-honorarvereinbarung.de)

Honorarvereinbarung  
nach § 2 Abs. 1 & 2:  
Argumente  
Anleitung  
Vorlagen  
FAQ

Foto: BZÄK

EINE WELT VOLLER MIKROBEN UND BAKTERIEN

# Biodiversität auf der Zahnbürste

**US-Forscher haben Proben von Duschköpfen und benutzten Zahnbürsten genommen: Sie fanden mehr als 600 Viren, die meisten davon waren wenig oder gar nicht bekannt.**

Der durchschnittliche US-Amerikaner verbringt 93 Prozent seiner Zeit in einer bebauten Umwelt und davon fast 70 Prozent in seinem Zuhause. Grund genug, mal nachzuschauen, wie es dort aussieht, meinten Mikrobiologen der Northwestern University in Illinois. Besonders interessierte sie das Badezimmer.

Bei ihren Analysen fanden sie heraus, dass es auf der Oberfläche von Duschköpfen und Zahnbürsten eine extrem vielfältige Sammlung von Viren gibt – die meisten von ihnen waren noch nie zuvor gesichtet worden. Die Wissenschaftler untersuchten 34 Zahnbürsten- und 92 Duschköpfe und identifizierten 22 vollständige, 232 hochqualitative und 362 mittelqualitative virale operative taxonomische Einheiten (OTUs). Unter einer OTU versteht man eine Gruppe von Bakterien oder Mikroben, die sich sehr ähnlich sind.

Bei den gefundenen Mikroorganismen handelt es sich um Bakteriophagen

beziehungsweise „Phagen“, also Viren, die ausschließlich Bakterien infizieren. Dabei korreliert der Reichtum dieser viralen Gemeinschaft mit dem bakteriellen Reichtum, nicht aber mit Shannon- oder Simpson-Indizes: Von den qualitativ hochwertigen viralen OTUs mit ausreichender Abdeckung (614) wurden 532 mit 32 Bakterienfamilien in Verbindung gebracht, von denen nur Sphingomonadaceae, Burkholderiaceae und Caulobacteraceae sowohl auf Zahnbürsten als auch auf Duschköpfen angesiedelt waren.

## „Jede Zahnbürste ist wie eine eigene kleine Insel!“

„Wir sahen im Grunde keine Überschneidungen bei den Virusarten zwischen Duschköpfen und Zahnbürsten“, bestätigt Studienleiterin Erica Hartmann. „Wir haben auch sehr wenig Überschneidungen zwischen den einzelnen Proben gesehen. Jeder Duschkopf und jede Zahnbürste ist wie eine eigene kleine Insel. Das unter-

streicht die unglaubliche Vielfalt der Viren da draußen.“

Wie sie erzählt, begann das Projekt als Kuriosität: „Wir wollten wissen, welche Mikroben in unseren Häusern leben. Wenn man an Innenräume denkt, dann ist es für Mikroben wirklich schwer, sich auf Oberflächen wie Tischen und Wänden einzurichten. Sie bevorzugen Umgebungen mit Wasser. Und wo ist Wasser? In unseren Duschköpfen und auf unseren Zahnbürsten!“

Hartmann und ihr Team beobachteten allerdings mehr Mykobakteriophagen als andere Arten von Phagen. Mycobacteriophagen infizieren Mykobakterien, eine pathogene Spezies, die Krankheiten wie Lepra, Tuberkulose und chronische Lungeninfektionen verursacht. Hartmann kann sich daher vorstellen, dass Forscher künftig Mykobakteriophagen nutzen könnten, um diese Krankheiten zu behandeln.

Unterm Strich belegen die Ergebnisse für sie, wie wenig Informationen über Bakteriophagen in Innenräumen verfügbar sind, und verdeutlichen den Bedarf an stärker auf Viren ausgerichteten Methoden zur DNA-Extraktion und Sequenzierung, um die Auswirkungen von Viren auf das Mikrobiom in der bebauten Umwelt zu verstehen. „Mikroben sind überall, und die überwiegende Mehrheit von ihnen wird uns nicht krank machen“, stellt Hartmann klar. „Je mehr man sie mit Desinfektionsmitteln angreift, desto mehr entwickeln sie wahrscheinlich Resistenzen oder werden schwieriger zu behandeln. Wir sollten sie alle nur umarmen.“ *ck*

Die Studie:  
Huttelmaier, Stefanie; Shuai, Weitao; Sumner, Jack T.; Hartmann, Erica M. (2024): Phage communities in household-related biofilms correlate with bacterial hosts. *Frontiers. Collection*.  
<https://doi.org/10.3389/frmbi.2024.1396560>





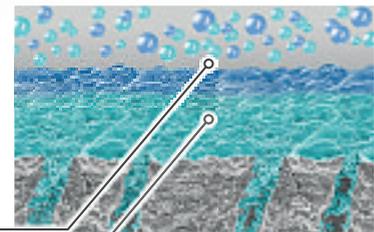
## Sofortige<sup>1</sup> und lang anhaltende Schmerzlinderung<sup>2,3</sup>



### elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta Einzigartige PRO-ARGIN Technologie mit Zinkphosphat

- **60.5%** sofortige<sup>1</sup> Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung<sup>2</sup>
- **80.5%** klinisch bestätigte Linderung der Schmerzempfindlichkeit nach 8 Wochen<sup>3</sup>
- **Die einzigartige Formel** bietet schnellere Wirkung<sup>4</sup> und verbesserte Säurebeständigkeit<sup>5</sup>
- **Überlegener Verschluss** der Dentintubuli<sup>6</sup>

Zinkphosphat  
PRO-ARGIN Technologie



## CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

- ▶ **Kostenlos**
- ▶ **CME Zertifiziert**
- ▶ **Live & On-demand**
- ▶ **Interaktiv**



Jetzt anmelden **NEU**

<https://learn.cpgabaprofessional.de/de>

<sup>1</sup> Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

<sup>2</sup> Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130.

<sup>3</sup> Docimo R et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 17-22.

<sup>4</sup> Im Vergleich zur vorherigen Formel. Verschluss nach 3 Anwendungen (im Labor)

<sup>5</sup> Im Vergleich zur vorherigen Formel. Nach 5 Anwendungen (im Labor)

<sup>6</sup> In vitro Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen im Vergleich zu einem Mitbewerber, Liu et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.



PROFESSIONAL  
— ORAL HEALTH —



Die eigene Erkrankung eines Zahnarztes reichte dem Gericht als Entschuldigung nicht dafür aus, dass dieser keine Vertretung seines Notdienstes organisiert hatte. Das Argument: Für die Organisation hätte er notfalls auch Angehörige oder Mitarbeiterinnen zu Hilfe nehmen können.

BERUFSGERICHT MÜNSTER

## Ohne Notdienstvertretung droht ein Ordnungsgeld

**Im Fall einer Verhinderung beim Notdienst reicht es nicht aus, die zuständigen Stellen zu informieren. Jedenfalls nach der Notfalldienstordnung Westfalen-Lippe müssen Zahnärztinnen und Zahnärzte auch selbst für eine Vertretung sorgen und auch darüber informieren. Das hat das Berufsgeschicht für Heilberufe am Verwaltungsgericht Münster in einem inzwischen schriftlich veröffentlichten Beschluss klargestellt.**

**E**s bestätigte damit ein Ordnungsgeld in Höhe von 1.000 Euro gegen einen Zahnarzt in Westfalen. Dieser war für Sonntag, den 2. Juli 2023, zum Notfalldienst eingeteilt. Am Vorabend um 19.13 Uhr ging beim Notfalldienstbeauftragten per E-Mail eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für die Zeit von Freitag, 30. Juni, bis Dienstag, 4. Juli, ein. Der Anrufbeantworter gab unterdessen an, die Praxis mache vom 26. Juni bis zum 10. Juli 2023 Urlaub.

Der Zahnarzt bestätigte den Praxisurlaub, gab aber an, der Notdienst sei eigentlich dennoch geplant und möglich gewesen. Eine Vertretung habe er

dann wegen seiner akuten Erkrankung aber nicht organisieren können. Die Mail mit der AU-Bescheinigung habe er eigentlich schon am Freitag, dem 30. Juni, abgeschickt, diese sei aber aus irgendwelchen Gründen nicht rausgegangen. Dies sei ihm erst am Samstag aufgefallen.

### Die Vertretung muss selbst organisiert werden

Das Berufsgeschicht ließ dies nicht gelten. Der Zahnarzt habe gewusst, dass er bei Verhinderung eine Vertretung organisieren muss. „Diese Pflicht hat der Antragsteller schuldhaft verletzt.“

Behauptetes hohes Fieber reiche als Entschuldigung nicht aus. Für die Organisation einer Vertretung hätte er notfalls auch Angehörige oder Mitarbeiterinnen zu Hilfe nehmen können. Das habe er allerdings offenbar gar nicht erst versucht.

Vor diesem Hintergrund seien eine Rüge und auch das damit verbundene Ordnungsgeld von 1.000 Euro nicht zu beanstanden, befand das Berufsgeschicht.

*Martin Wortmann*

Berufsgeschicht für Heilberufe Münster  
Az.: 18 K 2105/23.T  
Beschluss vom 05.06.2024



Foto: Inach - stock.adobe.com (bearbeitet mit KI)

NEU

Der Podcast für Human- und Zahnmediziner:innen

# Sicher anlegen. Erfolgreich wachsen. Klug vorsorgen.

Unabhängige Vermögensverwalter:innen und Finanzexpert:innen im Gespräch über nutzwertige Tipps und Strategien, wie Sie Ihr Geld optimal anlegen – vom erfolgreichen Praxisverkauf über die langfristige Finanz- und Vermögensplanung bis hin zur sicheren Geldanlage im Ruhestand.



**Direkt Reinhören  
und abonnieren!**

[arzt-wirtschaft.de/  
medizin-trifft-finanzen](https://arzt-wirtschaft.de/medizin-trifft-finanzen)

ARZT&  
WIRTSCHAFT

DENTAL&  
WIRTSCHAFT

[MTX]

100 JAHRE DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND

# Parität bleibt das Dauerthema

Vieles hat sich in den vergangenen 100 Jahren für Ärztinnen und Zahnärztinnen verbessert. Doch Dauerbrenner sind geblieben: Noch immer diskutieren sie über Benachteiligung und Gleichberechtigung. Ebenfalls weiterhin ein großes Thema ist die Rolle von Ärztinnen und Zahnärztinnen in Führungspositionen, sagt der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB). Er feierte am 25. Oktober mit einem Festakt in Berlin seinen 100. Gründungstag.



Dr. Christiane Groß, Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, bei der Begrüßung zum Festakt anlässlich des 100. Gründungstages

**F**rauen im ärztlichen und zahnärztlichen Beruf auf ihrem Weg vom Studium über Klinik und Praxis bis hin in Spitzenämter zu unterstützen und zu begleiten – das ist das Ziel des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB). Am 25. Oktober feierte das Bündnis den 100. Gründungstag seines Vorläuferverbands (dem Bund Deutscher Ärztinnen) mit einer Festveranstaltung in der Landesvertretung Brandenburg in Berlin.

Die Themen: die fehlende Parität in der Gremienarbeit und zu wenige Ärztinnen in den Spitzenpositionen, etwa in den Universitätskliniken. Gerade in

Führungspositionen tun sie sich wenig, sagte DÄB-Präsidentin Dr. Christiane Groß. Karrierehindernisse ergäben sich bei mangelnder Kinderbetreuung und aufgrund der unbefriedigenden Umsetzung des Mutterschutzgesetzes. Hier würden schwangere Ärztinnen oft daran gehindert, ihre Tätigkeit weiter auszuüben.

„Es geht nicht an, dass Kinder eines der Haupthindernisse für die Karriere von Ärztinnen sind, das darf so nicht stehen gelassen werden“, sagte Groß. Kinderbetreuung müsse ausreichend und zu den entsprechenden Tageszeiten angeboten werden, forderte sie.

Auch die Care-Arbeit in Familien müsse eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein. Tradierte Rollenmuster dürften nicht einfach fortgeschrieben werden. Groß betonte auch den Stellenwert der geschlechterspezifischen Medizin und forderte deren Integration in die medizinische Aus- und Weiterbildung sowie in die tägliche Praxis.

## Lauterbach will „manche Unwuchten ausgleichen“

Lob für seine Arbeit erhielt der DÄB von der Politik. So unterstrich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) in einer Videobotschaft, es habe



Gründungsversammlung des BDÄ: 1 = Prof. Lydia Rabinowitsch-Kempner, Mikrobiologin und Ehrenmitglied, 2 = Dr. Hermine Heusler-Edenhuizen, die erste Vorsitzende des BDÄ, ; 3 = Dr. Franziska Tiburtius, Ehrenmitglied und eine der ersten beiden Ärztinnen in Deutschland, Schwägerin von Dr. Henriette Hirschfeld-Tiburtius, der ersten Zahnärztin in Deutschland

## 100 JAHRE DEUTSCHER ÄRZTINNENBUND

- 25.10.1924:** Der Bund Deutscher Ärztinnen (BDÄ) wird in Berlin gegründet. Ziel ist die Vertretung der beruflichen und sozialen Interessen von Ärztinnen und Zahnärztinnen, aber auch die Bearbeitung von gesundheitspolitischen Frauenfragen. Im ganzen Deutschen Reich gab es damals rund 2.500 Ärztinnen.
- 1933:** Bereits im April vollzieht der BDÄ die von den Nazis betriebene Gleichschaltung. Im Juni werden alle Kolleginnen mit jüdischer Herkunft ausgeschlossen.
- 1933–1945:** Mitglieder des Weltärztinnenbundes (MWIA) unterstützen geflüchtete Kolleginnen.
- 1934:** Der BDÄ wird vom Weltärztinnenbund ausgeschlossen.
- 15.12.1936:** Auflösung des BDÄ als Konsequenz aus der Reichsärzteordnung vom April 1936
- 1946:** Erste lokale Ärztinnengruppen formieren sich nach dem Zweiten Weltkrieg.
- 18.3.1950:** Gründung des Deutschen Ärztinnenbundes in München: Eines der ersten Ziele ist, die Benachteiligung von Ärztinnen bei der Niederlassung als Kassenärztin zu beseitigen.
- 1950:** Der DÄB unterzeichnet das Genfer Gelöbnis des Weltärztebundes.
- 1951:** Erster eigener DÄB-Kongress in Bad Pyrmont, seitdem zweijähriger Turnus
- 1952:** Wiederaufnahme des DÄB in die MWIA
- 1976:** Dr. med. Helga Thieme wird als erste Deutsche zur MWIA-Präsidentin gewählt.
- 1987:** Das Junge Forum im DÄB für Ärztinnen bis 40 Jahre wird gegründet.
- 1990:** Ärztinnen aus den neuen Bundesländern werden Mitglied im DÄB.
- 1999:** Prof. Dr. med. Marion Kiechle wird die erste Ordinaria für Frauenheilkunde in Deutschland.
- 16.9.1999:** DÄB-Kongress begründet die Gendermedizin in Deutschland.
- 2001:** Prof. Dr. med. Doris Henne-Bruns wird die erste Ordinaria für Chirurgie in Deutschland. Das Forum 60 plus wird gegründet, ebenso das MentorinnenNetzwerk, eines der ersten Mentoringangebote in der Medizin in Deutschland.
- 2011:** Das Forum 40 plus wird gegründet.
- 1.1.2018:** Das unter Mitwirkung des DÄB ausgearbeitete novellierte Mutterschutzgesetz tritt in Kraft.
- 2021/2022:** Seit Anfang der 2020er-Jahre entstehen vermehrt Ausschüsse, um DÄB-Themen vertieft zu bearbeiten.
- 2022:** Der Weltärztinnenbund gründet die Senior-MWIA als internationale Vertretung für ältere Ärztinnen.
- 2022:** Die Zukunftsabende des Jungen Forums für Medizinstudentinnen starten.
- 25.10.2024:** Jubiläumsfeier zum 100. Gründungstag

lange gedauert, bis in Deutschland die Chancengleichheit in der Medizin verbessert worden sei. Ohne den Einfluss des Ärztinnenbundes „hätte es noch länger gedauert“, so der Minister. Er erinnerte an Medizinerinnen der ersten Stunde, wie die erste Zahnärztin in Deutschland, Henriette Hirschfeld-Tiburtius, und deren Schwägerin, die Ärztin Franziska Tiburtius, die zu den Gründungsmitgliedern des Bundes gehörte. Beide Biografien seien typisch für die steinigen Lebenswege von Medizinerinnen damals in Deutschland gewesen.

Lauterbach wies darauf hin, wie ungleich die Frauenanteile heute noch über die ärztlichen Disziplinen hinweg verteilt seien. So seien in den chirurgischen Fächern Ärztinnen unterrepräsentiert, in der Kinder- und Jugendmedizin hingegen gebe es mehr Frauen als Männer. Hier werde die Politik „manche Unwuchten“ ausgleichen, versprach er.

Prof. Dr. Mag. theol. Sabine Schleiermacher vom Institut für Geschichte der Medizin und Ethik in der Medizin der Charité Berlin referierte die Geschichte: Der Vorgängerverband des DÄB, der „Bund Deutscher Ärztinnen“ (BDÄ), wurde am 25. Oktober 1924 in Berlin gegründet, hatte 280 Mitglieder und repräsentierte damit etwa zwölf Prozent der Ärztinnen, die es damals in der Weimarer Republik gab. 1909 hatte das Großherzogtum Mecklenburg als letzter Staat des Deutschen Reiches Frauen erlaubt zu studieren. Davor mussten Frauen zum Studium in die Schweiz gehen. In der NS-Zeit wurde der BDÄ Ende 1936 aufgelöst. Ab 1946 formierten sich wieder erste lokale Ärztinnengruppen und am 18. März 1950 konstituierte sich der Deutsche Ärztinnenbund e.V. neu in München. ►►

„Benachteiligung und Gleichberechtigung von Ärztinnen, diese Themen sind seit 100 Jahren konsistent“, fasste Schleiermacher ihren Vortrag zusammen. Viele der ersten Ärztinnen im BDÄ hätten sich in der Frauenbewe-

gung engagiert und vor allem Frauen und Kinder versorgt – Gruppen, die in der Weimarer Republik unterprivilegiert waren. Ärztinnen hätten darum kämpfen müssen, überhaupt ihren beruflichen Platz im männerzentrierten

Versorgungssystem zu erhalten. Gearbeitet hätten sie meist im Bereich der Gesundheitsfürsorge, eine Anstellung im Krankenhaus oder eine Kassenzulassung bekamen nur wenige. Hatte der Ehemann eine Kassenzulassung, wurde sie der Ärztin verwehrt.

Bei der Machtergreifung der Nationalsozialisten habe sich gezeigt, dass – wie zahlreiche ihrer männlichen Kollegen – auch ein Teil der Ärztinnen die menschenverachtende Gedankenwelt der Nazis und deren Bevölkerungs- und Rassenpolitik mitgetragen habe, berichtete Schleiermacher. So habe der Bund sehr schnell jüdische und politisch andersdenkende Mitglieder ausgeschlossen. Massenhaft seien Ärztinnen in die NSDAP geströmt. Eine Vielzahl von ihnen habe in den Einrichtungen der Nazis mitgearbeitet. „Es gab Täter, Opfer und Mitläufer“, so Schleiermacher. Sie ging auch auf das Schicksal von Ärztinnen in der Emigration und in den Vernichtungslagern ein.

### Stillstand in Sachen Gleichberechtigung

Im Unterschied zur DDR ist es in der Nachkriegszeit laut Schleiermacher in Sachen Gleichberechtigung zu einem Stillstand gekommen. Die tradierten Rollenmuster hätten es Ärztinnen schwer gemacht, eine feste Stelle in einem Krankenhaus oder eine Kassenzulassung zu erhalten. Möglichkeiten hätten sich in unattraktiven Posten – oder in der Praxis des Ehemanns als mithelfende Angestellte – geboten. In der DDR hingegen habe es Gleichberechtigung gegeben.

Einen Blick in die Zukunft warf Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler, Vorsitzende der Zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer. Eine berufsethische Aufgabe von Ärztinnen könne es sein, dem „Genderbias in der Medizin entgegenzutreten und eine faire und gerechte Versorgung zu fördern“, sagte sie. Immer mehr Studien deuteten darauf hin, dass Patientinnen und Patienten gesundheitlich profitieren, wenn sie von Ärztinnen versorgt werden. Gleichwohl werde deren Leistung weniger gewürdigt und sie hätten schlechtere Aufstiegschancen und eine geringere Vergütung als Ärzte. Diskri-

BERUFSTÄTIGE ÄRZTINNEN UND ÄRZTE			
	insgesamt	davon weiblich	Frauenanteil
Ohne Facharztbezeichnung 2020*	117.699	68.546	58%
Ohne Facharztbezeichnung 2023**	127.090	74.217	58%
ambulant tätig 2020*	161.400	76.167	47%
darunter: niedergelassen 2020*	114.857	47.036	41%
ambulant tätig 2023**	168.285	83.451	50%
darunter: niedergelassen 2023**	108.202	45.985	42%
stationär tätig 2020*	211.904	102.652	48%
stationär tätig 2023**	221.936	108.848	49%
Leitende Krankenhausärztinnen/-ärzte 2020*	16.222	2.389	15%
Leitende Krankenhausärztinnen/-ärzte 2023**	16.638	2.809	17%
Berufstätig insgesamt 2020*	409.121	197.036	48%
Berufstätig insgesamt 2023**	428.474	212.261	50%
ÄRZTL. SELBSTVERWALTUNGEN			
	insgesamt	davon weiblich	Frauenanteil
Vorstände der Landesärztekammern***	141	53	38%
Quellen: * Ärztestatistik 2020, ** Ärztestatistik 2023, *** Internetrecherche 2024			

BERUFSTÄTIGE ZAHNÄRZTINNEN UND ZAHNÄRZTE#			
	insgesamt	davon weiblich	Frauenanteil
niedergelassen 2020#	47.700	18.444	39%
niedergelassen 2023#	44.599	17.643	40%
in Praxen/ MVZ angestellt 2020#	21.593	13.788	64%
in Praxen/ MVZ angestellt 2023#	24.955	16.221	65%
außerhalb von Praxen angestellt 2020#	3.168	1.660	52%
außerhalb von Praxen angestellt 2020#	3.299	1.840	56%
Berufstätig insgesamt 2020#	72.461	33.892	47%
Berufstätig insgesamt 2023#	72.853	35.704	49%
ZAHNÄRZTL. SELBSTVERWALTUNGEN##			
	insgesamt	davon weiblich	Frauenanteil
Vorstände der (Landes-)Zahnärztekammern	126	36	29%
Quellen: # Mitgliederstatistiken der (Landes-)Zahnärztekammern, ## Internetrecherche 2024			

minierungsrisiken entstünden auch beim Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI) – hier komme es darauf an, dass Forschungsdaten korrekt analysiert und aufbereitet werden.

Beim Festakt wurde zum zwölften Mal der DÄB-Wissenschaftspreis verliehen. Der Preis ging an Dr. med. Marianne Hahn von der Klinik und Poliklinik für Neurologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz für eine Arbeit über mögliche geschlechterbedingte Unterschiede bei der Reintegration von Schlaganfallbetroffenen in den Beruf. Ebenfalls geehrt wurden zwei Ärztinnen als „Mutige Löwin“: die Ärztin Astrid Näkel für ihr Engagement während der Flutkatastrophe im Ahrtal und Prof. Esther Troost, Dekanin am Uniklinikum Dresden, für den hohen Frauenanteil in ihrem Dekanat. *pr*



Rednerinnen und Vorstand (v.l.n.r.): Prof. Dr. Mag. theol. Sabine Schleiermacher, Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler, Dr. Jana Aulenkamp, Dr. Christiane Groß, Dr. Heike Raestrup, Dr. Angelika Brandl-Riedel, Jana Pannenbäcker, Dr. Renate Böhm, Prof. Dr. Barbara Puhahn-Schmeiser

#### STATEMENT VON DENTISTA-PRÄSIDENTIN DR. REBECCA OTTO

##### „GEMEINSAM STARK FÜR DIE KOLLEGINNEN“



Der Deutsche Ärztinnenbund war von Anfang an ein wichtiger Motor für die Gleichstellung im medizinischen Beruf. Seine Arbeit steht beispielhaft für die Stärkung von Frauen in einem anspruchsvollen und wichtigen Berufsfeld. Der Dentista-Verband hat sich darauf spezialisiert, die Interessen der Zahnärztinnen in ihrer spezifischen beruflichen und fachlichen Praxis zu vertreten. Während der DÄB das Anliegen hat, Ärztinnen aller Fachrichtungen zu vernetzen und übergreifende Themen wie Gleichstellung, Karriereförderung und Arbeitsbedingungen zu thematisieren, konzentriert sich der Dentista-Verband auf die besonderen Anforderungen und Herausforderungen, denen Zahnärztinnen in ihrer Praxis begegnen. Dazu gehören Themen wie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (speziell im Kontext einer Zahnarztpraxis), unternehmerische Verantwortung sowie fachspezifische Fortbildung und Austausch.

Synergien bestehen vor allem in den Bereichen der Frauenförderung und berufspolitischen Vertretung, während der fachliche Fokus und die praxisbezogenen Angebote klare Unterscheidungsmerkmale darstellen. Beide Verbände – DÄB und Dentista – haben jeweils eigene Schwerpunkte, die einander sinnvoll ergänzen.

#### STATEMENT VON BZÄK-PRÄSIDENT PROF. DR. CHRISTOPH BENZ

##### „FEMINISIERUNG IST EIN BEGRIFF MIT PATINA“



Der Anteil an Frauen in der Zahnärzteschaft hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen: Noch vor 20 Jahren sprach die Standespolitik von einer „drohenden Feminisierung des Berufsstands“. „Feminisierung“ ist ein Begriff mit Patina, den wir heute nicht mehr oft gebrauchen. Der Pioniergeist, die Kraft und Mühe des vormaligen Bundes Deutscher Ärztinnen und des heutigen Ärztinnenbundes haben endlich dazu geführt, dass Frauen seit Jahren ganz selbstverständlich ein Medizin- oder Zahnmedizinstudium beginnen. Und inzwischen sogar mehr Frauen als Männer. Die Ärzteschaft ist nun nahezu paritätisch besetzt. Das ist ein Fortschritt, auf den der DÄB stolz sein kann. Auch sein Engagement für die Bedürfnisse von Patientinnen hat viel bewirkt. Der DÄB hat die Gendermedizin in Deutschland begründet und die Aufmerksamkeit auf die genetischen Geschlechterunterschiede gelenkt.

Doch die Gleichstellung ist eine fortdauernde Herausforderung. Wir brauchen familienfreundliche Arbeitsbedingungen, gleiche Karrierechancen für Frauen und eine nach Geschlecht differenzierende medizinisch-pharmazeutische Forschung und Versorgung. Und wir müssen uns weiterhin dafür einsetzen, dass weibliche Führungskräfte in der Medizin anzahlmäßig zunehmen. Ebenfalls dafür, dass auch die Selbstverwaltungsgremien gleichberechtigt besetzt sind. Auch hier bewegt sich in jüngster Zeit einiges, was mich als Präsident eines Berufs mit sehr hohem Frauenanteil erfreut. All diese Themen sind entscheidend für die Zukunft der Medizin und Zahnmedizin, nicht nur für unsere Kolleginnen, sondern für die gesamte Gesellschaft.

INTERVIEW MIT DÄB-PRÄSIDENTIN DR. CHRISTIANE GROß

# „An vielen Stellen fehlt immer noch der weibliche Blick!“

Die Mehrheit der Ärzte und Zahnärzte sind heute Frauen, aber in den Chefetagen sitzen immer noch die Männer. Wie weit ist die Gleichberechtigung in der Medizin und Zahnmedizin? Ein Gespräch mit der Verbandspräsidentin Dr. Christiane Groß über die Rolle von Ärztinnen und Zahnärztinnen damals und heute.

**Frau Dr. Groß, Sie haben am 25. Oktober den 100. Gründungstag des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) gefeiert. Wofür steht der Verband heute?**

**Dr. Christiane Groß:** Wir unterstützen Ärztinnen und Zahnärztinnen durch politische und direkte Arbeit sowohl in ihrer Karriere als auch bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Frauen hatten es vor hundert Jahren und haben es auch heute noch schwerer, sich im ärztlichen und zahnärztlichen Beruf zu etablieren als Männer – insbesondere, wenn es darum geht, in Spitzenpositionen zu kommen. Frauen haben oft größere Probleme, um etwa die Finanzierung für die eigene Praxis aufzustellen und Kredite zu erhalten. Und sie trauen sich vielleicht auch nicht so wie die männlichen Kollegen. Viele Probleme von Frauen in der Medizin sind zwar im Laufe der Zeit gelöst worden, aber viele existieren heute noch. Frauengesundheit ist zum Beispiel ein Aspekt, der damals und heute noch relevant ist.

**Welche Bedeutung haben Ärztinnen in der modernen Medizin?**

An vielen Stellen fehlt der weibliche Blick. Wir Ärztinnen und Zahnärztinnen bringen diesen mit in die gesellschaftliche Debatte. Mit Fragen wie: Wie problematisch ist die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben? Wie problematisch ist es, in Spitzenpositionen zu kommen? Wie problematisch ist es, Eltern oder Angehörige zu pflegen? Diese Punkte haben Männer oft nicht im Fokus, weil sie sich damit nicht direkt angesprochen fühlen. Hinzu kommen Aspekte der geschlechtsspezifischen Medizin. Hier haben Ärztinnen und Zahnärztinnen als erste den Finger in die Wunde gelegt.



Dr. Christiane Groß, M.A.

**Mit welchen Zielen ist der Bund Deutscher Ärztinnen als Vorläufer des DÄB damals gegründet worden?**

Es galt, Frauen im Beruf zu unterstützen. Es gab damals sehr wenige, die überhaupt studieren konnten. Noch weniger konnten sich niederlassen. Und in der Wissenschaft Spitzenpositionen zu erlangen, war ganz selten. Frauen in Führungspositionen und in die Wissenschaft zu bekommen, war auch schon damals unser Anliegen.

**Und wo stehen wir bei der Gleichberechtigung heute?**

Wir könnten weiter sein. In den Universitätskliniken zählten wir 2022 nur 13 Prozent Frauen auf den Lehrstühlen, und das bei 50 Prozent Ärztinnen im Beruf. Bei den Ärzte- und Zahnärztekammern gibt es nur wenige Präsidentinnen. Was sich zum Positiven geändert hat, sind die Zahlen bei den stell-

vertretenden Positionen. Im klinischen Bereich sind es die oberärztlichen Stellen, in den Kammern und KVen/KZVen sind es die Vizepräsidentinnen und stellvertretenden Positionen. Für die gesetzlichen Vorgaben im Zweiten Führungspositionengesetz, dass Frauen in den KVen und KZVen in den Führungspositionen zu berücksichtigen sind, hat auch der Deutsche Ärztinnenbund seinerzeit mitgekämpft.

**Welchen Stellenwert hat für den DÄB die Verzahnung mit dem Weltärztinnenbund?**

Der Weltärztinnenbund ist 1919 gegründet worden, also fünf Jahre vor dem Bund Deutscher Ärztinnen. Dessen Gründung in Deutschland ist von der internationalen Organisation gefördert worden. Die internationalen Kolleginnen haben auch jüdische Ärztinnen und Zahnärztinnen in der NS-Zeit stark unterstützt. Auch bei der Neugründung des Deutschen Ärztinnenbundes ab 1950 haben sie mitgewirkt. Aktuell ist es so, dass jedes Mitglied im Ärztinnenbund auch im Weltärztinnenbund Mitglied ist. Außerdem gibt es besonders gute Kontakte zu den Verbänden in Österreich und in der Schweiz.

**Wie hat sich rückschauend die Rolle der Ärztin in der Gesellschaft geändert und welche Themen sind geblieben?**

Wir haben frühzeitig darauf hingewiesen, dass beispielsweise die Grundlagenforschung in der Wissenschaft hauptsächlich von Männern bestimmt wird und dass geschlechtsspezifische Aspekte auch bei Forschungsprojekten kaum eine Rolle spielen. Wir haben als Ärztinnen zusätzlich die Menschen im Blick, die die Verantwortung in der Care-Arbeit tragen. Geändert hat sich

Foto: Jochen Rolles/photographer

im Vergleich zu damals, dass es für Frauen einfacher geworden ist, in den Beruf zu kommen. Inzwischen haben wir rund 70 Prozent Zahnärztinnen und rund 50 Prozent Ärztinnen. Im ärztlichen Bereich haben sich die Weiterbildungsordnungen dahingehend verändert, dass man auch in Teilzeit arbeiten kann.

### Was sind Ihre Hauptanliegen und Hauptforderungen an Politik und Gesellschaft?

Die Mutterschutzregelungen für Ärztinnen und Zahnärztinnen müssen aus unserer Sicht endlich verbessert werden. Wir möchten, dass diejenigen Frauen, die in der Schwangerschaft weiterarbeiten wollen, auch weiterarbeiten können. Es kann nicht sein, dass Ärztinnen und Zahnärztinnen in dem Moment, in dem sie bekanntgeben, dass sie schwanger sind, oft aus dem Berufsleben herausfallen. Problematisch ist das auch in der Weiterbildungszeit, da es die betroffenen Frauen beruflich nach hinten katapultiert. Genauso wichtig ist aber, dass die Option besteht, bestimmte Tätigkeiten nicht machen zu müssen, wenn es die Schwangere für riskant hält. In diesem Bereich engagiert sich der DÄB sehr aktiv und hat entsprechende Initiativen auf den Weg gebracht.

### Inwieweit hat der DÄB in der Gendermedizin Pionierarbeit geleistet?

Wir haben 1981 schon einen Kongress zu diesem Thema durchgeführt. Und 1999 haben wir mit dem Slogan „Schlagen Frauenherzen anders?“ die Herzgesundheit als Kongressthema in den Fokus gerückt. Ich als Präsidentin freue mich riesig, dass die Gesellschaft inzwischen für genderspezifische Medizin sensibilisiert ist. Es geht dabei ja nicht ausschließlich um Frauengesundheit, sondern um eine besser angepasste und darum insgesamt bessere Medizin für alle. Inzwischen kommen auch mehr Männer in die entsprechenden Vorträge. Hier hat der weibliche Blick die Grundlagen geschaffen.

### Wie ist der DÄB in die Berufspolitik eingebunden und was kann er dort bewirken?

Wir sind Mitglied im Runden Tisch „Frauen im Gesundheitswesen“, dem zwölf Verbände, unter anderem auch „Dentista – Verband der Zahnärztinnen“, gleichberechtigt angehören. Das ist ein informelles Netzwerk, um The-

men voranzutreiben. Ferner sind wir aktiv in der „Berliner Erklärung“, einer Initiative von 20 Frauenverbänden und -organisationen aus Wirtschaft, Wissenschaft, Kultur und Politik. Sie ist mit dem Ziel angetreten, zentralen gleichstellungspolitischen Forderungen Nachdruck zu verleihen. Bei der Verabschiedung wichtiger gleichstellungspolitischer Gesetze sowie der Einführung begleitender Strategien spiegelt sich das Wirken der Berliner Erklärung wider. Ganz wichtig: Das Ganze funktioniert in lockerer Struktur, als Teamwork und in Gleichberechtigung.

### Und worum geht es Ihnen in der Landespolitik?

Es geht unter anderem darum, die Sensibilität dafür zu stärken, dass die Weiterbildungszeiten mehr in Richtung Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben angepasst werden – natürlich auch für Männer. Gesundheitsspezifische Frauenthemen sollten verstärkt in den Fokus rücken. Ein kleines Beispiel dafür wäre etwa der Umgang mit Endometriose. Und in der Gremienarbeit sollten noch mehr Frauen als bisher mitwirken. In Kammerversammlungen hat sich bereits viel verändert, der Blick auf Frauenthemen geöffnet. Über uns Frauen sind auch Themen bei Ärztetagen eingebracht worden, die sonst wenig Berücksichtigung gefunden hätten, etwa zu den Themen Sexismus, Eizellspende, Abtreibung oder Leihmutterchaft. Und wir befassen uns auch mit dem Thema Gewalt gegen ärztliches Personal.

### Welche Schwerpunkte haben die diversen Gruppen und Ausschüsse im DÄB?

Eine der ältesten Gruppen im Bund ist das MentorinnenNetzwerk, das inzwischen auch (Zahn-)Ärztinnen unterstützt, die sich niederlassen oder in Gremien arbeiten wollen. Dann gibt es das Junge Forum für Mitglieder unter 40, sowie die Foren 40 plus und 60 plus mit Fortbildungen und Treffen. Der Ethikausschuss formuliert Stellungnahmen zu aktuellen Themen. Sehr aktiv sind auch die Ausschüsse „Klima und Gesundheit“ und „Parität“.

### Welche Knackpunkte gibt es bei der Gewinnung ärztlichen Nachwuchses, auch mit Blick auf die Niederlassung?

Es gibt so viele Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte wie nie zuvor. Zu überdenken sind jedoch die gegenwärtigen Arbeitszeiten. Meine Forderung wäre: 40 Stunden Wochenarbeitszeit inklusive Wochenend- und Nachtdienste – statt 40 Stunden plus. Ein großes Thema ist die Entbürokratisierung. In der Öffentlichkeit hat auch die Wertschätzung für den Beruf abgenommen. Das hat mit der Gesundheitspolitik insgesamt zu tun. Hier muss – statt der Ökonomie – der Mensch wieder mehr in den Fokus rücken. Gleichzeitig möchte ich mich für die freie Niederlassung stark machen. Das Angestelltenverhältnis bietet zwar Sicherheit, aber in der eigenen Niederlassung gibt es ganz andere Freiheiten. Von Vorteil sind hier größere Praxisgemeinschaften, wo Beruf und Privatleben ganz anders vereinbar sein können. Und man ist seine eigene Vorgesetzte. Hier müssen wir die jungen Kolleginnen dazu motivieren, mutiger und risikobereiter zu sein, eine eigene Praxis zu führen.

### Warum ist der DÄB noch nicht „überflüssig“ geworden? Was muss sich noch ändern, damit Ärztinnen gleichberechtigt sind?

Wir können bei all den genannten Themen anfangen und sagen: Es läuft noch nicht optimal. Optimal wäre beispielsweise die Parität in Führungspositionen oder bei der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben. Solange hier noch Luft nach oben ist, hat der Deutsche Ärztinnenbund nach wie vor seine Daseinsberechtigung.

*Das Gespräch führte Gabriele Prchala.*

---

**Am 12. August 2021 trat das Zweite Führungspositionengesetz (FüPoG II) in Kraft. Es bestimmt, dass in Vorständen von börsennotierten und paritätisch mitbestimmten Unternehmen mit in der Regel mehr als 2.000 Beschäftigten, die mehr als drei Mitglieder haben, mindestens ein Mitglied eine Frau und ein Mitglied ein Mann sein müssen. Das gilt auch für einen Teil der Körperschaften des öffentlichen Rechts, also auch für die KVen, die KZVen, die KBV und die KZBV.**

INTERVIEW MIT DR. ANGELIKA BRANDL-RIEDEL, ZAHNÄRZTIN UND SCHRIFTFÜHRERIN IM DÄB

# „Als Verband ist man eine Marktmacht und wird gehört!“

Die Zahnärztin Dr. Angelika Brandl-Riedel ist Schriftführerin im Deutschen Ärztinnenbund. Sie sagt: Zahnärztinnen sollten verstehen, dass die Niederlassung für sie eine Riesenchance bedeutet.

**Frau Dr. Brandl-Riedel, die Verbindung von Zahnmedizin und Medizin war immer schon eng. Wieso eigentlich?**

**Dr. Angelika Brandl-Riedel:** Der Begriff „Approbation“ wurde 1869 in der Gewerbeordnung für den Norddeutschen Bund erstmals als Vorbedingung für die ärztliche Niederlassung in den deutschen Bundesstaaten eingeführt, und

zwar für die ärztliche wie für die zahnärztliche Approbation. Bekanntlich waren damals nur Männer angesprochen. Eine Besonderheit beim zahnärztlichen Beruf war seinerzeit die Dualität des Berufsstands: Es gab akademisch ausgebildete Zahnärzte und nichtakademische Dentisten. Erst im Zahnheilkundengesetz von 1952 wurde die Dualität aufgehoben. Wie viele Dentistinnen es gab, ist nicht bekannt. Aber die Gemeinsam-

keiten von Medizin und Zahnmedizin wurden schon im 19. Jahrhundert vom Verordnungsgeber „mitgedacht“.

**Wie konnten sich Zahnärztinnen vor hundert Jahren im Vorläufer des Deutschen Ärztinnenbundes mit ihren Belangen wiederfinden – und wie sieht das heute aus?**

Ganz zu Anfang ging es vor allem um die Grundrechte von Frauen im medizinischen Beruf. Sie wollten sich dort etablieren und arbeiten – und hatten mit politischen und gesellschaftlichen Widerständen zu kämpfen. Das betraf Ärztinnen und Zahnärztinnen gleichermaßen. Und sie arbeiteten bis zur Selbst-

ausbeutung und hatten oft keine Familien, weil das bei dem Arbeitsaufwand nicht möglich war.

Was den DÄB heute betrifft: Für mich sind Zahnärztinnen genauso Ärztinnen, wir üben nur eine andere – zahnbezogene – Fachrichtung aus. Als ich vor zwei Legislaturperioden im DÄB angefangen habe, gab es bereits etliche ältere Zahnärztinnen, die sich – bundesweit und eingebettet in den Verband – politisch engagiert und für die Belange der Frauen in der Zahnmedizin eingesetzt haben. Das galt für die Standespolitik wie auch für die Gremienarbeit in Kammern und KZVen. Als Verband ist man eine Marktmacht, man wird auch gehört.

**Der Berufsstand wird zunehmend weiblicher. Welche Chancen haben Zahnärztinnen, sich im Beruf und in Führungspositionen zu etablieren?**

Ich als Zahnärztin bin schon lange in der Standespolitik aktiv, auf Bezirksebene, im Kammer- und KZV-Bereich, als Obfrau, im Gutachterwesen und in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Seit zwölf Jahren bin ich Vorsitzende des Deutschen Zahnärzterverbands (DZV). Das war damals ein Novum, inzwischen nicht mehr. Das ist auch ein Ergebnis der Quote. Früher war ich der Überzeugung, dass keine Quote nötig ist, meine Qualifikation reicht aus, inzwischen sehe ich das anders.

Früher sind wir von der Universität in die Assistenzzeit und von dort in die Niederlassung gegangen. Da brauchte man keine Quote. Ärztinnen hingegen machen ihre Facharztausbildung in der Klinik. In dieser Zeit ist oft die Familienplanung ein Thema. Automatisch scheiden die jungen Ärztinnen dann erst einmal – mehr oder weniger – aus dem Be-

rufsleben aus. Währenddessen verfolgt der junge Mann in gleicher Situation seine beruflichen Ziele weiter. Er ist früher mit seiner Facharztzeit fertig – und bekommt dann die freie Oberarztstelle. Daraus habe ich gelernt, wie wichtig eine Quote sein kann, um Frauen eine Chance zu geben, ihre Karrieren weiterzuführen. Immer noch sind die Zahlen geschlechtsbezogen nicht ausgeglichen und in der Standespolitik etwa müssen Dinge immer noch erkämpft werden. Durch die Quote wird es einfacher.

**Doch die Niederlassung von Zahnärztinnen in eigener Praxis spiegelt diese Entwicklung noch nicht wider. Woran liegt das?**

Ich erinnere mich: Vor zehn, zwanzig Jahren wurde in der Standespolitik noch von einer „drohenden Feminisierung des Berufsstands“ gesprochen. Das ist heute vorbei. Inzwischen wird eher kolportiert, dass sich Frauen weniger gern in eigener Praxis niederlassen wollen. Viele junge Frauen befürchten, dass sie eine Niederlassung nicht in die Familienplanung integrieren können. Hier kommt der Vorteil eines Verbands wie dem DÄB mit ins Spiel. Mittels Best-Practice-Beispielen können Frauen sehen, wie andere ihre eigene Praxis aufgebaut haben. Wir zeigen im Verband Vorbilder, bieten Netzwerke und Mentorinnenprogramme an. In der Zahnmedizin hat sich das Umfeld stark gewandelt: Zur Zeit meiner Niederlassung gab es nur wenige Informationen für Niederlassungswillige, heute gibt es viele seriöse Partner, die sie unterstützen, etwa im betriebswirtschaftlichen Bereich oder bei der Beurteilung von Praxen.

**Kann man denn heute Beruf und Privatleben in zahnärztlichen Führungspositionen vereinbaren?**



Dr. Angelika Brandl-Riedel

Ich favorisiere die Idee der Doppelspitze, denn: Warum soll nur einer oder eine die Führungsposition innehaben? Sei es in der Universität, in der Klinik oder in der Praxis: Führungspositionen können geteilt werden, auch zwischen Frauen und Männern. Es geht hier um Lebensqualität, was heute auch jungen Männern wichtig ist. Mit großen Praxisstrukturen gibt es da neue Möglichkeiten. Ich führe viele Gespräche dahingehend, dass es Möglichkeiten gibt, mit zwei bis drei Kolleginnen zusammen eine Praxis zu gründen – das ließe sich mit der Lebensplanung gut verbinden. Die Zahnärztinnen und Ärztinnen sollten verstehen, dass die Niederlassung für sie eine Riesenchance bedeutet.

#### Was sollten Zahnärztinnen beachten, wenn sie ihre eigene Praxis gründen?

Entscheidend ist die Frage: Wo will ich hin? Ich empfehle jungen Zahnärztinnen die Niederlassung im ländlichen

Bereich. Das hat vor allem den Vorteil, genug Patienten zu haben, dadurch ist die Budgetierung nicht so problematisch. Doch der Fachkräftemangel ist das allergrößte Problem. Durch die Digitalisierung brauchen wir heute noch mehr qualifizierte oder zumindest weitergebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die mit Technik und digitalen Geräten umgehen können. Und wir brauchen Migrantinnen und Migranten in unserer Gesellschaft. Weder die Pflege in den Kliniken noch die Arzt- und Zahnarztpraxen werden es ohne externe Fachkräfte schaffen.

#### Wie sind die Zahnärztinnen im DÄB in die Politik und Standespolitik eingebunden?

Wo immer ich Kontakt zu jungen Ärztinnen und Zahnärztinnen habe, berichte ich vom Deutschen Ärztinnenbund. Auch in die Sitzungen der zahnärztlichen Gremien bringe ich unsere Belange mit ein. Es ist immer

wieder wichtig, auf die Verbindung beider Bereiche hinzuweisen. Sehr früh treten wir im Verband mit unserem Mentoring-Programm auch an Studentinnen heran. Dadurch wächst der Ärztinnenbund im Moment sehr – während die meisten Verbände derzeit um Mitglieder kämpfen. Junge Mitglieder sind bei uns sehr früh schon in die Gremien- und Vorstandsarbeit des Verbands eingebunden.

#### Welche Vorteile haben Zahnärztinnen und Ärztinnen, die sich im DÄB engagieren?

Wir erlangen dadurch mehr Sichtbarkeit gegenüber der Politik, und auch bei den Patienten, als in kleineren Verbänden, da der DÄB bundesweit aufgestellt ist. Unsere Mitgliedsstärke nimmt zu. Je mehr Ärztinnen und Zahnärztinnen verbunden sind, desto mehr können wir erreichen.

*Das Gespräch führte Gabriele Prchala.*

UNIVERSALKOMPOSITE

**COLTENE**

# BRILLIANT Füllungsmaterialien

EverGlow EverGlow Flow Bulk Fill Flow

- Intuitives Farbsystem
- Anwenderfreundlich
- Drei Materialien mit gleicher Füllertechnologie



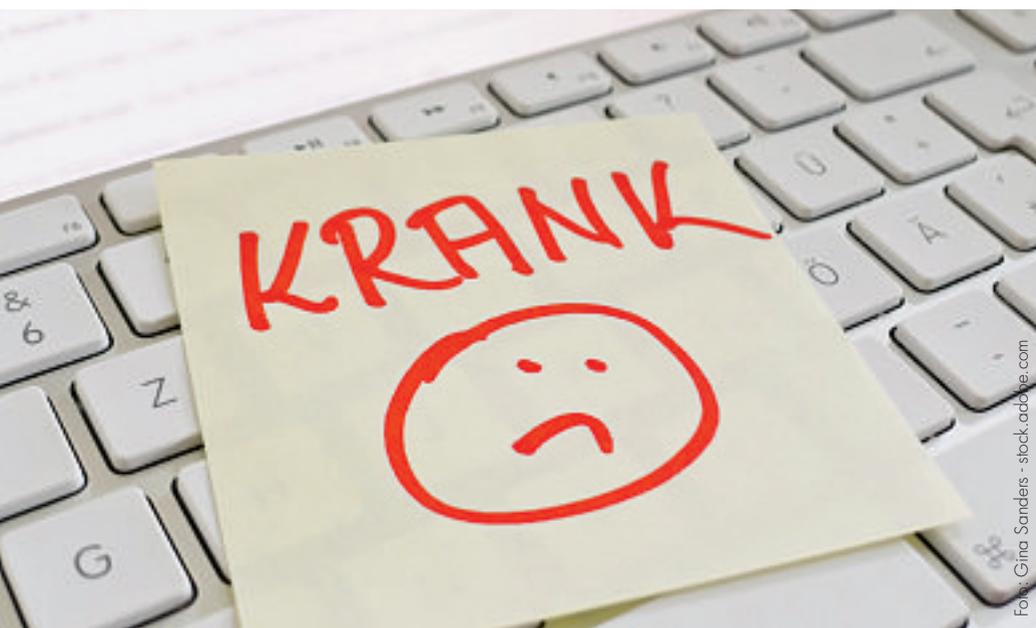
PRODUKTBROSCHÜRE  
HERUNTERLADEN

[https://media.coltene.com/EN/GB/index/search/detail/1002499725?q=everglow&nk=DOC\\_BRO](https://media.coltene.com/EN/GB/index/search/detail/1002499725?q=everglow&nk=DOC_BRO)

LANDEsarbeitsgericht MECKLENBURG-VORPOMMERN

# Erst kündigen, dann krankschreiben lassen und kassieren? Nichts da!

Deckt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) genau die Kündigungsfrist ab, kann deren Beweiswert angezweifelt werden, zeigt ein Urteil. Das Gericht erklärt auch, wie Arbeitgeber in dem Fall reagieren sollten.



er einen Facharzt auf. Trotzdem stellte sein Hausarzt am 2.1.2023 eine Folgebescheinigung bis zum 16.1.2023 aus.

## Der ärztliche Rat muss schon auch befolgt werden

Der Arbeitgeber zweifelte die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an, da es sich exakt um den Zeitraum der Kündigungsfrist handelte. Zudem habe es bei der Übergabe des Kündigungsschreibens keinerlei Anzeichen für eine Erkrankung gegeben. Auch stammte die Folgebescheinigung trotz der Überweisung an einen Facharzt wiederum von dem Praktischen Arzt. Der Arbeitnehmer klagte auf Entgeltfortzahlung und argumentierte, er habe keinen Facharzt aufgesucht, da es nicht möglich gewesen sei, einen zeitnahen Termin zu bekommen. Die verschriebenen Medikamente habe er nicht genommen, da ihm der Arzt empfohlen habe, „es erst einmal mit Ruhe zu versuchen“.

**E**in Arbeitnehmer kündigt und lässt sich darauf bis zum Ablauf der Kündigungsfrist krankschreiben. Diese Konstruktion gilt spätestens seit einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts in einem vergleichbaren Fall (Urteil vom 8. September 2021 – 5 AZR 149/21) als Klassiker, in dem die AU-Bescheinigung aufgrund der verdächtigen Umstände wirksam angezweifelt werden kann. Die Parteien stritten über die Entgeltfortzahlung. In erster Instanz bekam der Arbeitnehmer Recht. Der Arbeitgeber ging jedoch in Berufung und erwirkte eine Abänderung des vorinstanzlichen Urteils. Die Entscheidung ist rechtskräftig, eine Revision wurde nicht zugelassen.

Der im Februar 2000 geborene Kläger arbeitete als Fleischer seit September 2020 bei der Beklagten und seit September 2021 als stellvertretender Ab-

teilungsleiter der Pökelei. Allein in der Zeit von Oktober bis Dezember 2022 war er laut Bescheinigungen sechsmal jeweils für drei bis fünf Tage arbeitsunfähig erkrankt, zuletzt in der Woche vom 5. bis zum 9. Dezember.

Am Ende dieser Woche kündigte der Kläger das Arbeitsverhältnis dann fristgemäß zum 15.1.2023. Das Kündigungsschreiben übergab er dem Betriebsleiter am 12. Dezember, am Folgetag suchte er einen Praktischen Arzt auf, der ihm eine Arbeitsunfähigkeit bis zum – voraussichtlich – 6.1.2023 bescheinigte. Die Diagnose lautete F43.2 G (Anpassungsstörungen) und F45.9 G (Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet). Der Arzt verschrieb ein Antidepressivum und stellte eine Überweisung an einen Psychiater aus. Der Kläger beschaffte sich jedoch weder die verschriebenen Präparate noch suchte

Anders als das Arbeitsgericht Rostock folgte das Landesarbeitsgericht der Bewertung des Arbeitgebers, der Beweiswert der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung sei schon deshalb erschüttert, weil damit „passgenau“ die Kündigungsfrist abgedeckt werde. Die Einschätzung des behandelnden Arztes könne nicht allein ausschlaggebend sein, so das Gericht, da dieser sich bei den im vorliegenden Fall nicht nachprüfbareren Symptomen letztlich auf die Schilderungen des Patienten verlassen müsse. Dem Arbeitnehmer stehe es zwar frei, ob er die verschriebenen Medikamente einnehme und einen Facharzt aufsuche, gegen eine Erkrankung spreche allerdings, so das Gericht weiter, wenn sich der Erkrankte, „anders als [...] zu erwarten, über sämtliche ärztlichen Anordnungen hinwegsetzt“.

Der behandelnde Arzt habe die Medikamente eben nicht lediglich für den Bedarfsfall verschrieben. Ebenso wenig finde sich irgendwo ein Hinweis des Arztes, es zunächst mit Ruhe zu versuchen und die Medikamente gegebenenfalls erst später einzunehmen. Im Übrigen stehe ein Bedarf an Ruhe nicht einer Arbeitsunfähigkeit gleich.

### Eine zeitliche Übereinstimmung ist „regelmäßig“ verdächtig

Das Gericht stellte aber auch klar, ein „bloßes Bestreiten“ der Arbeitsunfähigkeit durch den Arbeitgeber genüge nicht. Vielmehr müsse durch Darlegung der konkreten Umstände bewiesen werden, dass es berechnete Zweifel an der Erkrankung gibt. Dies sei jedoch „regelmäßig“ gegeben, wenn ein Arbeitnehmer zeitgleich mit seiner Kündigung eine AU-Bescheinigung einreicht, die passgenau die verbleibende Dauer

des Arbeitsverhältnisses abdeckt. Aufgrund der Koinzidenz zwischen der bescheinigten Arbeitsunfähigkeit sowie dem Beginn und dem Ende der Kündigungsfrist bestehen dann „ernsthafte Zweifel“ an der Arbeitsunfähigkeit. Das gelte in gleicher Weise bei einer Kündigung durch den Arbeitgeber.

Ist der Beweiswert erschüttert, tritt juristisch derselbe Zustand ein wie vor der Vorlage der Bescheinigung. „Es ist dann Sache des Arbeitnehmers“, so das Gericht, „konkrete Tatsachen darzulegen [...], die den Schluss auf eine bestehende Erkrankung zulassen.“ Dazu sei eine Beschreibung erforderlich, welche Krankheiten vorgelegen haben, welche gesundheitlichen Einschränkungen daraus resultierten und welche Verhaltensmaßnahmen oder Medikamente verordnet wurden. „Der Arbeitnehmer muss also zumindest laienhaft bezogen auf den gesamten Entgeltfortzahlungs-

zeitraum schildern, welche konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit welchen Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit bestanden haben“, heißt es in der Urteilsbegründung.

Eben diese Beweise habe der Kläger im vorliegenden Fall nicht beibringen können. Er habe zwar die ärztlichen Diagnosen offengelegt, jedoch weder konkrete gesundheitliche Einschränkungen vorgetragen noch deren Auswirkungen auf seine geschuldete Tätigkeit dargestellt. Auch sei ein Zusammenhang mit früheren Erkrankungen nicht nachvollziehbar, urteilte das Gericht und wies die Klage auf Entgeltfortzahlung ab. *mg*

Landesarbeitsgericht Mecklenburg-Vorpommern  
Az.: 5 Sa 98/23  
Urteil vom 7. Mai 2024

Vorinstanz:  
Arbeitsgericht Rostock  
Az.: 2 Ca 1525/22  
Urteil vom 5. Juni 2023



# Der richtige Partner für Ihre Feile

## X-Smart® Pro+

Endo-Motor mit integriertem Apex Locator

Der X-Smart® Pro+ Endo-Motor wurde speziell für den Antrieb der endodontischen Feilsysteme von Dentsply Sirona und VDW entwickelt, sowohl im kontinuierlich **rotierenden** als auch im **reziproken Modus**.

Unser integrierter Apex Locator sorgt für Sicherheit bei der Längenbestimmung während der Aufbereitung. X-Smart Pro+ verfügt über ein Mini-Winkelstück mit integrierter LED, eine autoklavierbare Handstückhülse, eine Touchscreen-Benutzeroberfläche, sowie eine aktualisierbare Firmware, um die Behandlungen von morgen zu ermöglichen.

Erfahren Sie mehr unter [www.dentsplysirona.com/X-smart-pro-plus](http://www.dentsplysirona.com/X-smart-pro-plus)

Weitere Informationen zu den Produkten und ihrer Verwendung finden Sie unter [dentsplysirona.com/ifu](http://dentsplysirona.com/ifu)  
©2023 Dentsply Sirona. All rights reserved.



**ENJOY ENDO**

BERICHT DER ZAHNÄRZTLICHEN PATIENTENBERATUNG

# Vulnerable Gruppen benötigen individuelle Beratungsangebote

**Vulnerable Gruppen wie Pflegebedürftige, Menschen hohen Alters oder mit Behinderung stehen im Fokus des neuen Berichts der Zahnärztlichen Patientenberatung. Sie brauchen spezielle Beratungsangebote.**

**V**ulnerable Patientinnen und Patienten benötigen häufig verstärkte Zuwendung sowie risikogruppenspezifische und bedarfsgerechte Betreuungsangebote. Das zeigt der sechste Bericht der Zahnärztlichen Patientenberatung, der Ende Oktober unter dem Titel „Vulnerable Patientinnen und Patienten unterstützen“ von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) veröffentlicht wurde. Oft erschweren auch Sprachprobleme oder kognitive Einschränkungen die Aufklärung, ergänzten KZBV und BZÄK dazu.

„Vulnerable Patientengruppen benötigen bisweilen spezielle Behandlungsangebote oder sie müssen besondere Hürden in der Versorgung überwinden“, erklärt Dr. Ute Maier, stellvertretende Vorsitzende des Vorstandes der KZBV. „Die Beratenden in der Zahnärztlichen Patientenberatung können in solchen Fällen oft individuelle Lösungen anbieten und Versorgungsmöglichkeiten aufzeigen und dadurch eine genuine Unterstützungs- und Lotsenfunktion übernehmen.“ Die Arbeit mit diesen Patientinnen und Patienten stelle die Beratenden dabei aber auch selbst vor Herausforderungen, so Maier weiter. Daher sei es wichtig, sie gezielt in ihren Gesprächsführungskompetenzen zu stärken und auf herausfordernde Beratungssituationen vorzubereiten.

Darüber hinaus sollten generell die Versorgungsbarrieren im Gesundheitssystem weiter abgebaut werden, forderte Maier. Die Zahnärzteschaft habe bereits vor langer Zeit die Weichen für konkrete Versorgungsverbesserungen von vulnerablen Patientengruppen gestellt. Maier: „Diesen Weg wollen wir verstetigen und die Versorgung weiter ausbauen, beispielsweise über positive Anreize zur freiwilligen Verbesserung der Barrierearmut von Zahnarztpraxen, aber auch über die Stärkung der Mundgesundheitskompetenz.“

Dabei liefere die im Rahmen des vorliegenden Berichts durchgeführte Analyse zum Beratungsgeschehen einen entscheidenden Beitrag, um die individuellen Problemlagen vulnerabler Patientinnen und Patienten genauer zu verstehen. „Klar ist aber auch, dass sich einige Maßnahmen zur

weiteren Verbesserung der Versorgung dieser Gruppen nur umsetzen lassen, wenn sich die Politik ihrer Verantwortung bewusst wird und die hierfür zusätzlich erforderlichen finanziellen Mittel zur Verfügung stellt.“

## „Eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung ist essenziell“

Dr. Romy Ermler, Vizepräsidentin der BZÄK, hob hervor, dass eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung essenziell für eine erfolgreiche Behandlung ist. Ermler: „Das gilt insbesondere für vulnerable Patientengruppen. Denn sie haben spezielle Bedürfnisse, die bei der Behandlung beachtet werden müssen. Die Ergebnisse des aktuellen Berichts der Patientenberatung helfen der Zahnärzteschaft, diese Be-



In den Jahren 2022 und 2023 haben sich bundesweit rund 64.000 Ratsuchende an die Zahnärztlichen Patientenberatungsstellen gewandt. Ein besonderes Augenmerk erfahren dort vulnerable Patientengruppen.

dürfnisse noch besser zu erkennen und zu verstehen. Diese Erkenntnisse können in den Behandlungsalltag einfließen, um die zahnärztliche Fürsorge für vulnerable Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.“

Der Zahnärzteschaft sei es ein wichtiges Anliegen, dass alle Menschen unabhängig von Versicherungsstatus, Alter, Behinderung, Erkrankung oder sozioökonomischen Umständen einen gleichberechtigten und barrierearmen Zugang zur zahnärztlichen Behandlung und Prävention erhalten, so Ermler weiter. Der gerade vom Bundesgesundheitsministerium in Erarbeitung befindliche Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen werde hoffentlich weitere Hürden abbauen.

Zum Hintergrund: Die Patientenberatungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und (Landes-)Zahnärztekammern leisten bundesweit eine kostenlose und fachlich unabhängige Beratung durch zahnmedizinische Expertinnen und Experten. Das Angebot richtet sich an gesetzlich und privat Krankenversicherte gleichermaßen. Anspruch und Ziel der Zahnärztlichen Patientenberatung ist es, die Eigenverantwortlichkeit und die Souveränität von Patientinnen und Patienten zu stärken. Weitere Informationen und die Kontaktdaten der Beratungsstellen in den Ländern können unter [www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de) sowie auf den Websites von KZBV und BZÄK abgerufen werden. Der aktuelle Bericht der Zahnärztlichen Patientenberatung ist dort als kostenloser Download verfügbar. *pr*

Foto: kapimon - stock.adobe.com

## ZENTRALE ERGEBNISSE DES BERICHTS

- In den Jahren 2022 und 2023 haben sich bundesweit rund 64.000 Ratsuchende an die Zahnärztlichen Patientenberatungsstellen gewandt.
- Bei gut der Hälfte der Anfragen (56 Prozent) ging es um Kosten, Rechte und Leistungsansprüche bei zahnmedizinischen Behandlungen.
- Die meisten Ratsuchenden (etwa 85 Prozent) sind gesetzlich krankenversichert, rund sechs Prozent haben eine private Krankenversicherung.
- Zehn bis 30 Prozent aller Beratungen betreffen Menschen mit einer besonderen Vulnerabilität.
- In vier von fünf Fällen (81 Prozent) konnten die Patientenberatungsstellen den Patientinnen und Patienten bei ihrem Anliegen unmittelbar weiterhelfen.
- Fast zwei Drittel (62 Prozent) der Beratungsanfragen entfallen auf die Altersgruppe der 18- bis 64-Jährigen. Der Anteil der Ratsuchenden ab 65 Jahren liegt bei gut 25 Prozent.
- Die Beratungsgespräche erfolgten in den meisten Fällen (75 Prozent) telefonisch.
- Für die überwiegende Mehrheit der beratenen Personen (76 Prozent) ist die Zahnärztliche Patientenberatung die erste Anlaufstelle bei ihren Anliegen.

**kuraray**

*Noritake*

# ONE STRONG FAMILY

## PANAVIA™

PANAVIA™ Veneer LC

Der Veneerspezialist



PANAVIA™ V5

Stark und ästhetisch

PANAVIA™ SA

Cement Universal

Ihr täglicher Begleiter

## DIE KRAFT DER DREI

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



MEHR ERFAHREN

BORN IN JAPAN

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

## GESCHLECHTSSPEZIFISCHE UNTERSCHIEDE

# Der Massetermuskel wächst vor allem bei knirschenden Männern

**Bewegung trainiert die Muskulatur und lässt Muskeln wachsen. Beim Bruxismus trifft das einer jetzt veröffentlichten Studie zufolge hauptsächlich auf Männer zu. Bei bruxierenden Frauen ließ sich dieser Effekt nur schwach nachweisen.**

Die Greifswalder Arbeitsgruppe wollte herausfinden, ob es geschlechtsspezifische Unterschiede in der Ausbildung des Musculus masseter im Hinblick auf das Vorhandensein von Bruxismus gibt. Dazu wurde bei 720 Probanden im Alter von 30 bis 89 Jahren (391 Frauen und 329 Männer) die Querschnittsfläche des Musculus masseter gemessen. Dabei unterzogen sich die Teilnehmer einer MRT-Bildgebung und einer oralen Untersuchung. Parafunktionelle Aktivitäten wie Knirschen und/oder Pressen im Schlaf- oder Wachzustand wurden aus einem zahnärztlichen Interview ermittelt.

Die Auswertung der Messwerte zeigte, dass eine größere Masseterdicke mit der Häufigkeit des Bruxismus bei Männern assoziiert war, aber nicht bei Frauen. Die größere Masseterdicke bei knirschenden Männern manifestierte sich vor allem bei starken Bruxern, nicht aber bei der Gruppe, die weniger häufig knirschte. Obwohl Frauen häufiger an Bruxismus litten, war der Querschnitt des Massetermuskels bei bruxierenden Männern signifikant höher, während bei Frauen fast keine Größenunterschiede in Bezug auf Bruxismus festgestellt wurden.

## Diskussion

Die festgestellte höhere Prävalenz von wahrscheinlichem Bruxismus bei Frauen (die Erfassung erfolgte nur aufgrund von Selbstauskünften, die im Gegensatz zu Polysomnographie keine sichere Diagnose erlauben) steht im Einklang mit der Literatur. Auch der Studienbefund, dass Gelenk- und Muskelschmerzen bei Frauen stärker ausgeprägt waren und häufiger auftraten als bei Männern, stimmt mit den meisten

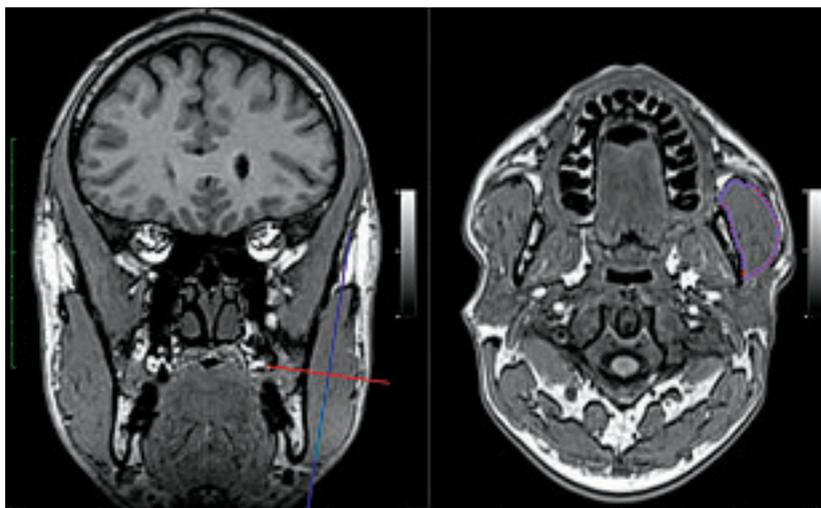


Abb. 1: Links: Bestimmung der Längsachse des Muskels Masseter aus der T2-gewichteten Inversion-Recovery-Sequenz; Rechts: entsprechender Querschnittsbereich senkrecht zur Längsachse des Muskels in der transversalen T1-gewichteten Sequenz.

epidemiologischen Studien überein, wobei Frauen häufiger Anzeichen von Craniomandibulärer Dysfunktion (CMD) zeigen und dreimal häufiger dazu neigen, sich wegen ihrer CMD-Probleme behandeln zu lassen.

Um die geschlechtsspezifischen Unterschiede zu erklären, verweisen die Studienautoren auf die vorhandene Literatur. Verschiedene Studien haben „verhaltensbezogene, psychosoziale und hormonelle Faktoren untersucht. Beispielsweise wurde gezeigt, dass Testosteron die Muskelhypertrophie fördert. Darüber hinaus wurde bei Männern und Frauen über unterschiedliche Muskelfasertypen berichtet, wobei Männer einen höheren Anteil an Typ-II-Fasern aufweisen, die bei wiederholter Belastung, wie zum Beispiel bei Bruxismus, anfälliger für Hypertrophie sind. Dennoch liegen bislang keine schlüssigen Ergebnisse vor, und trotz

all dieser Bemühungen ist noch immer ungeklärt, ob Frauen einem höheren Risiko ausgesetzt sind, mehr Schmerzen zu entwickeln und zu erleben als Männer, oder ob sie aufgrund einer stärkeren Schmerzwahrnehmung häufiger über Schmerzen berichten und eine Behandlung suchen als Männer. Die Beziehung zwischen orofazialen Schmerzen und Bruxismus ist nicht linear, und der komplexe Zusammenhang ist noch nicht endgültig geklärt. Obwohl ältere Studien auf eine direkte Beziehung hinwiesen, zeigten neuere Studien, dass der Zusammenhang viel komplexer ist und dass selbstberichteter Bruxismus nicht durchgängig durch instrumentelle Bewertungen unterstützt wird.“ *br*

Scheibel J, Schwahn C, Mksoud M et al., Influence of gender and bruxism on the masseter muscle: A population-based magnetic resonance imaging study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2024 Oct 25;50889-5406(24)00368-8. doi: 10.1016/j.

STUDIE DER MEDUNI WIEN

# Nanoplastik kann Wirkung von Antibiotika beeinträchtigen

Im Körper abgelagertes Nanoplastik kann die Wirksamkeit von Antibiotika beeinflussen und die Entstehung von antibiotikaresistenten Bakterien fördern, zeigt eine internationale Studie unter Leitung der MedUni Wien.

Um zu untersuchen, ob und wie Nanoplastikpartikel im Blut mit Antibiotika interagieren, hat das Forschungsteam unter der Leitung von Lukas Kenner (MedUni Wien), Barbara Kirchner (Universität Bonn) und Oldamur Hollóczy (Universität Debrecen) ein gängiges Medikament mit weit verbreiteten Kunststoffarten in Verbindung gebracht. Im Fokus stand das Breitbandantibiotikum Tetracyclin, das gegen viele bakterielle Infektionen etwa der Atemwege, der Haut oder des Darms eingesetzt wird. Bei den Kunststoffen fiel die Wahl auf Polyethylen (PE), Polypropylen (PP) und Polystyrol (PS), die allgegenwärtige Bestandteile von Verpackungsmaterialien sind, sowie Nylon 6,6 (N66), das in vielen Textilien enthalten ist.

Nanoplastik ist kleiner als 0,001 Millimeter und gilt aufgrund seiner geringen Größe als besonders bedenklich für Mensch und Umwelt. Mithilfe komplexer Computermodelle konnte das Team nachweisen, dass die Nanoplastikpartikel Tetracyclin binden und so die Wirksamkeit des Antibiotikums beeinträchtigen können. „Besonders stark war die Bindung bei Nylon“, betont Kenner und weist auf eine weitgehend unterschätzte Gefahr in Innenräumen hin: „Dort ist die Mikro- und Nanoplastikbelastung etwa fünfmal höher als draußen. Nylon ist einer der Gründe dafür: Es wird aus Textilien freigesetzt und gelangt zum Beispiel über die Atmung in den Körper.“

## Muss jetzt die Antibiotika-Dosis angepasst werden?

Wie die Studienergebnisse zeigen, kann die Bindung von Tetracyclin an Nanoplastikpartikel die biologische Aktivität des Antibiotikums verrin-

Nanoplastik speist sich aus Kunststoffteilchen, die in sehr kleinen Größen hergestellt werden, aus der Degradation von Plastikabfall und durch die Freisetzung aus Kunststoffen als Produktmaterial.



gern. Gleichzeitig könnte die Bindung an Nanoplastik dazu führen, dass das Antibiotikum an nicht dafür vorgesehene Stellen im Körper transportiert wird, wodurch es seine gezielte Wirkung verliert und möglicherweise andere unerwünschte Effekte hervorruft. „Besonders besorgniserregend ist unsere Erkenntnis, dass die lokale Konzentration von Antibiotika an der Oberfläche der Nanoplastikpartikel ansteigen kann“, berichtet Kenner über ein weiteres Detail aus der Studie. Diese Konzentrationserhöhung könnte zur Entstehung antibiotikaresistenter Bakterien führen.

Kunststoffe wie Nylon 6,6, aber auch Polystyrol, die eine stärkere Bindung an Tetracyclin aufweisen, könnten somit das Risiko von Resistenzen erhöhen. „In einer Zeit, in der Antibiotikaresistenzen weltweit zu einer immer größeren Bedrohung werden, müssen solche Wechselwirkungen berücksichtigt werden“, so Kenner. Die Studie zeigt, dass die Exposition gegenüber Nanoplastik nicht nur als direktes Gesundheitsrisiko zu betrachten ist, sondern indirekt auch die Therapie von Erkrankungen beeinflussen kann. „Wenn Nanoplastik die Wirksamkeit von Antibiotika reduziert, stellt die Dosierung ein massives Problem dar“, sagt der Leiter mit Blick auf künftige Studien, die sich mit dem Einfluss von Nanoplastik auf andere Medikamente beschäftigen. *mg*

Die Studie:  
Dick, L., Batista, P.R., Zaby, P. et al.: The adsorption of drugs on nanoplastics has severe biological impact. *Sci Rep* 14, 25853 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75785-4>

IM EINSATZ MIT DEN GERMAN ROTARY VOLUNTEER DOCTORS

# Warum ich in Nepal eine Zahnklinik aufbaute

John Adderson

**Wahrscheinlich träumen viele nach dem Arbeitsleben von Ruhe und mehr freier Zeit. Ich aber nicht – daher entschied ich mich, noch einmal ein eigenes Projekt zu starten. Mein Ziel: denen zu helfen, die es sehr viel schwerer haben, an eine zahnmedizinische Versorgung zu kommen, weil sie abgelegenen leben und kaum finanzielle Mittel haben.**



Fotos: Adderson

Rechts neben der Schule befindet sich die Zahnklinik.

Allen Hindernissen zum Trotz haben wir seit der Praxisgründung vielen helfen können – vor allem den Schulkindern.

Seit 2012 bin ich im Ruhestand und war für den Hilfsverein German Rotary Volunteer Doctors (GRVD) zuerst als ehrenamtlicher Zahnarzt zwei Jahre in Ghana. Nun bin ich seit elf Jahren in Nepal tätig und zweimal im Jahr für jeweils sechs Wochen vor Ort. Anfangs betreute ich eine Praxis in der Kleinstadt Manthali, rund 130 Kilometer östlich der Hauptstadt Kathmandu. Weil es in Nepal außerhalb größerer Städte so gut wie keine Zahnarztpraxen gibt, habe ich schließlich 34 Kilometer weiter östlich in den Bergen, im Dorf Sanghutar, einen Bungalow gebaut und mit Spenden aus Deutschland als Zahnarztpraxis eingerichtet.

Der Praxisbungalow befindet sich auf dem Gelände der Schule mit etwa 600 Schülerinnen und Schülern und macht somit den direkten Zugang zu denen möglich, die noch nie einen Zahnarzt

gesehen haben. Für die Unterbringung des zahnärztlichen Personals habe ich noch ein Gästehaus gebaut, denn im Dorf gab es keine annähernd akzeptable Wohnmöglichkeit.

Im Februar 2020 eröffnete die Praxis, unmittelbar vor der Corona-Pandemie. Zu Beginn gab es nur eine nepalesische Dentalhygienikerin. Dann kam der erste Lockdown, der fast sechs Monate dauerte. Wir mussten schließen. Die Praxis öffnete erst im September wieder. Flüge aus Deutschland waren nach Impfbeginn erst im März 2021 wieder möglich. Eine Zahnärztin wurde 2022 eingestellt, aber die Praxis litt, wie alle ländlichen Zahnarztpraxen in Nepal, unter Patientenmangel – obwohl ein riesiger Behandlungsbedarf besteht. Der Grund hierfür ist die bittere Armut der Bauernfamilien, sie leben von der Hand in den Mund und Geld für eine

Zahnbehandlung gab es noch nie in ihrem Familienbudget.

## Über die Schulkinder erreichen wir auch die Eltern

Seit 2023 betreut die Praxis in Sanghutar zwei weitere Schulen durch Zahnärzte und Zahnärztinnen, die über den Verein aus Deutschland kommen. Unser Ziel ist die Erziehung der insgesamt über 1.100 Schüler aller drei Schulen hin zur selbstständigen Mundhygiene und zur Zahnerhaltung. Prophylaxe und Fissurenversiegelungen sind dabei kostenlos, Füllungen sehr preiswert.

Über die Schülerinnen und Schüler erreichen wir auch manche Eltern. Kommen sie mit Schmerzen in die Praxis und wünschen eine Extraktion, was in Nepal die Standardbehandlung ist, können wir sie meistens von einer

Wurzelbehandlung überzeugen. Das vermeidet eine unangenehme und blutige Therapie, gelingt in der Regel und ist für uns auch wirtschaftlich besser. Im Augenblick decken die Einnahmen aber nur die Gehälter. Die GRVD unterstützen das Projekt und die Einsätze durch das Management, dazu kommen finanzielle Spenden und freiwillig helfende Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Deutschland.

### Wir wollen zeigen, dass Praxen rentabel sein können

Da es für unsere Patienten meistens ihr erster Zahnarztbesuch ist, wissen sie nicht, wie man auf einem Behandlungsstuhl Platz nimmt. Gelegentlich legten sich einige von ihnen auf das Fußende der Behandlungseinheit, des Öfteren wollten sich Patienten schon die Hände in der Speischüssel waschen. Es gibt ein Phänomen in Nepal, das mir dort niemand erklären kann: Anders als bei uns in Deutschland gibt es dort keinen Abszess ausgehend von einem infizierten Zahn, also keine „dicke Backe“. Nervtote Zähne verbleiben im Kiefer und lösen sich über Jahre hinweg auf. Falls sie trotzdem schmerzen, werden sie extrahiert.

Unser langfristiges Ziel ist es, aufzuzeigen, wie eine moderne und hygienische Zahnarztpraxis im ländlichen Nepal wirtschaftlich betrieben werden kann – als Modellbeispiel für andere nepalesische Zahnärzte. Denn während in den Städten 20 Prozent der Bevölkerung leben, sind die restlichen 80 Prozent auf dem Land von fast jeglicher Zahnbehandlung ausgeschlossen. Die Niederlassung eines Zahnarztes auf dem Land wäre allerdings zurzeit ein finanzieller Selbstmord, da die Patienten



**John Adderson**  
Zahnarzt im Ruhestand  
Foto: Adderson

ausbleiben. Es wird wohl Jahre dauern bis sich das mit den nächsten Generationen ändert. Mit Schülern, die wir betreuen, machen wir aber nun den Anfang.

### Ein sozialer Einsatz in Nepal kann sehr lehrreich sein

Wir sind dankbar über jede Materialspende aus Deutschland. Für das kommende Jahr brauchen wir auch noch Volontäre. Interessenten können sich jederzeit bei den GRVD melden. Die Flugpreise nach Nepal sind zwar gestiegen, aber dafür sind die Lebenskosten für einen Europäer extrem niedrig. Ich bin der Ansicht, dass ein sozialer Einsatz im armen, friedlichen und freundlichen Nepal für jungen Menschen aus Deutschland sehr lehrreich sein. Der Kontrast zu unseren Lebensbedingungen, der umfassenden und modernen medizinischen Versorgung und unserem aufgeblähten materiellen Wohlstand regt uns wohlhabende Europäer unweigerlich zum Nachdenken an.

Aus den angelsächsischen Ländern trifft man häufig Medizinstudierende, die eine Famulatur machen. Ich würde gerne mehr Deutsche sehen! Und wenn man sich nach dem Einsatz einmal ablenken will, geht es zum Trecking und

River Rafting oder zum Sightseeing, etwa zu den drei Königsstädten, um die Kulturbauten zu bewundern, aber den Mount Everest muss man nicht unbedingt besteigen.

Der abklingende Monsun Ende September brachte unerwartet starke Regenfälle mit Hochwasser und überdurchschnittlich viele Erdbeben. In Kathmandu und an Flussufern sind zahlreiche Häuser zerstört worden. Für die Menschen sind die verschütteten Straßen und zerstörten Brücken verheerend – bei den wenigen Baumaschinen in Nepal wird die Wiederherstellung Monate dauern. Das Dorf Sanghutar war für einige Tage nicht zu erreichen, auch später nur umständlich mit dem Allrad-Auto über gefährliche Bergstraßen. Laut behördlichen Angaben fiel in dieser Saison so viel Regen wie seit Jahrzehnten nicht. ■



Foto: Adderson

So kann der Steri in den Bergen von Nepal aussehen.

## DIE GERMAN ROTARY VOLUNTEER DOCTORS (GRVD E.V.)

... sind eine humanitäre Hilfsorganisation, die von allen Rotary-Distrikten in Deutschland getragen wird. Der Verein kümmert sich um die Einsatzplanung und Organisation sowie um die Übernahme der Reisekosten und der Versicherung der Einsätze von den ehrenamtlich tätigen Ärzten und medizinischen Hilfskräften. Die Ziele vor Ort sind die Akutversorgung der Kranken, Hilfe zur Selbsthilfe für Partnerkliniken und die Stärkung der medizinischen Versorgung in den Einsatzländern.

Die Mittel kommen durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und Benefizveranstaltungen zusammen. Freiwillige Helfer, gerne auch Studierende, die sich für eine Auslandsfamulatur interessieren, Geld sowie Sachspenden werden stets gebraucht.

Spendenkonto:  
Hypovereinsbank Kaufbeuren  
IBAN: DE83734200710002104008  
BIC: HYVEDEMMXXX

STUDIE DER KONRAD-ADENAUER-STIFTUNG

# Freie Arztwahl nur noch gegen Aufpreis?

Der durchschnittliche Zusatzbeitrag der gesetzlichen Krankenkassen soll um 0,8 Prozent steigen. Um dieser Kostenexplosion gegenzusteuern, will eine Studie der Konrad-Adenauer-Stiftung die freie Arztwahl nur noch gegen Aufpreis ermöglichen.

Um eine gute Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, müsse man permanent die Strukturen anpassen, schreiben die Autoren Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), und Jochen Pimpertz, Ökonom am Institut der deutschen Wirtschaft (IW), in ihrem Impulspapier für

die Konrad-Adenauer-Stiftung. Unter dem Titel „Mut zu neuen Ideen – Für eine dauerhafte Verlässlichkeit unseres Gesundheitswesens“ skizzieren sie die aus ihrer Sicht wesentlichen Probleme der GKV und stellen ihre Reformvorschläge vor.

Deutschland verfüge grundsätzlich über ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, betonen die Autoren: „Es genießt auch international hohes Ansehen, weil der medizinische Fortschritt bei uns weitgehend unabhängig von den finanziellen Möglichkeiten des Einzelnen bei Bedarf zur Verfügung steht. Jedoch führen neue Therapiemöglichkeiten sowie der demografische Wandel zu einem starken Wachstum der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die langfristige Deckung dieser Ausgaben über Beitragseinnahmen erscheint fraglich.“

## Solidarität kostet ...

Wenn man den solidarischen Charakter des Gesundheitswesens erhalten will, müsse man beherzt nach Möglichkeiten suchen, um die Wirksamkeit des Einsatzes von Personal und finanziellen Mitteln zu verbessern. Die Krankenversicherung leide an einem „überproportional starken Wachstum der Ausgaben“,

Die neue Studie plädiert für „innovative Ansätze“, um die Herausforderungen des Gesundheitssystems nachhaltig zu bewältigen und die Qualität der Versorgung zu sichern.

macht Pimpertz klar. Pro Kopf stiegen die Ausgaben „seit über zwei Dekaden jedes Jahr um einen Prozentpunkt stärker als die beitragspflichtigen Einkommen“.

Die Suche nach neuen Finanzierungsquellen sei aber keine nachhaltige Lösung, solange Fehlanreize im System bestehen bleiben. Ein Baustein seien dagegen marktwirtschaftliche Steuerungselemente. In der ambulanten Versorgung bräuchte es dazu Vertragsfreiheiten für Krankenkassen und Anbieter von ambulanten Versorgungsleistungen, vor allem aber ein Preissignal, das kostenbewusste Entscheidungen der Versicherten belohnt.

Diese Probleme und Lösungen identifizieren Pimpertz und Hecken:

### 1. Demografischer Wandel:

Die alternde Bevölkerung führe zu einem steigenden Bedarf an medizinischen und pflegerischen Leistungen, während die Zahl der Beitragszahler abnimmt. Dies sei eine finanzielle Herausforderung.

### 2. Effizienzsteigerung:

Um die Solidität des Gesundheitssystems zu bewahren, sei es notwendig, den Einsatz von Personal und finanziellen Mitteln zu verbessern. Deutschland habe im internationalen Vergleich hohe Ausgaben, erziele aber nur durchschnittliche Ergebnisse.

### 3. Integration der Versorgung:

Eine bessere Verzahnung der verschiedenen Sektoren könne die Qualität medizinischer und pflegerischer Leistungen zu erhöhen.

### 4. Kostenbewusstsein:

„Preissignale“ würden das Kostenbewusstsein aller Beteiligten zu stärken,



Foto: natali\_mis - adobe.stock.com

## DREI FRAGEN AN DR. JOCHEN PIMPERTZ

**Herr Dr. Pimpertz, wenn man Ihre Vorschläge umsetzt, gibt es die freie Arztwahl dann nur noch für Besserverdiener?**

**Dr. Jochen Pimpertz:** Keineswegs. Die Wahl eines Tarifs mit beschränkter Arztwahl kann zu unterschiedlichen Kosten des Versicherungsschutzes führen, aber auch neue Möglichkeiten des Qualitätsmanagements eröffnen. Deshalb hängt die Entscheidung nicht nur vom Geldbeutel ab. Was es aber braucht, ist ein steuerfinanzierter Sozialausgleich, damit niemand überfordert wird, wenn er entsprechend seiner Wahl einen zusätzlichen Betrag statt Beitrag entrichtet – egal ob bei freier Arztwahl oder in einem exklusiven Versorgungsmodell.

**Versicherte sollen Praxen künftig nach dem günstigsten Tarif aussuchen können. Wie kann das im Alltag funktionieren?**

Um einem Missverständnis vorzubeugen: Den Krankenkassen käme die Aufgabe zu, je nach örtlichen Gegebenheiten Tarife mit freier Arztwahl oder besonderen Versorgungsnetzwerken zu entwickeln und zu bewerben. Versicherte können dann nicht nur zwischen Kassen wählen, sondern je nach Versorgungsmodell auch zwischen verschiedenen Tarifen.



Dr. Jochen Pimpertz

Dafür braucht es Gestaltungsfreiheiten für die Kassen und ärztlichen Praxen, aber auch Preissignale, damit sich eine kostenbewusste Wahl auch für Versicherte lohnen kann.

**GKV-Beitragszahler finanzieren mehr und mehr gesamtgesellschaftliche Aufgaben mit. Für 2023 standen dem Bundeszuschuss von 16,6 Milliarden GKV-Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen von 59,8 Milliarden gegenüber. Das ist eine Unterfinanzierung von 43,2 Milliarden Euro. Müsste man diesen Verschiebepark nicht stilllegen?**

Die Diskussion kann man gut begründet führen. Doch egal mit welchem Ausgang, es ändert nichts an der Tatsache, dass die Finanzierungserfordernisse angesichts der demografischen Herausforderungen steigen

werden. Sollen die Beitragslasten aber nicht ins Uferlose steigen, müssen zunehmend knappe Mittel auch im Gesundheitswesen möglichst effizient eingesetzt werden. Dafür braucht es mehr statt weniger Wettbewerb – auch um den Preis einer finanziellen Eigenverantwortung der Versicherten.

*Das Gespräch führte Claudia Kluckhuhn.*

ohne den solidarischen Charakter des Systems zu gefährden.

Konkret könne eine hausarztzentrierte Versorgung (HzV) die Wartezeit auf Termine verkürzen, die Versorgung verbessern und die Ausgaben verringern. Sie sollte daher „zum zwingenden Bestandteil der Regelversorgung gemacht werden“. Die Kassen sollten ihren Versicherten billigere Tarife anbieten, die zum Besuch bestimmter Haus- und Fachärzte verpflichten. Versicherte, die eine solche hausarztzentrierte Versorgung nicht wünschen, könnten über Beitragszuschläge den bisherigen Status quo – im Klartext: die freie Arztwahl – für sich aufrechterhalten.

### ... und die freie Arztwahl auch

Pimpertz plädiert für ein „Preissignal in Form eines monatlich zu zahlenden Betrages, damit die Versicherten die Wahl aus verschiedenen Modellen kostenbewusst treffen können“. Das heißt, die Kassen dürften künftig mit Praxen individuelle Verträge abschließen: „Das könnte sich für teilnehmende

Praxen lohnen, sofern sie ein höheres Patientenaufkommen erwarten dürfen als bei freier Arztwahl.“

Hecken bemängelt, dass in der Versorgung „unnötige Patienten-Arzt-Kontakte stattfinden, Doppel- und Dreifachuntersuchungen durchgeführt werden und bei manchen Patientinnen oder Patienten das Phänomen des 'Ärzte-Hoppings' zu beobachten ist“. Dies führe zur Vergeudung kostbarer personeller und finanzieller Ressourcen und sei auch ein Grund für lange Wartezeiten vor allem auf Facharzttermine.

In der alternden Gesellschaft lebten außerdem mehr und mehr multimorbide Patienten und der Bedarf an medizinischer Versorgung steige, so dass qualifiziertes medizinisches Personal eine immer kostbarere Ressource werde. In dem Zusammenhang sehen die Autoren im internationalen Vergleich einen „erheblichen“ Nachholbedarf bei der Ambulantisierung.

Die geplante Krankenhausreform eröffne die Möglichkeit, nicht bedarfs-

gerechte Versorgungsangebote abzubauen und aufwendige Doppelstrukturen zur Erbringung spezialisierter Leistungen zu vermeiden. Das sei besonders vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels zentral, erläutert Hecken. So bleibe eine Kategorisierung der Kliniken nach den ihnen zugewiesenen Versorgungsaufträgen – als Grundversorger, Maximalversorger oder Spezialversorger – für „ein Mehr an Patientensicherheit und effizienten Einsatz von Geldern weiterhin zwingend notwendig“.

ck

Die Studie:  
Pimpertz, Jochen / Hecken, Josef, 2024: Mut zu neuen Ideen – Effiziente Versorgung braucht Wettbewerb und knappheitsgerechte Preise, Herausgeberin: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V., Berlin, Köln

VERSCHIEBEBAHNHOF ZULASTEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG

# Ein GKV-Mitglied zahlt 740 Euro im Jahr für versicherungsfremde Leistungen!

Die Gesetzliche Krankenversicherung muss zunehmend versicherungsfremde Leistungen bezahlen, die eigentlich aus dem Steueraufkommen finanziert werden müssten, also Aufgabe des Staates sind. Das treibt die Beiträge in die Höhe. Dies ist das Ergebnis einer Studie des Leipziger Forschungsinstituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung WIG2 im Auftrag der IKK gesund plus.

Bei den 305,3 Milliarden Euro umfassenden Ausgaben des Gesundheitsfonds schlagen die versicherungsfremden Leistungen 2023 mit 59,8 Milliarden Euro zu Buche. Dies entspricht 2 Beitragssatzpunkten bei einem durchschnittlichen Beitragssatz von 16,3 Prozentpunkten. Für Versicherte mit durchschnittlichem Einkommen werden dafür 740 Euro ihrer Beiträge pro Jahr verbraucht.

Das Gutachten belegt zwei Entwicklungen, kritisiert Uwe Deh, Vorstandsvorsitzender der IKK gesund plus: „Die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen sind stark gestiegen und der Fantasie beim ungenierten Zugriff auf Versichertengelder sind keine Grenzen gesetzt. Das treibt die Zusatzbeiträge in ungekannte Höhen, ist ordnungspolitisch unsauber, volkswirtschaftlich gefährlich und gegenüber den Mitgliedern der GKV ungerecht.“

Allein im Zeitraum von 2016 bis 2023 seien die Belastungen der GKV für die nicht von den Ländern übernommene Refinanzierung der Investitionen in die Krankenhäuser um rund 45 Prozent

von 2,6 Milliarden auf 3,8 Milliarden Euro gestiegen. Für die Bezuschussung von Bürgergeldempfängern durch die GKV identifizierten die Forschenden 2022 einen Betrag von 9,2 Milliarden Euro. Zu den versicherungsfremden Aufgaben, die seit 2016 dazu gekommen sind, zählen die Digitalisierung des deutschen Gesundheitssystems sowie auch die Aus- und Weiterbildung von Pflegefachkräften.

## „Ein ungenierter Zugriff auf Versichertengelder“

Damit setzt sich der Studie zufolge ein Trend fort: Die GKV wird immer stärker für infrastrukturelle, gesamtgesellschaftliche Aufgaben herangezogen, die der Allgemeinheit zugutekommen. Allein die Einrichtung und der Betrieb der staatlichen Telematikinfrastruktur, die elektronische Gesundheitskarte sowie die elektronische Patientenakte werden demnach mit 1,3 Milliarden Euro pro Jahr von der Versicherungsgemeinschaft der GKV finanziert.

„Die gematik als verantwortliche Gesellschaft vereint dabei viele Akteure und hat eine Schlüsselrolle bei der Digitalisierung inne“, heißt es in der Studie. Doch trotz ihrer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe werde sie fast ausschließlich aus GKV-Mitteln finanziert. „Die Finanzierungslast verteilt sich dabei zu 93 Prozent auf die GKV, während die PKV die übrigen 7 Prozent der entstehenden Kosten trägt“, berichten die Autoren.

Weitere von ihnen angeführte Beispiele sind die Bereitstellung von Mitteln für die Förderung der Versorgungsforschung durch den Innovationsfonds (200 Millionen Euro), den Ausbau der notdienstärztlichen Strukturen (37 Millionen Euro) oder pauschale Zuschläge für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum (68 Millionen Euro).

## „Der Staat belastet mit dieser Praxis die arbeitende Mitte“

Der Bundeszuschuss halte dabei mit dem Zuwachs an Aufgaben nicht Schritt und sei dieses Jahr sogar auf 14,5 Milliarden Euro abgesenkt worden. Wie WIG2-Geschäftsführer Dr. Thomas Höpfner ausführt, wurde mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2003 erstmals ein pauschaler Bundeszuschuss für versicherungsfremde Leistungen eingeführt, der die Kosten zumindest teilweise kompensieren sollte.

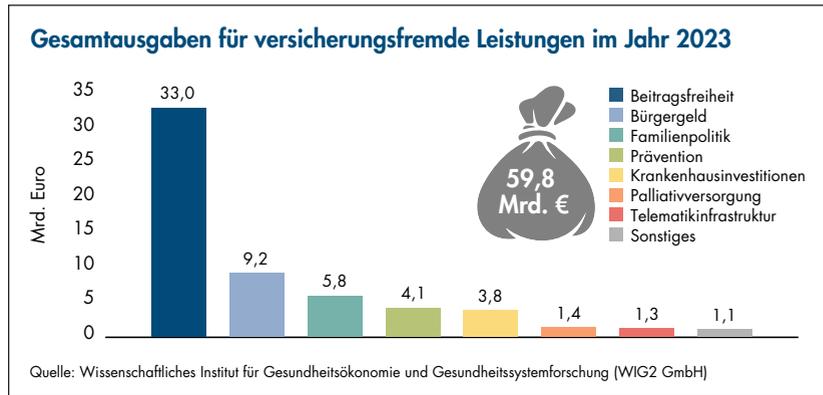
Höpfner: „Wir zeigen mit unserer Untersuchung, dass der Bundeszuschuss bei weitem nicht reicht. 16,6 Milliarden pauschaler Bundeszuschuss für das Versicherungsjahr 2023 stehen Ausgaben



an versicherungsfremden Leistungen von 59,8 Milliarden gegenüber. Damit ergibt sich eine Unterfinanzierung von 2,54 Beitragssatzpunkten, was einem Betrag von 43,2 Milliarden Euro entspricht – Tendenz zunehmend.“

Deh ergänzt: „Wenn der Staat seine Aufgaben immer mehr auf die Krankenkassen abwälzt, dann belastet das die arbeitende Mitte, also Menschen mit unterem und mittlerem Einkommen. Menschen mit höherem und hohem Einkommen werden verhältnismäßig wenig herangezogen. Die hohen Sozialabgaben mutieren so zum Stimmungskiller für die Konjunktur am Standort Deutschland.“

Deswegen sollte dringend wieder eine ordnungspolitisch korrekte Ausgabenfinanzierung angestrebt werden. Die richtige Finanzierungsquelle für Staatsaufgaben ist und bleibt der Bundes-



#### Versicherungsfremde Leistungen in der GKV

haushalt, aber auch Länderhaushalte und die Gemeinden stehen mit ihren Steuermitteln in der Pflicht. Die Beitragsgelder der Krankenversicherung müssen wieder originär für Gesundheits- und Versorgungsleistungen verwendet werden.“ ck

Berndt, B., Urukova, I., Böttcher, R., Wedekind, L. & Höpfner, T. (2024): Identifikation versicherungsfremder Leistungen und Quantifizierung der damit verbundenen Ausgabenanteile am GKV-Beitragssatz. Eine Expertise der WIG2 GmbH. In Auftrag gegeben von der ikk gesund plus. Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2 GmbH) (Hrsg.).

Foto: anngga - stock.adobe.com



QR-CODE SCANNEN  
UM MEHR ZU ERFAHREN



# VALO™ X

## DIE NEUE ÄRA DER LICHTPOLYMERISATION

S3-LEITLINIE „DIREKTE KOMPOSITRESTAURATIONEN AN BLEIBENDEN ZÄHNEN IM FRONT- UND SEITENZAHNBEREICH“

# Teil 1: Indikationen für Kompositrestaurationen

Diana Wolff, Cornelia Frese, Caroline Sekundo

Die neue, umfassendere Leitlinie zu Kompositrestaurationen erweitert die S1-Handlungsempfehlung „Komposit im Seitenzahnbereich“ von 2016 qualitativ und quantitativ. Sie liefert evidenzbasierte Empfehlungen, die den Wissensstand zur Überlebensrate und Restaurationsqualität von Kompositrestaurationen in verschiedenen Indikationsklassen abbilden und konkrete Handlungsempfehlungen für die Anwendung geben. Wir stellen die S3-Leitlinie in zwei Teilen vor, Teil 1 in dieser Ausgabe, Teil 2 in der zm 23-24/2024 am 1. Dezember.

Im Mai 2024 wurde erstmals von einem Team nationaler Experten eine umfangreiche S3-Leitlinie zur Anwendung von Kompositmaterialien in der direkten Restauration bleibender Zähne auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) veröffentlicht. Im September folgte die internationale Publikation im Journal of Adhesive Dentistry.

Die Leitlinie, die in Zusammenarbeit mit 20 nationalen zahnmedizinischen Fachgesellschaften erstellt wurde, stellt den ersten umfassenden Leitfaden dar, der die Indikationen und Grenzen von direkten Kompositrestaurationen zusammenfasst. Zahlreiche klinische Studien und systematische Übersichten bildeten die Grundlage für die 20 evidenzbasierten und konsensbasierten Empfehlungen.

Diese Empfehlungen decken die gängigen Restaurationen der Kavitätenklassen I bis V ab und beinhalten auch komplexere Anwendungen wie Höckerersatz und Zahnformkorrekturen. Neben der wissenschaftlichen Evidenz wurden auch praktische Gesichtspunkte wie Patientenfaktoren und die Invasivität der Behandlung berücksichtigt. Zahnärzte weltweit erhalten damit eine wertvolle Orientierungshilfe für ihre tägliche Praxis. Teil 1 dieses Artikels fasst die wichtigsten Erkenntnisse zu den Indikationen für Kompositrestaurationen zusammen.

## Hintergrund

Die Entwicklung zahnfarbener Kompositmaterialien war ein bedeutender



Zahnformkorrekturen mit Komposit: Vorher-nachher-Ansicht aus der gleichen Sitzung

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Fortschritt in der Zahnmedizin. Komposite erleichtern die minimalinvasive Behandlung von Zahndefekten und Karies, da sie nicht nur ästhetisch ansprechend sind, sondern auch eine starke Adhäsion an der Zahnhartsubstanz ermöglichen. 2021 wurden in Deutschland 47,1 Millionen direkte Restaurationen durchgeführt, überwiegend mit Kompositmaterialien [KZBV, 2022]. Die direkte Füllungstherapie mit Komposit stellt somit einen wesentlichen Teil des zahnärztlichen Versorgungsspektrums dar, zu dessen Indikation, Durchführung und Prognose jetzt die aktuell umfassendste Leitlinie verfügbar gemacht wurde.

Mit dem klinisch nachweisbaren Erfolg von direkten Kompositrestaurationen in den Standardkavitätenklassen I bis V hat sich die Indikation in den vergangenen 20 Jahren deutlich erweitert [Staehe et al., 2015]. Heute werden Kompositmaterialien auch bei großen Kavitäten eingesetzt, zum Beispiel bei Höckerersatz, sowie für ästhetisch-funktionelle Korrekturen, zum Beispiel bei Zahnstellung oder Zahnform. Aufgrund dieser erweiterten Einsatzmöglichkeiten war es unerlässlich, die Leitlinie auch in diese Richtung zu entwickeln, um klare Empfehlungen zu Indikationen und Grenzen geben zu können.

Foto: Diana Wolff



Abb. 1: Konsensuskonferenz am 7.11.2023 in Heidelberg (v.l.n.r.): Prof. G. Krastl, Prof. R. Frankenberger, Dr. I. Harks, PD C. Sekundo, Prof. R. Haak, Prof. D. Wolff, Dr. C. Muche-Borowski, Prof. C. Frese, Dr. M. Eggert, Dr. M. Prinz-Kattinger, PD D. Weng, Dr. J. Beck, Dr. U. Niekusch, Prof. N. Kraemer, Prof. C. Benz

### Methoden

Diese Leitlinie wurde unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) entwickelt, basierend auf den methodischen Standards der AWMF und der GRADE Working Group. Um eine umfassende Vertretung der relevanten Interessengruppen zu gewährleisten, beteiligten sich Experten aus 20 nationalen zahnmedizinischen Gesellschaften.

Die zentralen therapeutischen Fragestellungen wurden in PICO-Form (Po-

pulation, Intervention, Comparator, Outcome) definiert und evidenzbasiert beantwortet. Die Zielpopulation umfasste Patienten mit Zahnhartsubstanzverlust an bleibenden Zähnen, während Patienten mit endodontisch vorbehandelten Zähnen oder strukturellen Anomalien aus methodischen Überlegungen ausgeschlossen wurden. Bei der Auswahl der Fragestellungen legte das Leitliniengremium Wert auf klinische Relevanz und Durchführbarkeit. Die Datenbanken MEDLINE und Cochrane Library wurden bis Dezember 2021 durchsucht, Studien ab 1990 mit mindestens zwölf Monaten Nachbeobachtungszeit und 15 Restaurationen einbezogen. Die Qualität

der Studien wurde anhand etablierter Bewertungsinstrumente überprüft. Details sind im Evidenzbericht auf der AWMF-Website verfügbar (<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/083-028>).

Die systematische Literaturrecherche wurde dem Leitliniengremium im Februar 2022, der Evidenzbericht im Januar 2023 zur Verfügung gestellt. Anschließend wurden die Empfehlungen nach den AWMF-Vorgaben in vier Unterarbeitsgruppen erarbeitet, diskutiert und verabschiedet. Bis September 2023 wurden die Empfehlungen im Leitliniendokument zusammengeführt und am 7. November 2023 auf einer Konsensuskonferenz in Heidelberg (Abbildung 1), moderiert von der AWMF, abgestimmt und verabschiedet.

### Empfehlungen

Alle Empfehlungen wurden in starkem Konsens angenommen. Insgesamt resultierten aus Teil 1 dieser Leitlinie neun evidenzbasierte und vier konsensbasierte Empfehlungen.

#### Direkte Kompositrestaurationen

##### ... in den Restaurationsklassen I und II

Die bewerteten Reviews zeigten eine höhere Wahrscheinlichkeit von Restaurationsverlusten und Sekundärkaries bei Kompositrestaurationen als bei Amalgamrestaurationen, wie die Effektschätzungen für die Über- ➤

DIREKTE KOMPOSITRESTAURATIONEN IN DEN RESTAURATIONSKLASSEN I UND II		
Empfehlungen	Konsensstärke	Empfehlungsgrad
Kompositrestaurationen <b>können</b> für die direkte Versorgung bei Klasse-I- und -II-Kavitäten verwendet werden.	Starker Konsens	
Als Alternative zu Komposit <b>kann</b> in spezifischen Indikationsbereichen (u.a. kleinere Kavitätengrößen, eingeschränkte Mitarbeit, erhöhtes Kariesrisiko) Glasionomerzement <sup>†</sup> für die direkte Versorgung bei Klasse-I- und -II-Kavitäten an bleibenden Zähnen verwendet werden.	Starker Konsens	*
Indirekte Kompositinlays <b>sollten nicht</b> für Klasse-I- und -II-Kavitäten angewendet werden sofern diese mit direkten Kompositrestaurationen versorgt werden können.	Starker Konsens	
Sofern Klasse-I- und -II-Kavitäten nicht mit direkten Kompositrestaurationen zu versorgen sind, <b>können</b> als Alternative indirekte Keramikrestaurationen oder Gussmetallrestaurationen angewendet werden.	Starker Konsens	

<sup>†</sup> Dies bezieht sich auf Glasionomerzemente, die vom Hersteller für die dauerhafte Verwendung im Seitenzahnbereich zugelassen sind.

\* Hierbei handelt es sich aufgrund der geringen Evidenz um eine konsensbasierte Empfehlung



Fotos: Universitätsklinikum Heidelberg

Abb. 2: a und b) Zahn 24 mit Höckerverlust, c und d) nach Rekonstruktion mit einer direkten Höckerersetzenden Kompositrestauration



#### ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

lebensraten belegen. Hinsichtlich Frakturen gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen Komposit- und Amalgamrestorationen. Das Vertrauen in diese Effektschätzungen ist jedoch begrenzt. Die klinische Relevanz dieser Ergebnisse wird dadurch eingeschränkt, dass sich mehrere Studien hauptsächlich auf Kinder konzentrierten [Rasines Alcaraz et al., 2014; Worthington et al., 2021; Moraschini et al., 2015; Vetromilla et al., 2020], eine Gruppe mit potenziell geringerer Compliance und unklarem Kariesrisiko. Da die Verwendung von Amalgam in dieser Patientengruppe mittlerweile überholt ist, ist es nicht angebracht, eine Handlungsempfehlung ausschließlich auf diesen Daten zu stützen.

Studien ohne Vergleichsgruppe berichteten über zufriedenstellende Überlebensraten und akzeptable jährliche Ausfallraten für Kompositrestaurationen, insbesondere bei der Anwendung von 2-Schritt-Selbstätz- oder 3-Schritt-Etch-and-Rinse-Techniken [Schwendicke et al., 2016]. Zwei systematische Übersichtsarbeiten [Hickel und Manhart, 2001; Manhart et al., 2004] fanden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Amalgam- und Kompositrestaurationen, was darauf hindeutet, dass sie klinisch gleichwertig sein könnten, auch wenn Kinder und Jugendliche dabei ausgeschlossen wurden.

**MERKE:** Patientenspezifische Risikofaktoren, insbesondere das Karies-

risiko, beeinflussen das Überleben von Kompositrestaurationen erheblich und sollten in die klinische Entscheidungsfindung sowie die Interpretation der Studiendaten einbezogen werden [Vetromilla et al., 2020; Demarco et al., 2012; Heintze und Rousson, 2012; Opdam et al., 2014; van de Sande et al., 2013]. Die Entscheidung, Komposite für Klasse-I- und Klasse-II-Restaurationen zu empfehlen, basiert auf der Bewertung der Gleichwertigkeit der beiden Restaurationsarten, die sich aus der Synthese der Effektschätzungen und weiteren klinischen Daten ableiten lässt [Rasines Alcaraz et al., 2014; Worthington et al., 2021; Moraschini et al., 2015; Vetromilla et al., 2020; Hickel und Manhart, 2001; Manhart et al., 2004].

Zur Verwendung von Glasionomerzementrestorationen als Alternative zu Kompositrestorationen sprach die Leitliniengruppe eine konsensbasierte Empfehlung aus. Glasionomerzemente können in spezifischen Indikationsbereichen (unter anderem kleinere Kavitätengrößen, eingeschränkte Mitarbeit, erhöhtes Kariesrisiko) für die direkte Versorgung bei Klasse-I- und -II-Kavitäten an bleibenden Zähnen verwendet werden. Hierbei ist zu beachten, dass dafür nur solche Glasionomerzemente zum Einsatz kommen, die vom Hersteller für diese Indikation zugelassen sind.

Indirekte Kompositinlays sollten hingegen nicht für die Versorgung von Klasse-I- und Klasse-II-Kavitäten angewendet werden. Der Vergleich der Effektschätzungen zeigt, dass direkte Kompositrestorationen hier eine vergleichbare oder sogar höhere Überlebensrate als indirekte Kompositrestorationen aufweisen. Die Empfehlung lautet daher, direkte Restaurationen zu bevorzugen, da sie nicht nur eine potenziell höhere Langlebigkeit bieten, sondern auch signifikant mehr Zahnsubstanz erhalten.

**... mit Höckerersatz im Seitenzahnbereich**

Für die Höckerüberkappung bedarf es eines ausreichend stabilen und abrasionsfesten Materials, das durch okklusale Kräfte belastet werden kann und die anatomische und funktionelle Rekonstruktion des Zahnes ermöglicht. Die Evidenz zur Verwendung von Kom-

positmaterialien bei Seitenzahnkavitäten mit Höckerersatz zeigt in mehreren Studien gute Überlebensraten [Deliperi et al., 2006; ElAziz et al., 2020; Fennis et al., 2014]. Van Nieuwenhuysen et al. [2003] berichteten von hohen Versagensraten sowohl bei Komposit- als auch bei Amalgamrestorationen (30,4 Prozent beziehungsweise 28,1 Prozent). Diese Daten sind jedoch aufgrund der Verwendung älterer Kompositmaterialien als veraltet zu werten.

**MERKE:** Moderne Kompositmaterialien sind leistungsfähig und entsprechen den Prinzipien der minimalinvasiven Zahnmedizin. Insofern ist die Höckerrestauration mittels Komposit möglich (Abbildung 2).

Die Gruppe hat mit starkem Konsens die Empfehlung ausgesprochen, dass für Höcker-ersetzende Restaurationen insbesondere bei spezifischen Einflussfaktoren auf Zahn-, Mund- und Patientenebene (zum Beispiel eingeschränkte Compliance, schlechte Zugänglichkeit, komplexe funktionelle Rehabilitation) der Einsatz von indirekten Kompositrestaurationen erwogen werden kann.

Die PICO-Frage schloss Teilkronen, die alle Höcker ersetzen, als Komparator aus, um eine methodisch saubere Abgrenzung zwischen den Versorgungen zu gewährleisten. Insofern war die vergleichende Bewertung von indirekten Teilkronen nicht Teil der Leitlinie und bleibt unbenommen eine valide Versorgungsart großer Zahnhartsubstanzdefekte im Seitenzahnbereich. ▶▶



**Univ.-Prof. Dr. Diana Wolff**

Ärztliche Direktorin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde an der Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400,  
69120 Heidelberg

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg



**Prof. (apl) Dr. Cornelia Frese**

Universitätsklinikum Heidelberg,  
Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten,  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
Im Neuenheimer Feld 400,  
69120 Heidelberg

Foto: Universitätsklinikum Heidelberg



**PD Dr. med. dent. Caroline Sekundo**

Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400,  
69120 Heidelberg

Foto: privat

**DIREKTE KOMPOSITRESTAURATIONEN MIT HÖCKERERSATZ IM SEITENZAHNBEREICH**

Empfehlungen	Konsensstärke	Empfehlungsgrad
Kompositrestorationen <b>können</b> bei Kavitäten mit Höckerersatz im Seitenzahnbereich angewendet werden.	Starker Konsens	
Indirekte Kompositrestorationen <b>können</b> bei Kavitäten mit Höckerersatz im Seitenzahnbereich angewendet werden, insbesondere bei spezifischen Einflussfaktoren auf Zahn-, Mund- oder Patientenebene (z.B. eingeschränkte Compliance, schlechte Zugänglichkeit, komplexe funktionelle Rehabilitation u.a.).	Starker Konsens	*

\* Hierbei handelt es sich aufgrund der geringen Evidenz um eine konsensbasierte Empfehlung



**CME AUF ZM-ONLINE**

**Teil 1: Indikationen für Kompositrestorationen**



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



Fotos: Universitätsklinikum Heidelberg

Abb. 3: a und b) Ausgangssituation einer 23-jährigen Patientin, überwiesen nach kombiniert chirurgisch-kieferorthopädischer Behandlung mit Bitte um Lückenschluss zur Stabilisierung der Zahnpositionen und Bisslage, c) Zustand nach Formkorrektur mittels direkt eingebrachten Kompositrestaurationen von 33–43: Eine Präparation der Zähne war nicht erforderlich.

**... in den Restaurationsklassen III und IV**

Die Studien zu Klasse-III- und Klasse-IV-Restaurationen zeigen hohe Überlebensraten für Kompositmaterialien [Demarco et al., 2015; Demirci et al., 2008; Dietschi et al., 2019; Heintze et al., 2015; Smales und Gerke, 1992]. In Studien, die Komposite mit anderen Materialien wie Kompomeren verglichen, wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt, obwohl die Nachbeobachtungszeiten relativ kurz waren. Bei Klasse-III-Restaurationen zeigten Komposite jedoch eine bessere Verschleißfestigkeit und anatomische Stabilität als Glasionomerzemente. Insgesamt unterstützt die Nutzen-

Schaden-Bewertung den Einsatz von Kompositmaterialien für Klasse-III- und -IV-Defekte, da sie durch hohe Überlebensraten und hervorragende klinische Qualität überzeugen. Zudem werden adhäsive Restaurationen aufgrund ihrer geringeren Invasivität gegenüber retentiven oder indirekten Alternativen bevorzugt.

**... für Zahnformkorrekturen im Frontzahnbereich**

Ähnliche Ergebnisse wurden bei Zahnformkorrekturen erzielt. Die untersuchten Studien berichteten über hohe bis sehr hohe Überlebensraten von Komposit-Restaurationen mit Nachbeobachtungen bis zu 15 Jahren.

Beim Vergleich mit indirekten Keramikveneers zeigten diese zwar höhere Überlebensraten, doch basiert diese Schlussfolgerung auf einer einzelnen Studie mit kurzer Nachbeobachtungszeit [Meijering et al., 1998]. Die Nutzen-Schaden-Bewertung spricht klar für den Einsatz von Kompositen zur Zahnformkorrektur im Frontzahnbereich (Abbildung 3), aufgrund der hohen Überlebensraten, der guten bis ausgezeichneten klinischen Qualität, der Reparierbarkeit und der geringeren Invasivität im Vergleich zu Keramikveneers. Der elektive Charakter dieser Verfahren sollte bei der Gesamtbeurteilung berücksichtigt werden. Für diese Behandlungen wird ein minimalinvasiver oder nichtinvasiver und präventionsorientierter Ansatz empfohlen.

**DIREKTE KOMPOSITRESTAURATIONEN IN DEN RESTAURATIONSKLASSEN III UND IV**

Empfehlungen	Konsensstärke	Empfehlungsgrad
Zur Restauration von Defekten der Klassen III und IV <b>sollen</b> direkte Kompositmaterialien zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	
Zur permanenten Restauration von Defekten der Klassen III und IV <b>sollten</b> Glasionomerzemente <b>nicht</b> zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	*

\* Hierbei handelt es sich aufgrund der geringen Evidenz um eine konsensbasierte Empfehlung

**DIREKTE KOMPOSITRESTAURATIONEN FÜR ZAHNFORMKORREKTUREN IM FRONTZAHNBEREICH**

Empfehlungen	Konsensstärke	Empfehlungsgrad
Für Zahnformkorrekturen im Frontzahnbereich <b>sollen</b> direkte Kompositmaterialien zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	
Zur Zahnformkorrektur im Frontzahnbereich <b>sollen</b> wann immer möglich zahnhartsubstanzschonende direkte Vorgehensweisen bevorzugt werden, als Alternative <b>können</b> indirekte Keramikveneers zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	*

\* Hierbei handelt es sich aufgrund der geringen Evidenz um eine konsensbasierte Empfehlung

**... in der Restaurationsklasse V**

Direkte Klasse-V-Komposit-Restaurationen zeigten in Langzeitbeobachtungen (zwölf Monate bis 13 Jahre) hohe Überlebensraten und niedrige jährliche Ausfallraten [Schwendicke et al., 2016; Bezerra et al., 2020; Boing et al., 2018; Hayes et al., 2016; Heintze et al., 2010; Mahn et al., 2015; Meyer-Lueckel et al., 2019; Peumans et al., 2005; Peumans et al., 2014; Santos et al., 2014]. In allen Übersichten wurden Glasionomerzemente oder modifizierte Glasionomerzemente als häufigste Vergleichsmaterialien verwendet. Die Retention von Klasse-V-Restaurationen war ein zentraler Aspekt, wobei Glasionomerzemente tendenziell besser abschnitten. Allerdings erwies sich das Adhäsivprotokoll als entscheidend für die Retention von Kompositen, insbesondere für 3-Schritt-Etch-and-Rinse-, 2-Schritt-Self-Etch- und Universaladhäsive, wodurch eine vergleichbare Langzeitretention mit Glasionomerzementen erreicht wurde. Bei anderen



# Bewährt wirksam. Besonders mild.

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

**Klinisch bestätigte Plaque-Reduktion<sup>1</sup> - zur kurzzeitigen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle**

**Angenehm milder Minzgeschmack - fördert die Compliance<sup>2</sup>**

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

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

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



Hier scannen, um mehr zu erfahren, oder gehen Sie auf [www.cpgabaprofessional.de](http://www.cpgabaprofessional.de)

**meridol® med**  
**CHX 0,2%**

PROFESSIONAL  
 — ORAL HEALTH —



Fotos: Universitätsklinikum Heidelberg

Abb. 4: a und b) Ausgangssituation einer 78-jährigen Patientin mit multiplen keilförmigen Defekten und Wunsch nach ästhetischer Verbesserung, c und d) Kombination aus Klasse-V-Restaurationen und Formkorrekturen mittels Komposit, Kontrolle nach zwei Jahren

klinischen Qualitätsparametern wie Randanpassung, anatomische Form, Oberflächentextur und Sekundärkaries zeigten Komposite ähnliche Ergebnisse wie Glasionomerzemente. In der Ästhetik sind sie den Glasionomerzementen überlegen (Abbildung 4).

**Schlussfolgerung und Ausblick**

Diese Leitlinie stellt die erste umfassende Auswertung von Evidenz zur

Verwendung direkter Kompositmaterialien dar. Sie empfiehlt auf Basis eines starken Expertenkonsenses und einer soliden Evidenzgrundlage den Einsatz von Kompositmaterialien für die direkte Restauration von Klasse-I- und Klasse-II-Kavitäten. Glasionomerzemente werden als Alternativen in spezifischen Fällen, etwa bei kleineren Kavitäten oder erhöhtem Kariesrisiko, anerkannt. Indirekte Komposit-Inlays sollten – wenn möglich – zugunsten

direkter Restaurationen vermieden werden. Besonders bei Defekten der Klassen III und IV sowie bei Formkorrekturen im Frontzahnbereich wird die Verwendung von direkten Kompositrestaurationen empfohlen, da diese minimalinvasive und präventionsorientierte Behandlungsansätze sind.

Die Evidenz zu Seitenzahnrestaurationen, speziell mit Höckerersatz, und Klasse-V-Restaurationen sollte jedoch durch klinische Langzeitstudien erweitert werden, insbesondere im Vergleich zu Amalgam, (modifizierten) Glasionomerzementen und möglichen Amalgamersatzmaterialien. Regelmäßige Aktualisierungen der Leitlinie werden helfen, die Einsatzmöglichkeiten und Grenzen von direkten Kompositrestaurationen weiter zu präzisieren. ■

**Der Beitrag ist eine ins Deutsche übersetzte, modifizierte und gekürzte Fassung dieser Quelle:**  
**Wolff D, Frese C, Frankenberger R, Haak R, Braun A, Kraemer N, Krastl G, Schwendicke F, Kosan E, Langowski E, Sekundo C: Direct composite restorations on permanent teeth in the anterior and posterior region – an evidence-based clinical practice guideline. Part 1: Indications for composite restorations. J Adhes Dent. 2024 Sep 17;26:185–200**

DIREKTE KOMPOSITRESTAURATIONEN IN DER RESTAURATIONSKLASSE V		
Empfehlungen	Konsensstärke	Empfehlungsgrad
Für Restaurationen der Klasse V <b>können</b> bei Gewährleistung adäquater Kontaminationskontrolle und Adhäsivtechnik direkte Kompositmaterialien zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	
Als Alternative zu Komposit <b>können</b> zur Restauration von Defekten der Klasse V Glasionomerzemente/modifizierte Glasionomerzemente zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	
Werden direkte Kompositrestaurationen zur Restauration von Klasse V Defekten verwendet, <b>sollten</b> 2-Schritt-Self-Etch-, 3-Schritt-Etch-and-Rinse-Adhäsivsysteme oder Universaladhäsive zur Anwendung kommen.	Starker Konsens	

# Unerwünschte Wirkungen und Mängel von Medizinprodukten

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

**AKZ**  
Arzneimittel  
Kommission  
Zahnärzte

Arzneimittelkommission Zahnärzte  
BZÄK/KZBV  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin

E-Mail-Anschrift: [uaw@bzaek.de](mailto:uaw@bzaek.de)  
Telefax 030 40005 200

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

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktperson:

Tel:

Fax:

E-Mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

Hersteller (Adresse): \_\_\_\_\_

Handelsname des Medizinproduktes:

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Modell, Katalog- oder Artikelnummer:

Serien- bzw. Chargennummer(n):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum des Vorkommnisses: \_\_\_\_\_

Ort des Vorkommnisses: \_\_\_\_\_

Patienteninitialen: \_\_\_\_\_ Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w  d

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

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

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patientin/Patienten

\_\_\_\_\_

Beratungsbrief erbeten:

Dokument per E-Mail senden

Dokument speichern

# Fortbildungen

## **BADEN- WÜRTTEMBERG**

### **FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte**

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

### **Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe**

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

### **Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)**

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

## **BERLIN**

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

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

## **BRANDENBURG**

### **Landeszahnärztekammer Brandenburg**

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

## **BREMEN**

### **Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen**

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

## **HAMBURG**

### **Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum**

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

## **HESSEN**

### **Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH**

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

### **Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement**

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

## **MECKLENBURG- VORPOMMERN**

### **Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung**

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

## **NIEDERSACHSEN**

### **ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN**

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

## **NORDRHEIN- WESTFALEN**

### **Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein**

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

### **ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,**

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

## RHEINLAND-PFALZ

### **Institut Bildung und Wissenschaft der Landeszahnärztekammer**

**Rheinland-Pfalz**  
Langenbeckstr. 2  
55131 Mainz

Tel. 06131-9613660  
Fax 06131-9633689

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

### **Bezirkszahnärztekammer Rheinhesen**

Wilhelm-Theodor-  
Römheld-Str. 24  
55130 Mainz

Tel. 06131 49085-0  
Fax 06131 49085-12

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

### **Bezirkszahnärztekammer Pfalz**

Brunhildenstraße 1  
67059 Ludwigshafen

Tel. 0621 5929825211  
Fax 0621 5929825156

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

### **Bezirkszahnärztekammer Koblenz**

Bubenheimer Bann 14  
56070 Koblenz

Tel. 0261 – 36681  
Fax 0261 – 309011

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

### **Bezirkszahnärztekammer Trier**

Loebstraße 18  
54292 Trier

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

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

## SAARLAND

### **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**

Große Diesdorfer Str. 162  
39110 Magdeburg

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

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

## SCHLESWIG- HOLSTEIN

### **Heinrich-Hammer-Institut ZÄK Schleswig-Holstein**

Westring 496,  
24106 Kiel

Tel. 0431 260926-80  
Fax 0431 260926-15

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

## THÜRINGEN

### **Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen**

Barbarosshof 16  
99092 Erfurt

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

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

## **Bei Nachfragen:**

MedTriX GmbH, zm-veranstaltungen@medtrix.group

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

[www.zm-online.de/termine](http://www.zm-online.de/termine)



EIN BERICHT ÜBER DAS HILFSPROJEKT IN PADHAR

# 30 Jahre LKG-Operationen in Indien

Thomas Kreusch

**Ich blicke zurück auf 30 Jahre LKG-Operationen im Padhar-Krankenhaus in Indien. Unser Ziel war es, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten: durch finanzielle Unterstützung nachhaltige Strukturen zu schaffen, Operationssäle zu bauen, aber vor allem lokale Ärzte auszubilden, damit sie auch ohne unsere Hilfe Patienten behandeln können. Ein Bericht über die Anfänge in Padhar, über Begegnungen, die zahlreichen Herausforderungen und die kleinen und großen Erfolge, die mich Jahr für Jahr angetrieben haben, im Herbst nach Indien zu reisen.**

Im Jahr 1994 fuhren wir zum ersten Mal nach Padhar in ein evangelisches Missionskrankenhaus in der Region Madhya Pradesh, Zentralindien. Ein Jahr zuvor hatten Thomas Lambrecht und ich in Indonesien Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten (LKG-Spalten) operiert, aber dann war das Interesse der Kollegen dort erloschen, so dass wir nach neuen Herausforderungen suchten. Ich war bereits 1976 als Student im Padhar-Krankenhaus (PH) gewesen, hatte dort im darauffolgenden Jahr eine Feldstudie zum Betelkauen durchgeführt und als Promotionsarbeit an der Universität Kiel eingereicht [Kreusch, 1983]. Nun kamen Lambrechts Kontakte zum Rotary Club Basel Riehen und meine zum PH zusammen und wir boten dem Chefarzt Dr. A.V. Choudhrie an, die Versorgung von Spaltpatienten zu organisieren und einheimische Ärzte darin auszubilden.



**Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch**

Ehemaliger Chefarzt  
Asklepios Klinik Nord-Heidberg,  
Klinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie  
Tangstedter Landstr. 400,  
22417 Hamburg

Foto: privat

Im zentralindischen Hochland von Madhya Pradesh herrschte in vielen Dörfern noch die Ansicht, Gesichtsspalten seien eine Bestrafung durch eine Gottheit – für Sünden, die vielleicht schon vor Generationen begangen wurden,

so dass man diese Fehlbildungen nicht korrigieren dürfe. Dennoch kamen 1994 nach einem Aufruf des Krankenhauses viele Spaltenträger nach Padhar, um sich beraten und meist auch operieren zu lassen (Abbildung 1).

Unser erstes Team bestand aus Prof. Thomas Lambrecht und mir – beide MKG-Chirurgen – sowie dem Oralchirurgen Dr. Alexander Runge (Kiel) und den Anästhesisten Prof. Jörg Busse und Jens Kleinefeld (Köln) (Abbildung 2). Der Operationsaal im PH war akzeptabel eingerichtet, wenngleich der Strom häufiger ausfiel. Nach einer Zwischenbeleuchtung mit einer Taschenlampe auf das Operationsfeld sprang das Licht aber immer wieder an (Abbildung 3). Das Narkosegerät wurde deswegen oft per Handbeatmung bedient. Die indischen Kollegen schauten interessiert zu und baten uns, bald wiederzukommen. Wir konnten während unseres ersten Aufenthalts im PH bei rund 50 Patienten Gaumen oder Lippe verschließen (Abbildung 2).

Oktober oder November boten sich als Reisemonate an, denn dann war der Monsun zu Ende und die Straßen und Bahnleihe wieder nutzbar, so dass die Patienten anreisen konnten. In den kommenden Jahren waren wir immer im Herbst im PH, um Vertrauen und Kontinuität aufzubauen. Immer waren die indischen Kollegen bei den Operationen dabei, um zu lernen. Regelmäßig assistierten wir ihnen bei kleineren Eingriffen. Meistens waren die von uns unterrichteten Ärzte im darauffolgenden Jahr in die großen Städte verzogen, wo es ein interessanteres Umfeld, aber auch bessere englische Schulen für die Kinder gab.



Abb. 1: LKG-Spalte prä- und postoperativ bei einer 50-jährigen Patientin

Wir versuchten auch, das Dental Department des PH zu stärken und ersetzen die alte „Ritter D 59“-Einheit, die wir 1978 aus Kiel nach Padhar geliefert hatten, durch eine neue Einheit aus indischer Produktion. Bei jedem Einsatz brachten wir in vielen Bananenkisten Instrumente, Medikamente und Spielzeug für die Kinder mit. Am indischen Zoll gab es regelmäßig einen Auflauf, besonders als wir uns einmal mit sage und schreibe 32 Bananenkisten und 16 Personen vorbeischleichen wollten. Der Inhalt aller Kisten wurde genauestens untersucht. Wir mussten den Zollbeamten versichern, dass wir alle importierten Instrumente bei unserer Rückreise auch wieder ausführen würden.

Wir haben nie mehr Medikamente mit abgelaufenem Verbrauchsdatum mitgenommen, nachdem uns einmal ein Zollbeamter gefragt hatte, ob die abgelaufenen Medikamente für indische Patienten noch gut genug seien. Wir lernten, nur die Geräte und Materialien mitzubringen, die die Inder auch erben hatten, und oft waren diese Instrumente in Indien zu einem erheblich niedrigeren Preis erhältlich. Im Jahr 1996 gründeten wir den Verein „Friends of Padhar e.V.“, um Spenden annehmen und Spendenbescheinigungen ausstellen zu können.

### Patientenversorgung

Im Laufe der Jahre konnten die indischen Ärzte mitbeurteilen, welche Patienten für eine OP geeignet und ausreichend gesund waren. In sogenannten Screening-Camps, deren Termine über die Kirchen verbreitet worden waren, trafen jedes Jahr mehr Kinder, aber auch Erwachsene im PH ein. Am Tag der Ankunft wurden alle Kinder vom Kinderarzt und dem Narkosearzt untersucht. Immer wieder gab es Diskussionen, wenn die Chirurgen eine OP planten, obwohl die Narkoseärzte ein erhöhtes Risiko sahen. Dann wurden weitere (notwendige) Untersuchungen durchgeführt oder die OP wurde auf das nächste Jahr verschoben. Wurmerkrankungen, ein niedriger HB, Anämien oder unerkannte Herzprobleme waren die häufigsten Hindernisse. Unsere sorgfältigen Voruntersuchungen und das Erkennen möglicher Komplikationen führten dazu, dass wir in den 30



Abb. 2: Während des ersten Einsatzes in Padhar im Jahr 1994 wurden insgesamt rund 50 Patientinnen und Patienten behandelt (hinten rechts Thomas Lambrecht und Thomas Kreuzsch, hinten links Prof. Jörg Busse und Dr. Alexander Runge, mittig Anästhesist Dr. Jens Kleinefeld).

Jahren im PH keinen Patienten verloren haben.

Von jedem Patienten wurde ein Stammbblatt angelegt, in dem die korrekte Diagnose, der OP-Plan, die OP-Einwilligung sowie das Gewicht und der HB-Wert eingetragen wurden. Außerdem wurden alle Patienten fotografiert. Die Kinder waren mit den Eltern, Großeltern oder anderen Verwandten in farbig markierten Sälen mit bis zu 20 Betten untergebracht. Am OP-Tag bekamen sie einen Kittel mit der Farbe des Saales (Pink, Rot oder Grün). Die Begleitpersonen schliefen auf dem Boden neben dem Bett. Da es wegen des Kastensystems keine Krankenhausküche gab, hatten die Angehörigen ein Kochgebäude neben dem Krankenhaus, wo sie auf offenem Holzfeuer Essen kochten, das sie auf einem sich stetig vergrößernden Markt in der Nähe gekauft hatten.

Im OP herrschte immer eine kollegiale Atmosphäre und wir bemühten uns, durchmischte Teams mit den indischen Kollegen und dem Pflegepersonal zu bilden. Zuerst operierten wir an zwei Tischen gleichzeitig im großen OP-Saal (Abbildung 4). Später, gemeinsam mit den indischen Kollegen, zum Teil an vier Tischen gleichzeitig. Jedes Jahr stiegen die OP-Zahlen. Nach 28 Jahren haben wir insgesamt 1.717 Patienten operiert (Abbildung 5). ▶▶



Abb. 3: Stromausfälle im alten OP waren keine Seltenheit und es musste immer wieder eine Taschenlampe genutzt werden, um weiter operieren zu können.



Abb. 4: Der enge alte OP-Saal mit zwei Tischen

Zum Lippenverschluss wurden die Methoden MILLARD, TENNISON, VEAU-AXHAUSEN oder der Wellenschnitt angewendet. Für den weichen Gaumen verwendeten wir die intravelare Veloplastik nach KRIENS. Etwa 40 Prozent der Patienten waren schon voroperiert, teilweise mit guten, aber teilweise auch mit schwierigen Ergebnissen, die wir korrigieren konnten. Das Durchschnittsalter betrug in den ersten Jahren 18,5 Jahre. Später, als durch die Mundpropaganda auch jüngere Kinder kamen, sank das Durchschnittsalter auf 7,2 Jahre.

Bei erwachsenen Patientinnen kam es häufiger vor, dass nur ein Lippenverschluss gewünscht wurde. Eine Frau mit einem so offensichtlichen ästhetischen Makel wie einer offenen Lippenspalte ist nur schwer zu verheiraten – oder nur mit einem sehr hohen Dowry. So heißt in Indien das Brautgeld, das entweder bar oder in Form von Geschenken von den Brauteltern an die Familie des Bräutigams bezahlt werden muss.

### Ausbildung

Für uns war ernüchternd, dass viele der Ärzte, die wir ausbildeten, nach ein oder zwei Jahren nicht mehr im Krankenhaus arbeiteten, sondern sich in besser bezahlte Arbeitsstellen begeben hatten. Unser Glück war dann, dass sich der Sohn des ehemaligen Chefarztes, Dr. Rajiv Choudhrie, für die LKG-Chirurgie

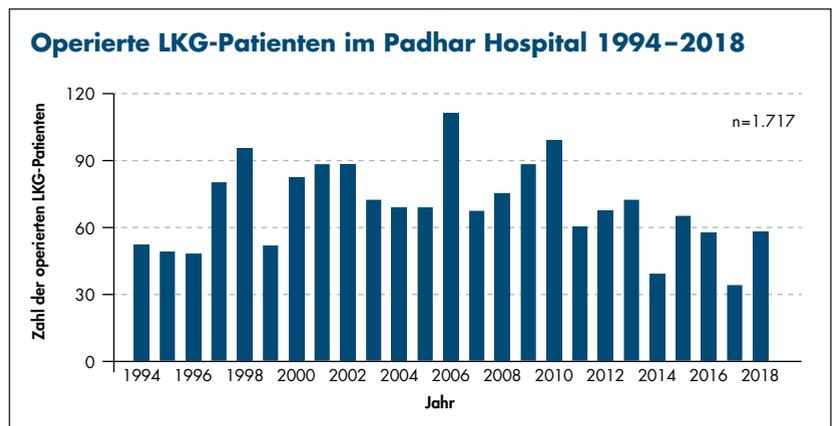


Abb. 5: Statistik der LKG-Operationen, die während der jährlichen Einsätze (Cleft-Lip and Palate Camps) von mir und meinem Team im Padhar-Krankenhaus zwischen 1994 und 2018 durchgeführt wurden (n = 1.717): Zwischen 2019 und 2022 wurde aufgrund der Pandemie zeitweise nicht operiert.

interessierte. Er hatte in Indien Medizin studiert und später eine Ausbildung zum plastischen Chirurgen in England absolviert. Auch sein jüngerer Bruder, Dr. Ashish Choudhrie, fand – obwohl ein begabter Urologe – Gefallen an der Spaltchirurgie. Und die Tatsache, dass diese beiden Chirurgen, die in Padhar

groß geworden waren, nun ihren Lebensmittelpunkt mit ihren Familien nach Padhar verlegten, war der Schlüssel für das nachhaltige Projekt am PH. Später gesellte sich noch der in Indien ausgebildete MKG-Chirurg Dr. Modrul dazu, so dass wir auch in unserer Abwesenheit auf eine Fortführung der Spalt-OPs vertrauen konnten.



### ZM-LESERSERVICE

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

Nachdem die Lippen- und Gaumen-OPs Routine geworden waren (Abbildung 6), wurden wir gebeten, Nasenkorrekturen zu demonstrieren. Da in den kommenden Jahren die Zahl kieferorthopädischer Behandlungen immer weiter stieg, kamen die Knochenentnahme am Becken und die Kieferspalteosteoplastik hinzu. Quasi als Begleitprogramm haben wir im Jahr 1997 die erste Fibulatransplantation operiert. Am Vorabend führten wir eine mikrochirurgische Vor-OP an einem Kaninchen durch, am nächsten Morgen wurde eine Fibula-pro-Tibia-Plastik operiert und damit dem Patienten die Unterschenkelamputation erspart. Als wir im nächsten Jahr wiederkamen, hatten die indischen Kollegen neunmal eine Fibula als Unterkieferersatz transplantiert. Inzwischen sind mikrochirurgische Eingriffe mit insgesamt circa 120 freien Lappen Routine im PH.

Der Lernwille und das Interesse der indischen Kollegen waren immens. Unser Behandlungsplan aus Hamburg musste jedoch modifiziert werden: erstens weil die Patienten manchmal nur die ästhetische Korrektur der Lippe haben



Abb. 6: a) Gesichtsspalte bei einem damals vierjährigen Patienten präoperativ, b) postoperativ, c) zwei Jahre postoperativ

Fotos: Thomas Kreusch

wollten, zweitens weil die Patienten oft von weit her kamen und sich nur die eine OP leisten konnten. Und drittens weil wir oft primäre LKG-Spalten bei über zehn Jahre alten Patienten sahen, bei denen das Wachstumspotenzial, das uns oft ein Stufenkonzept mit mehreren Operationen vorgibt, nicht mehr so entscheidend war.

### Finanzierung

An vielen Abenden gab es Diskussionen mit den lokalen Ärzten, wie wir mit unserem Verein aus Deutschland das PH unterstützen können. Jedes Mal wurde ein Finanzplan erstellt – in den 30 Jahren Tätigkeit haben wir es geschafft, viele große und kleine Projekte zu finanzieren.

Es galt die Absprache, dass wir unsere jährlichen Reisekosten selbst tragen, dafür aber das PH für das gesamte Team

Übernachtungsmöglichkeiten und Essen bereitstellt. Wir haben niemals auch nur einen Euro dafür bezahlt, dass wir einen Patienten operieren durften. Einmal standen wir aber vor einem finanziellen Problem: An einem Abend sagte uns der Chefarzt Dr. R. Choudhrie, dass das Krankenhaus jedes Mal einen finanziellen Verlust macht, wenn wir vor Ort sind. Indische Missionskrankenhäuser finanzieren sich nämlich zu einem großen Teil von dem Geld, das die Patienten bezahlen. Da unser Projekt aber kostenfreie Operationen versprach und somit kein Patient zahlte, während wir vor Ort waren und den gesamten OP belegten, hatte das PH keine Einnahmen.

Dr. Choudhrie wandte sich daraufhin an die Organisation „Smile Train“, die sich bereit erklärte, für jeden operierten Spaltpatienten nach dem Einhalten von Standards (Dokumentation, Facharzt für Anästhesie, Bericht) eine feste

Summe an das Krankenhaus zu bezahlen. Diese Summe überstieg die Kosten für die Behandlung, so dass seit jenem Jahr die LKG-Operationen zusätzliche Einnahmen in das Krankenhausbudget bringen und die OP-Camps ein Gewinn für das PH sind. Damit konnten andere Therapien und Operationen querfinanziert werden.

### Jubiläum

Mit den Jahren merkten wir, dass die Operationsbedingungen in dem kleinen Missionskrankenhaus nicht mehr den internationalen Standards, die auch in Indien Einzug gehalten hatten, entsprachen. So kam Thomas Lambrecht und mir die Idee, einen neuen OP-Komplex zu planen. Es dauerte mehrere Jahre, die Wünsche der Inder und unsere finanziellen Möglichkeiten zu einem machbaren Projekt zusammenzubringen. Erst wurde ein Neubau auf ►►

SciCan  
**BRAVO G4**

## Die smarte Art der Sterilisation



### Kammerautoklav, Typ B

Der BRAVO G4 bietet Geschwindigkeit, Kapazität, Sicherheit und Effizienz und ist dabei genauso zuverlässig, wie Sie es bereits vom bewährten STATIM kennen.



**In nur 33 Minuten sind Ihre Instrumente steril und trocken** – und damit bereit, wenn sie benötigt werden.



**5 Trays oder 3 Kassetten** (17 und 22 Liter) bzw. 6 Trays oder 4 Kassetten (28 Liter).



**Drei Kammergrößen (17, 22 und 28 Liter)** bieten genügend Kapazität, um den Anforderungen von Praxen jeder Größe gerecht zu werden.



**Die WLAN-fähige G4-Technologie** wird mit Ihrem Smartphone/Tablet oder Ihrem Computer verbunden und ermöglicht so einen einfachen Zugriff z.B. auf Zyklusdaten.

[www.scican.com/eu/bravo-g4](http://www.scican.com/eu/bravo-g4)



Abb. 7: Der Clement-Moss-OP-Trakt



Abb. 8: Einer der vier Säle im neuen OP-Komplex

dem Gelände erwogen, dann ein Umbau eines über 50 Jahre alten Gebäudes. Es wurde diskutiert, wie viele Säle finanzierbar sind. Am Ende stand der Plan eines OP-Komplexes mit vier Sälen, einer Zentralsterilisation, Sozialräumen, einem Aufwachraum, einer Zentralklimaanlage, einem Einleitungsraum und Nebenräumen. Nach kleineren Änderungen durch die indischen Behörden wurde das Projekt genehmigt.

Mit großer Unterstützung von der Botnar-Stiftung in der Schweiz, der Hilfe von Friends of Padhar e.V. und deutschen Spendern konnte der Bau mit einem Budget von 250.000 Euro begonnen werden. Im Frühjahr 2019 führen wir ins PH, um den OP-Komplex zu eröffnen. Das „Dr. Clement Moss Operations Theatre“ wurde nach dem Gründer des PH benannt. Der neue OP-

Komplex wird nun seit über vier Jahren genutzt und alle sind sehr zufrieden mit dem Ergebnis (Abbildungen 7 und 8).

### Auszeichnungen

Für unsere Arbeit im Padhar, insbesondere die jahrelange Kontinuität und die damit erreichte Nachhaltigkeit, erhielten wir 2017 das Bundesverdienstkreuz am Band vom Bundespräsidenten und 2019 den Humanitarian Award der International Cleft Lip and Palate Association. Beide Preise habe ich im Namen aller Mithelfenden gern entgegengenommen.

### Ausblick

Im Jahr 2021 wurde das PH als das Spaltzentrum in Zentralindien von der indischen Regierung ausgezeichnet – vor allem, weil neben den Operationen durch indische Ärzte in bester Qualität auch die dauerhafte Betreuung von Kindern und Erwachsenen mit LKG-Fehlbildungen gesichert ist (Abbildung 9). In den vergangenen Jahren sind uns immer wieder Kinder mit einer Oberkieferrücklage aufgefallen, teils iatrogen als OP-Folge mit narbiger Wachstumshemmung, teils aber auch idiopathisch. Mit zunehmenden kieferorthopädischen Möglichkeiten begannen wir auch mit der Planung von Umstellungsosteotomien. Bei schweren Fehlpositionen sind diese am besten mit Distractionsosteotomien zu korri-

gieren, um nicht eine vorhandene Nasalität der Sprache zu verschlechtern oder diese erst zu bewirken.

So haben wir in den vergangenen drei Jahren die nötigen Vorarbeiten mit einem Gipslabor, Modelloperationen und dem Anfertigen von einfachen kieferorthopädischen Geräten und OP-Splints begonnen. Dazu wurden auch die digitale Abdrucknahme und das Drucken von Modellen eingeführt. Die erste OK-Distraktion wurde 2023 von Phillip Schwaab, Dr. Modrul und mir durchgeführt. Und wieder waren die indischen Kollegen begeistert bei der OP dabei und übernahmen fachkundig die postoperative Betreuung.

Hilfe zur Selbsthilfe war unser Credo – mit großem Erfolg: Nach 30 Jahren vor Ort können wir schließlich die primäre Versorgung von LKG-Spalten vollständig in die Hände der lokalen Ärzte legen. Dies gelang durch die kontinuierliche und engagierte Tätigkeit nach dem Motto: Lieber bei fünf Operationen assistieren und damit die lokalen Ärzte in ihren Kompetenzen stärken, als 20 Patienten selbst zu operieren! Dass durch die Kollegen Drs. Rajiv, Ashish Choudhrie sowie Dr. Modrul ärztliche Kontinuität gewährleistet wird, ist ein glücklicher Umstand, der dieses Projekt erst möglich gemacht hat – zusammen mit der Finanzierung durch Smile Train und alle anderen Unterstützerinnen und Unterstützer. ■



Abb. 9: Obere Reihe (v.l.n.r.): Rüdiger Braun (Hamburg), der den ersten neuen OP (Hamburg Theater, das nach dem Bau des Clement-Moss-OP-Komplexes ein Augen-OP wurde) und später die Emergency Unit (jeweils 40.000 Euro) finanziert hat, Prof. Thomas Kreusch und Rajiv Choudhrie (Sohn des ehemaligen Chefarztes, jetzt sein Nachfolger)

REPRÄSENTATIVE BEFRAGUNG DER STIFTUNG GESUNDHEIT

# Warum Ärztinnen und Ärzte nicht mehr für die Prävention tun

Ärzte halten den Stand der Vorsorge in Deutschland für ungenügend. Aber warum tun sie dann nicht mehr dafür, dass das anders wird? Die Stiftung Gesundheit hat niedergelassene Haus- und Fachärzte befragt.

Mehr als die Hälfte der niedergelassenen Haus- und Fachärzte hält den aktuellen Stand der Prävention in Deutschland für schlecht (48,8 Prozent) oder sogar sehr schlecht (6,5 Prozent). Ein knappes Drittel findet ihn angemessen (30,2 Prozent). Nur jeder siebte Arzt bewertet den derzeitigen Stand als gut (12,1 Prozent) oder sehr gut (2,5 Prozent).

Doch wer ist dafür verantwortlich, das Bewusstsein für Prävention zu stärken? Ärzte sehen hier vor allem Schulen, Patienten und sich selbst in der Verantwortung: Jeweils mehr als 80 Prozent erwarten von diesen Gruppen einen sehr starken oder eher starken Beitrag zu dieser Aufgabe.

Auf Rang vier sehen Ärzte die Medien: 70,8 Prozent sind der Ansicht, dass diese viel oder sehr viel leisten sollten, um das Bewusstsein für Prävention zu stärken. 65,7 Prozent sehen die Krankenkassen in der Verantwortung, 55,8 Prozent das Bundesgesundheitsministerium. Die geringste Verantwortung für die Förderung der Prävention sehen die Ärzte bei Arbeitgebern (50,1 Prozent) und Apothekern (43,2 Prozent). Allerdings zeigen die dennoch hohen Prozentwerte, dass Ärzte Prävention als Gemeinschaftsaufgabe aller beteiligten Gruppen ansehen.

Um die Patienten für mehr Prävention zu gewinnen, setzt das Gros der Ärzte auf klassische Wege: Sie sprechen ihre Patienten an (87,9 Prozent), stellen



Infomaterial im Wartezimmer bereit (65,0 Prozent) oder bieten Impfungen, Screenings und Disease-Management-Programme an (62,6 Prozent). 38,8 Prozent der Ärzte haben IGeL-Leistungen als zusätzliche Vorsorgemöglichkeiten. 27,1 Prozent der Ärzte schulen ihr Praxisteam, um Patienten schon im Vorfeld auf Präventionsangebote aufmerksam zu machen.

## Social Media als ungenutzte Chance?

Allerdings nutzt nur jeder fünfte Arzt das KBV-Muster 36, mit dem Ärzte seit 2017 Präventionsleistungen empfehlen und Patienten diese bei ihrer Krankenkasse einreichen können (21,1 Prozent). Und nur 18,3 Prozent der Ärzte

gaben an, DiGA aus dem Bereich Prävention zu verschreiben. Das am wenigsten genutzte Instrument, um Patienten für Prävention zu gewinnen, ist Social Media – der Stiftung zufolge ein überraschendes Ergebnis, weil im vergangenen Jahr jeder Mensch in Deutschland im Durchschnitt 99 Minuten pro Tag in Sozialen Netzwerken verbracht hat.

Mehr als die Hälfte der Ärzte würde gern mehr Präventionsarbeit leisten als bisher. Aber: Sie tun es nicht. Und 43,6 Prozent der Ärzte sind gar nicht erst dazu bereit. Hauptverantwortlich dafür sind demnach drei Gründe:

- Sieben von zehn Ärzten kritisieren, dass Präventionsleistungen nicht oder nur unzureichend vergütet werden (69,9 Prozent).
- Zwei Drittel sagen, dass sie im Arbeitsalltag schlicht keine Zeit für zusätzliche Präventionsaufgaben haben (66,5 Prozent).
- Und mehr als jeder zweite Arzt gibt an, dass zu viel Bürokratie ihn daran hindere (54,8 Prozent). ck

**Die repräsentative Erhebung per Online-Fragebogen fand vom 3. bis zum 10. September statt. 6.000 niedergelassene Haus- und Fachärzte aus dem Strukturverzeichnis der Versorgung erhielten eine Einladung. Zusätzlich wurden 1.515 Haus- und Fachärzte angeschrieben, die regelmäßig an der Befragung teilnehmen. 454 valide Fragebögen kamen zurück.**

HEALTH INSIGHT SURVEY IN GB

# Fast die Hälfte aller Briten hat keinen NHS-Zahnarzt

Jüngst berichtete der Branchendienst [dentistry.co.uk](https://www.dentistry.co.uk), dass mehr als 100 Menschen nachts um 2.30 Uhr in Warrington Schlange standen, um einen Platz bei einem NHS-Zahnarzt zu bekommen. Dabei gilt der Nordwesten laut Health Insight Survey als die am besten mit NHS-Zahnärzten versorgte Region. Was ist da los?



vergangenen 28 Tagen einen NHS-Zahnarzttermin wahrgenommen hatten, waren 89,5 Prozent „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ mit der Versorgung. Wer jedoch keinen NHS-Zahnarzt hat und in den vergangenen 28 Tagen versucht hatte, einen Termin zu vereinbaren, blieb in neun von zehn Fällen (90,6 Prozent) erfolglos, heißt es weiter. 34,2 Prozent haben laut Umfrage einen privaten Zahnarzt, 13,5 Prozent überhaupt keinen und 0,2 Prozent der Befragten gaben an, mit ihren Beschwerden eine Zahnklinik aufgesucht zu haben.

Von denjenigen, die keinen Zahnarzt hatten und versucht haben, Zugang zur NHS-Zahnmedizin zu erhalten, gaben 33,5 Prozent an, einen dringenden Bedarf zu haben: mehr als ein Fünftel (21,3 Prozent) berichtet über Schmerzen.

## „Die NHS-Zahnmedizin hat für Neupatienten faktisch aufgehört zu existieren“

Eddie Crouch, der Vorsitzende der British Dental Association, kommentierte, dies sei „eine Erinnerung daran, dass die Zahnmedizin des NHS für neue Patienten faktisch aufgehört hat zu existieren“. Die Versorgungskrise erhöhe den Druck und zwingt einige zum Besuch von Privat Zahnärzten, „während andere einfach auf die notwendige Versorgung verzichten“. Er mahnte, es werde weiterhin zu „verzweifelte Szenen vor Zahnarztpraxen im ganzen Land“ kommen, bis es endlich echte Reformen gebe.

Der Health Insight Survey wird vom Nationalen Gesundheitsdienst NHS England in Auftrag gegeben und fragt in der erwachsenen Bevölkerung regelmäßig Erfahrungen mit Apotheken sowie Haus- und Zahnärzten ab. Jetzt erschienen die Ergebnisse der Befragungswelle vom 23. Juli bis zum 15. August 2024.

Gut die Hälfte der Befragten (52,1 Prozent) gab darin an, einen NHS-Zahnarzt zu haben. Von denjenigen, die in den

*47,9 Prozent aller Briten haben keinen NHS-Zahnarzt. Und wer einen sucht, ist in neun von zehn Fällen aufgeschmissen.*

Ungleich besser sieht die Situation laut Umfrage bei der NHS-Versorgung mit Hausärzten aus: Danach waren 94,3 Prozent der Erwachsenen erfolgreich mit dem Versuch, in den vergangenen 28 Tagen Kontakt zu ihrer Hausarztpraxis aufzunehmen. Den meisten (76,8 Prozent) gelang dies noch am selben Tag. Von denjenigen, die in den vergangenen 28 Tagen versucht haben, ihre Hausarztpraxis zu kontaktieren, bewerteten 67,4 Prozent ihre Gesamterfahrung mit ihrer Hausarztpraxis als „sehr gut“ oder „gut“.

Gut scheint auch die Apothekenversorgung zu sein, selbst wenn sich der Medikamentenengpass bemerkbar macht: 85 Prozent derjenigen, die in den vergangenen 28 Tagen eine NHS-Apotheke in Anspruch genommen hatten, waren mit der letzten Dienstleistung, die sie erhalten hatten, „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ – 20 Prozent hatten Probleme mit der Verfügbarkeit des verschriebenen Präparats. *mg*

Schalten Sie Inserate, die wirken:

# Der Stellen- und Rubrikenmarkt der „zm - Zahnärztliche Mitteilungen“

**zm**

**JETZT  
mit neuen  
Zusatz-  
Services!**

**NEU im Stellenmarkt:**

**KI-unterstützte Stellenbeschreibung –  
automatisch, bequem & flexibel anpassbar**

Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.

Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

**Mehr erfahren & inserieren:**



[zm-stellenmarkt.de](https://zm-stellenmarkt.de)  
Tel.: 0611 9746-237



[zm-rubrikenmarkt.de](https://zm-rubrikenmarkt.de)  
Tel.: 0611 9746-237

**[MTX]**



Die Mehrheit der Unternehmen erwartet keine spürbare Entlastung vom Bürokratieentlastungsgesetz.

Foto: Ulia Kalyrima-stock.adobe.com

DEUTSCHLANDWEITE REPRÄSENTATIVE BEFRAGUNG

# Viele Unternehmen glauben nicht ans Bürokratieentlastungsgesetz

**Die Bundesregierung will die deutsche Wirtschaft entlasten. Wie das German Business Panel (GBP) zeigt, bezweifeln die Unternehmen aber, dass das Vierte Bürokratieentlastungsgesetz (BEG IV) wirken wird. Besonders gering sind die Erwartungen in der Gesundheitswirtschaft.**

**O**bwohl das Gesetz zum Ziel hat, die Bürokratiekosten um fast eine Milliarde Euro pro Jahr zu senken, rechnen nur zehn Prozent der befragten Unternehmen mit einer deutlichen Reduzierung ihres bürokratischen Aufwands. Besonders wenig verspricht man sich davon im Verarbeitenden Gewerbe, im Gesundheitswesen, im Baugewerbe und im Handel.

So zeigen die Daten des GBP, dass 69 Prozent der befragten Unternehmen davon ausgehen, dass das Gesetzesvorhaben nur geringe oder sehr geringe Auswirkungen auf ihre büro-

kratische Belastung haben wird. Nur zehn Prozent erwarten eine spürbare Erleichterung.

Dabei sieht ein Großteil der Unternehmen die Hauptursache für ihre Bürokratiebelastung weniger in den Gesetzen selbst, als vielmehr in deren Umsetzung durch staatliche Behörden. Über 57 Prozent der Befragten sagen, dass Bürokratie gleichermaßen durch gesetzliche Vorgaben und durch die Interaktion mit Behörden entsteht. Über ein Fünftel geben sogar an, dass die Bürokratie vorrangig durch die Interaktion mit Ämtern entsteht

und weniger durch die Regelungen selbst. Besonders beklagt werden mehrfache Dateneingaben, die mangelnde Vernetzung von Behörden, der Digitalisierungsrückstand und lange Verwaltungsverfahren.

## **Die Gesetze sind okay, aber der Beamtenapparat...**

Eine weitere große Strapaze sehen die Unternehmen im Umgang mit Steuern und Sozialabgaben. Gut die Hälfte nennen Steuern sogar als Hauptursache und über zwei Drittel zählen Verpflichtungen im Zusammen- ▶▶

## DAS 4. BÜROKRATIEENTLASTUNGSGESETZ

Am 26. September hat der Bundestag das Bürokratieentlastungsgesetz (BEG IV) verabschiedet. Das Gesetz soll den Wirtschaftsstandort Deutschland stärken und Investitionen fördern. Ziel ist administrative Abläufe in Deutschland zu vereinfachen und der Wirtschaft zu helfen. Die Koalition rechnet mit Entlastungen in Höhe von rund 944 Millionen Euro pro Jahr.

### ■ Kürzere Aufbewahrungsfristen für Buchungsbelege:

Die handels- und steuerrechtlichen Aufbewahrungsfristen für Buchungsbelege werden von zehn auf acht Jahre verkürzt. Davon verspricht sich die Koalition eine jährliche Entlastung von rund 626 Millionen Euro.

### ■ Zentrale Datenbank für die Steuerberatung:

Für Steuerberaterinnen und Steuerberater soll es eine zentrale Vollmachtsdatenbank geben. Arbeitgeber müssen ihrer Steuerberatung dann keine schriftlichen Vollmachten mehr ausstellen. Eine Generalvollmacht soll in der Datenbank elektronisch eingetragen und von allen Trägern der sozialen Sicherung abgerufen werden können. Laut Regierung werden dadurch neun von zehn Vorgängen hinfällig.

### ■ Meldepflicht in Hotels entfällt:

Für deutsche Staatsangehörige soll es keine Hotelmeldepflicht mehr geben. Bei jährlich 129 Millionen touristischen Übernachtungen in Deutschland reduziere sich der Zeitaufwand pro Jahr um knapp drei Millionen Stunden. Die Wirtschaft werde damit um rund 62 Millionen Euro jährlich entlastet.

### ■ Mehr digitale Rechtsgeschäfte:

Die Schriftformerfordernisse sollen herabgestuft werden, um bei digitalisierten Prozessen auf die Unterschrift auf Papier verzichten zu können. Insbesondere die Digitalisierung der Betriebskostenabrechnung und die Möglichkeit, künftig bei der Flugabfertigung Reisepässe digital auszulesen, solle im Alltag für Erleichterungen sorgen.

### ■ Digitaler Arbeitsvertrag:

Künftig sollen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auch per E-Mail über die wesentlichen Bedingungen der Arbeitsverträge informieren können. „Digitale Dienste statt analoge Altlasten“, ist die Botschaft.

### ■ Hauptversammlungen werden erleichtert:

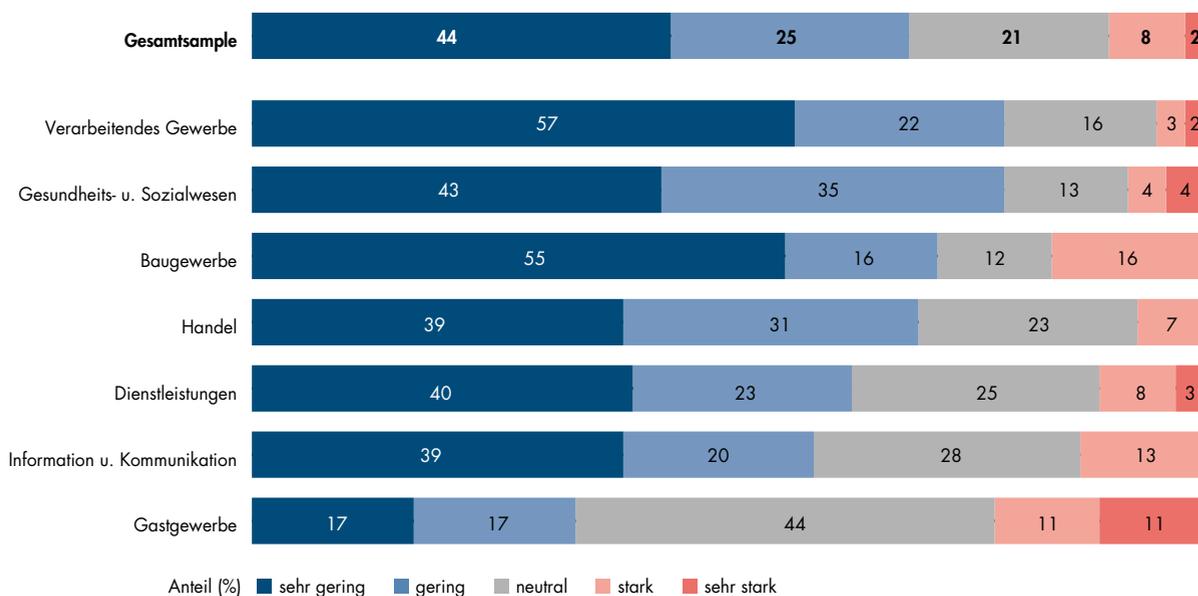
Man will börsennotierte Gesellschaften bei der Vorbereitung ihrer Hauptversammlung entlasten. Bei vergütungsbezogenen Beschlüssen soll es künftig ausreichen, die notwendigen Unterlagen allein über die Internetseite der Gesellschaft zugänglich zu machen.

### ■ Digitale Steuerbescheide:

Künftig sollen Steuerbescheide und andere Steuerverwaltungsakte auch digital zum Abruf bereitstehen. So könne auf den Versand von 116 Millionen Briefen und den Druck von 6,2 Milliarden Blatt Papier verzichtet werden.

Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) hatte auf dem Krankenhausgipfel Anfang September angekündigt, das er noch in diesem Herbst ein Entbürokratisierungsgesetz für das Gesundheitswesen vorgelegen will.

## In welchem Umfang kann man Bürokratie reduzieren?



Quelle: GfB

Inwiefern rechnen Unternehmen in Deutschland damit, dass das Bürokratieentlastungsgesetz IV den bürokratischen Aufwand reduziert? Während 10 Prozent eine starke oder sehr starke Verringerung dieser Last erwarten, gehen 69 Prozent von einer geringen oder sehr geringen Wirkung des Gesetzes aus.

## VORSCHLÄGE FÜR DAS KRANKENHAUS

„Bei den Prüfungen des Medizinischen Dienstes überschneiden sich immer wieder Strukturprüfung und Qualitätskontrolle. Alleine bei der Strukturprüfung umfasst die Richtlinie der Prüfversion des medizinischen Dienstes 497 Seiten, der Begutachtungslaufplan zu der Richtlinie noch einmal 90 Seiten“: Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat deshalb 55 Vorschläge zum Bürokratieabbau in Kliniken vorgelegt, darunter fünf übergeordnete Kernanliegen: 1. Die Nachweispflichten müssen grundlegend reduziert werden. 2. Die Gesetzgebung muss sich einer realistischen Bürokratiefolgenabschätzung unterziehen. 3. Notwendig sind ausreichende Umsetzungsfristen. 4. Normgebung und Normumsetzung müssen klar getrennt werden. 5. Die Digitalisierung muss vorangetrieben werden.

## VORSCHLÄGE FÜR DIE ARZTPRAXIS

Jährlich werden etwa 116 Millionen AU-Bescheinigungen ausgestellt, sie auszudrucken dauert jeweils zehn Sekunden. Wenn 80 Prozent der GKV-Versicherten eine ePA hätten, könnte man jährlich 322.000 Bürokratiestunden und 24 Millionen Bürokratiekosten einsparen, schildert die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Sie hat daher 19 Vorschläge gemacht, um Ärztinnen und Ärzte von überbordenden Regelungen zu befreien, zum Beispiel die Digitalisierung des Antrags- und Genehmigungsverfahrens psychotherapeutischer Leistungen; die Abschaffung der Pflicht zur Einholung eines Konsiliarberichts bei Überweisungen durch Vertragsärzte an Psychotherapeuten; die Einführung einer Karenzzeit von drei bis fünf Tagen, in der keine AU-Bescheinigung erforderlich ist; Verzicht auf den Ausdruck von digitalisierten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) an die Versicherten; Vereinfachung und Beschleunigung des Zulassungsverfahrens für Vertragsärzte.

## VORSCHLÄGE FÜR DIE ZAHNARZTPRAXIS

Mit durchschnittlich 6 Stunden Bürokratiearbeit pro Woche je Inhaber hat die Belastung in Zahnarztpraxen ein sehr hohes Ausmaß angenommen. Inklusive der Verwaltungsarbeit der Mitarbeiter ergeben sich so für eine normale Praxis über 24 Stunden Bürokratieaufwand pro Woche. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) plädieren dahlsb dafür, die Nachweispflicht von Fortbildungen (§95 d SGB V) und die damit verbundenen Verfahrensregelungen zu streichen oder alternativ in eine stichprobenartige Prüfung der KZVen umzuwandeln. Die zusätzliche vertragszahnärztliche Pflicht zum Nachweis einer Berufshaftpflichtversicherung (§ 95e SGB V) sollte entfallen, da bereits eine berufsrechtliche Nachweispflicht für Zahnärzte besteht. Der Betrieb einer Röntgeneinrichtung sollte unverzüglich nach erfolgter Abnahme- und Sachverständigenprüfung ermöglicht werden. Die Frist für die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz (Dental) sollte – nach einer ersten Aktualisierung nach fünf Jahren – auf zehn Jahre hochgesetzt werden. Bei Hygienegeräten sollte mit risikoadjustiertem Umfang und Intervallen validiert werden, statt an starren bundesweiten Fristen festzuhalten. Papiergebundene Verwaltungsprozesse zwischen Patienten und Praxis sollten nach Möglichkeit vollständig digitalisiert und Medienbrüche möglichst vermieden werden.

Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung hatten bereits im September 2023 einen umfangreichen Maßnahmenkatalog zum Bürokratieabbau in Zahnarztpraxen vorgelegt: <https://www.bzaek.de/service/positionenstates/einzelansicht/vorschlaege-zum-buerokratieabbau-in-der-zahnoerztlichen-versorgung.html> und <https://www.kzbv.de/buerokratieabbau.1784.de.html>.



hang mit Sozialversicherungen zu den drei wichtigsten Bereichen, die Aufwand verursachen. Innerhalb der steuerlichen Verpflichtungen gehören die Gewerbesteuer (62,2 Prozent) und die Umsatzsteuer (60 Prozent) zu den Bürokratietreibern.

Auch die kürzliche Ausweitung von Berichtspflichten im Rahmen der

Nachhaltigkeitsberichterstattung (CSRD) und des Lieferkettensorgfaltspflichtengesetzes (LkSG) hat den administrativen Aufwand für Unternehmen in Deutschland verstärkt. Trotz gewisser Größengrenzen treffen diese Dokumentationspflichten häufig auch kleinere Betriebe, etwa wenn sie Daten in der Lieferkette weitergeben müssen: 30 Prozent der Unternehmen mit mehr als 1.000 Mitarbeitenden, die direkt dem LkSG unterliegen, sehen darin eine bürokratische Hürde. Für Unternehmen mit weniger als 1.000 Mitarbeitenden sind es sogar 35 Prozent.

Die Folgen der bürokratischen Belastungen zeigen sich in den Investitionsentscheidungen: 56,4 Prozent der Unternehmen gaben an, in den letzten zwei Jahren geplante Vorhaben aus diesem Grund gestrichen zu haben. Bei denen, die Bürokratie durch Lieferkettenvorschriften beklagen, sind es sogar 65 Prozent.

Knapp ein Viertel der betroffenen Unternehmen hat deshalb Projekte ins Ausland verlagert. Bei den Unternehmen, die in diesem Bereich keine Belastungen spüren, sind es nur 10,4 Prozent.

## Der Formulkram befeuert den Fachkräftemangel

Bürokratische Hürden wirken sich letztlich nicht nur auf Investitionen, sondern auch auf Personalentscheidungen aus. Im Durchschnitt geben 61,5 Prozent der Befragten an, dass sie in den letzten zwei Jahren zusätzliche Personal- oder Beratungsressourcen aufgrund von Bürokratie eingesetzt haben. Im Kerngeschäft haben dagegen rund 46 Prozent aufgrund des bürokratischen Aufwands auf die Einstellung benötigter Fachkräfte verzichtet. Dieser Effekt ist bei größeren Unternehmen mit mehr als 50 Mitarbeitenden noch ausgeprägter.

STATEMENT MARTIN HENDGES

## „Überbordende Bürokratie wirkt abschreckend“

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat angekündigt, ebenfalls ein Bürokratieentlastungsgesetz vorzulegen – noch in diesem Herbst. Das ist dringend notwendig. Denn die regulatorischen Vorgaben für Zahnarztpraxen haben derart zugenommen, dass der Alltag in

den Praxen mittlerweile in großem Maße von Bürokratielasten und Verwaltungsaufgaben beeinträchtigt ist. Hiervon ist das gesamte Praxisteam betroffen. Wertvolle Zeit, die der Versorgung der Patientinnen und Patienten zugutekommen sollte, wird durch diese Aufgaben gebunden.



Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Zahnärzte – mit fatalen Folgen für die flächendeckende wohnortnahe zahnärztliche Versorgung. Unser Maßnahmenkatalog liegt seit Langem auf dem Tisch. Minister Lauterbach muss jetzt endlich tätig werden und den Praxen die Arbeit wieder erleichtern.

Zusätzlich wirkt überbordende Bürokratie in hohem Maße abschreckend auf niederlassungswillige Zahnärztinnen und

STATEMENT KONSTANTIN VON LAFFERT

## „Das Gesetz ist eine einzige Enttäuschung“

Für die Zahnärzteschaft, deren Praxen unter immer neuen bürokratischen Lasten bei gleichzeitig eskalierendem Personalmangel nur so ächzen, ist das Gesetz eine einzige Enttäuschung. Es mag schön sein, dass die Aufbewahrungsfrist für Buchungsbelege im Handels- und Steuerrecht einheitlich von zehn auf acht Jahre verkürzt werden soll und für deutsche Staatsangehörige zukünftig keine Hotelmeldepflicht mehr besteht. Das löst in den Praxen allerdings kein einziges bürokratisches Problem und motiviert keine einzige Kollegin, sich in eigener Praxis niederzulassen und keinen einzigen älteren Kollegen, den Ruhestand doch noch etwas zu verschieben. Wir brauchen jetzt – und damit meine ich nicht nach den nächsten Wahlen – ein radikales Umdenken im Umgang mit der Bürokratie. Wir brauchen Runde Tische aus Praxisinhabern, Behördenvertretern und neutralen Schlichtern, die sich mal durch unsere gesammelten Papiertiger arbeiten, um dort einmal radikal zu entschlacken. Andernfalls hat die wohnortnahe Versorgung in kleinen und mittleren Praxen kaum noch Luft zum Atmen.



Konstantin von Laffert, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Fotos: KZBV/Knoff, LOPATA-AGENTIS.DE

Dem Panel zufolge schätzen Unternehmerinnen und Unternehmen, dass ihnen durch unnötige bürokratische Anforderungen im Durchschnitt rund 16,9 Prozent ihres potenziellen Gewinns entgehen. Firmen, die den Umgang mit Behörden als Hauptursache für Bürokratie ansehen, beziffern diesen Verlust sogar auf 19,6 Prozent.

Im Gesundheitswesen haben dem Panel zufolge 88 Prozent der Betriebe für eine Auseinandersetzung mit einer Behörde zusätzliches Personal eingesetzt, 4 Prozent sind Geschäftsbeziehungen mit einem ausländischen Partner nicht eingegangen, ebenfalls 4 Prozent haben in Deutschland geplante Projekte stattdessen im Ausland umgesetzt und 12 Prozent haben auf die Entwicklung eines neuen Produkts verzichtet. Auf

die Frage, wie man die Gesundheitsunternehmen entlasten könnte, erhielten die Forschenden eine lange Liste an Ideen: von der Verringerung des Umfangs der Verwendungsnachweise, über die Entlastung bei den Dokumentationspflichten, der Abschaffung der Arbeitszeitrachweise, einer Stärkung der Kompetenzen in den Ämtern bis hin zu einfacheren Durchführungsverordnungen.

„Ein deutlicher Abbau staatlicher Bürokratie hat das Potenzial, die deutsche Wirtschaft wieder anzukurbeln und Unternehmensgewinne zu steigern“, betont Projektleiter Prof. Dr. Philipp Dörrenberg von der Universität Mannheim. „Trotz gesetzgeberischer Bemühungen stellt der bürokratische Aufwand für viele Unternehmen in

Deutschland nach wie vor eine erhebliche Hürde dar. Vor allem der Umgang mit Behörden stellt die Unternehmen vor große Herausforderungen. Ohne eine umfassende Reform dieser Prozesse ist der Erfolg des Bürokratieabbaus aus Sicht vieler Unternehmen begrenzt.“ *ck*

**Das German Business Panel befragt monatlich mehr als 800 Unternehmen und seit März 2024 mehr als 250 Wissenschaftler\*innen zur Unternehmenslage in Deutschland und erhebt dabei Daten zu 1. erwarteten Umsatz-, Gewinn- und Investitionsänderungen, 2. unternehmerischen Entscheidungen, 3. der erwarteten Schließungsrate in der Branche und 4. der Zufriedenheit mit der Wirtschaftspolitik.**

LANDGERICHT DÜSSELDORF

# Schnellere Arzttermine gegen Geld sind unzulässig

Ärzte dürfen von gesetzlich versicherten Patienten kein Geld für einen zeitnahen Termin verlangen. Das Landgericht Düsseldorf gab einer entsprechenden Klage der Verbraucherzentrale NRW Recht.

Im konkreten Fall ging es um einen Augenarzt mit Sitz in Solingen, der über das Terminbuchungsportal jameda auch für gesetzlich versicherte Patienten Selbstzahlertermine angeboten hatte. Für einen dieser Termine sollte ein GKV-Patient 150 Euro aus eigener Tasche bezahlen.

Besonders pikant: Der gebuchte Termin lag in der Sprechzeit, die offiziell für gesetzlich Versicherte festgelegt war, wie der Augenarzt auf der Seite der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein vermerkt hatte. Zudem han-

*Das Vorgehen des angeklagten Augenarztes verstößt gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) sowie gegen die Berufsordnung für Ärzte in Nordrhein-Westfalen, urteilte das Gericht.*

delt es sich bei der Untersuchung und Behandlung nicht um eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL), sondern um eine Kassenleistung. Weiter sollte in der Solinger Augenarztpraxis auch für Notfallbehandlungen eine Selbstzahlerleistung erbracht werden.

## Gericht sieht Verstoß gegen Berufsordnung

Nachdem der betroffene Patient sich an die Verbraucherzentrale NRW gewandt hatte, mahnte diese den Augenarzt für das Vorgehen ab. Weil der Arzt jedoch keine Unterlassungserklärung unterzeichnen wollte, reichte die Verbraucherzentrale Klage beim Landgericht Düsseldorf ein.

Mit Erfolg: Mit dem rechtskräftigen Urteil vom 26. Juni 2024 untersagten die Richter dem Arzt, „Behandlungstermine anzubieten oder anbieten zu lassen, in dem für frühere Termine zur Behandlung von gesetzlich versicherten Personen die Übernahme der Behandlungskosten gefordert wird“ – oder auch, in denen „gesetzlich Versicherte

mit akuten Beschwerden und/oder Schmerzen die Kosten für die Behandlung selbst übernehmen müssen“.

Die Begründung des Gerichts: Dieses Vorgehen bei der Terminvergabe verstoße gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) sowie gegen die Berufsordnung für Ärzte in Nordrhein-Westfalen.

## Verbraucherzentrale warnt vor Selbstzahlerleistungen

Die Verbraucherzentrale gab an der Stelle auch noch einmal den Hinweis, dass „GKV-Versicherte von den gesetzlichen Krankenkassen keine Erstattung der von ihnen verauslagten Behandlungskosten erhalten, anders als Privatversicherte. Sie bekommen in der Regel die benötigten Leistungen als Sachleistung bei den Ärzten, die mit den kassenärztlichen Vereinigungen entsprechende Verträge geschlossen haben.“ ■

LG Düsseldorf  
Urteil vom 26.06.2024  
Az.: 34 O 107/22

## HEDI VON BERGH VERSTORBEN

Wir trauern um Hedi von Bergh, die in der Nacht zum 28. Oktober 2024 nach schwerer Krankheit von uns gegangen ist. Ihr Tod kam nicht überraschend und trotzdem ist der Verlust unbeschreiblich. Für die Zahnmedizin verkörperte sie über Jahrzehnte vor allem die Aktion Zahnfreundlich e.V., deren Geschäftsstelle sie seit dem 1. Januar 2000 mit Hingabe und großer Begeisterungsfähigkeit bis zum Schluss leitete. Es ist nicht übertrieben zu sagen, dass Hedi nicht nur der Kopf der Aktion Zahnfreundlich e.V. war, sondern auch ihre Seele und ihr Herz. Keine Aufgabe und keine Anstrengung waren ihr für das „Zahnmännchen“ zu groß. Mit unermüdlicher Energie konnte sie auf Kongressen und Ausstellungen wie der IDS, aber auch in persönlichen Gesprächen, Menschen für die Sache der zahnmedizinischen Prävention begeistern und gewinnen. Dadurch hat sie viel bewirkt und einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung und Etablierung der Prävention in der deutschen Zahnmedizin geleistet.

Die Aktion Zahnfreundlich e.V. war jedoch nicht das einzige Feld, das sie für die Prävention bestellte. Gemeinsam mit dem Herausgeber Prof. Hinz war sie 1996 auch die Erfinderin und bis heute Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Prophylaxe Impuls“. Auch in dieser Funktion setzte sie sich un-



Hedi von Bergh, langjährige Leiterin der Geschäftsstelle der Aktion Zahnfreundlich

Foto: Aktion Zahnfreundlich

ermüdlich für die Prävention ein und ist bis heute ein Garant für den großen Erfolg der Zeitschrift. Ein besonderes Anliegen war ihr die Förderung der zahnmedizinischen Prophylaxefachkräfte, ohne die die Erfolge der Prävention, die wir heute in Deutschland feiern können, nicht denkbar wären.

Die Aktion Zahnfreundlich e.V. und Prophylaxe Impuls sind nur die zwei Projekte, in denen ich mit ihr zusammen arbeiten durfte. Als Leiterin einer Agentur für Kommunikation und Marketing (HPCM) betrieb Hedi von Bergh viele weitere Projekte, wie zum Beispiel in den frühen 1990ern das damals revolutionäre Wartezimmer-TV. Hedi von Bergh war ein großartiger und bewundernswerter Mensch, unglaublich diszipliniert und professionell bis zuletzt, dabei äußerst kreativ, herzlich, verständnisvoll, unter-

haltsam und lustig. Es war mir eine große Ehre und eine Freude, 28 Jahre mit ihr arbeiten zu dürfen. Liebe Hedi, Du hast Spuren hinterlassen, in der Profession und in unseren Herzen. Diese Spuren werden uns immer an Dein Wirken erinnern. Wir werden Dein Andenken ehren und Dich nicht vergessen.

*Prof. Dr. Stefan Zimmer für den Vorstand der Aktion Zahnfreundlich e.V. und das Team von Prophylaxe Impuls*

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

### Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 6791 vom 15.03.2010 von Dr. Hansjörg Merz  
 Nr. A150363 vom 24.06.2024 von Dr. Thekla Voß  
 Nr. 4879 vom 15.12.2003 von Anja Tönnies

Nr. 10857 vom 01.02.2022 von Svea Parthey  
 Nr. 9102 vom 12.01.2017 von Dr. Lea Schneider  
 Hannover, den 28.10.2024



BAUMPFLANZAKTION DER HEILBERUFE

## Zahnärzte helfen dem maroden Harz

**Die Zahnärzteschaft in Sachsen-Anhalt packte bei der Baumpflanzaktion der Heilberufe im Harz kräftig mit an. Die Hälfte des Stadtwaldes in Wernigerode ist durch den Klimawandel geschädigt, das Aufforsten wird wohl 15 bis 20 Jahre dauern.**

Gemeinsam pflanzten rund 300 Heilberufler am 18. und 19. Oktober im Stadtforst von Wernigerode neue Bäume. Mit dabei waren mehr als 60 Zahnärztinnen, Zahnärzte und ihre Praxisteams. Unter fachlicher Anleitung von Mitarbeitern des Stadtforstes waren sie mit Spitzhacken, Spaten und festem Schuhwerk unterwegs, um gemeinsam Douglasien- und Roterlen-Baumsetzlinge zu setzen.

Neben der tatkräftigen Unterstützung an dem Aktionswochenende kamen zudem fast 25.000 Euro Spenden zusammen. Das Geld kann Wernigerode – als einer der größten kommunalen Waldbesitzer des Landes – gut gebrauchen, teilte die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt auf Nachfrage. 400 Hektar – eine Fläche so groß wie 1.000 Fußballfelder – müssen wieder aufgeforstet werden. Borkenkäfer, Trockenheit und Stürme haben vom dichten Fichtenwald rund um den Ortsteil Drei Annen Hohne nur wenig übriggelassen. „Die Hälfte des Stadtwaldes ist geschädigt, das Aufforsten wird 15 bis 20 Jahre dauern. Und das gelingt nur mit Unterstützung wie der Ihren“, sagte Wernigerodes Oberbürgermeister Tobias Kascha (SPD).

Mit dabei waren auch Dr. Dorit Richter, stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZV, und Zahnärztekammerpräsident Dr. Carsten Hünecke. „Wir sind sehr präventiv orientiert und fördern nun die heimische Gesundheit“, sagte Hünecke, Zahnarzt in Magdeburg. „Es ist dringend notwendig, dass etwas getan wird. Wenn wir die Natur nicht hegen und pflegen. Die uns nachfolgenden Generationen sollen wieder einen grünen Harz haben“, bestätigte die Halberstädterin Richter.

LL

In diesem Jahr beteiligten sich neben Ärzten auch die Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker und Psychotherapeuten an der Aktion.

Fotos: ZÄK/SA, Ärztekammer SA



Der von der Trockenheit der letzten Jahre stark geschwächte Fichtenwald ist für den Borkenkäfer ein gefundenes Fressen. Die Zerstörung ist immens.



Robuste Douglasien- und Roterlen-Baumsetzlinge sollen den angeschlagenen Mono-Fichtenwald im Harz stärken.



Von Klein bis Groß waren alle mit dabei, als es daran ging, die neuen Bäume zu pflanzen.

# ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

## Herausgeber:

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

## Anschrift der Redaktion:

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

## Redaktion:

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

## Layout:

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

## Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

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

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



## Verlag:

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

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

## Geschäftsführung der MedTriX GmbH:

Stephan Kröck, Markus Zobel

## Media-, Verkaufs- und Vertriebsleitung:

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

## Teamleitung Media:

Alexandra Ulbrich

## Anzeigen Print:

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

## Anzeigen Website und Newsletter:

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

## Teamleitung Vertrieb:

Birgit Höflmair

## Abonnementservice:

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

## Berater für Industrieanzeigen:

### Verlagsrepräsentant Nord:

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

### Verlagsrepräsentant Süd:

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

### Key Account Manager International:

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

### Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

### Gesamtherstellung:

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

### Konto:

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

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

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



Foto: m2c



PRAXISMARKETING FÜR EINE BIOLOGISCHE PRAXIS

## Spezialisierung gekonnt verpackt

Nadja Alin Jung

**„Modern in die Zukunft gehen und den Patienten gesundheitsbewusste und langlebige Lösungen bieten.“ Er hatte von Anfang an eine Vision von seiner Praxis mit ganzheitlichem Behandlungsansatz. Mit eigener Brand und effektivem Praxismarketing hat Dr. Christian Möller seine Spezialisierung in Szene gesetzt – und seine Zielgruppe erreicht.**

Die Idee einer eigenen Zahnarztpraxis mit dem Schwerpunkt Umweltzahnmedizin setzte sich bei Möller während seiner Zeit bei der Bundeswehr fest. Der verpflichtete Zahnarzt stand nach 18 Jahren vor der Frage: den militärischen Weg fortsetzen oder ins zivile Leben zurückkehren? 2023 übernahm er eine Praxis mitten in Oldenburg.

Eine Praxis auf dem Land kam für ihn nicht infrage, da der Bedarf an Umweltzahnmedizin im städtischen Raum deutlich höher ist. Der Standort war also optimal für das biologische Behandlungskonzept. Möllers Schwerpunkt stimmte zudem idealerweise mit dem des Abgebers überein. Doch wie führt man den ganzheitlichen Ansatz einer etablierten Praxis fort und und gestaltet sie zugleich nach eigenen Vorstellungen weiter?

### Einen Praxisnamen wählen, in dem die Philosophie steckt

Ganz wichtig: die Marke. Sie sollte sein Konzept zum Ausdruck bringen und



Nadja Alin Jung

m2c | medical concepts & consulting  
Frankfurt am Main

Foto: m2c

für einen einheitlichen und professionellen Außenauftritt sorgen. Im ersten Schritt galt es, den Praxisnamen zu entwickeln. Da man mit dem Allerweltsnamen Möller hier nicht weiterkommt, entschied er sich für einen Fantasie-Praxisnamen, der herausragt und auch die Philosophie der Praxis widerspiegelt. eterna.dent: Langlebigkeit und Nachhaltigkeit – von allergiefreien Materialien und hochwertigen Prothetikfertigungen bis zur Erhaltung der langfristigen Zahngesundheit von Patientinnen und Patienten.

Auch die Corporate Identity, das Fundament der Marke, nahm Formen an:

Das Logodesign setzt auf eine klare, schlichte Ästhetik, bei der Farbgebung fiel die Wahl auf einen beruhigenden Grünton, der den biologischen Fokus, Naturverbundenheit und Umweltbewusstsein symbolisiert. Die Schrift ist dezent, gut lesbar und wirkt zeitgemäß und zugänglich. Eine harmonische visuelle Identität, die auf das Konzept einer Zahnarztpraxis mit dem Schwerpunkt Umweltzahnheilkunde abgestimmt ist: modern, minimalistisch und natürlich. Holz und naturnahe Farbtöne stehen im Fokus der Praxiseinrichtung und schaffen ein angenehmes Ambiente.

Die Corporate Identity der Praxis wurde in allen Bereichen umgesetzt – in den Printmaßnahmen und vor allem in einem professionellen Onlineauftritt. Die Website fungiert oft als erster Kontaktpunkt für neue Patientinnen und Patienten und bietet die Möglichkeit, detailliert über die Behandlungsphilosophie und die angebotenen Leistungen zu informieren und aufzuklären. Mit pointierten Texten, einem ansprechenden Webdesign und Userfreund-



lichkeit schafft der Webauftritt Vertrauen und vermittelt einen kompetenten ersten Eindruck.

Zudem setzten Möller und die Marketingagentur auf eine gezielte Suchmaschinenoptimierung unter Verwen-

dung relevanter Keywords, um die Webseite in den lokalen Suchergebnissen bei Google besser zu platzieren und die Praxis in der Region auffindbar zu machen. Insbesondere die Auffindbarkeit unter Begriffen wie „Biologische Zahnheilkunde“ oder „Umweltzahnmedizin“ spielte eine zentrale Rolle. Um die Positionierung der Praxiswebseite zu stärken, wurde der Schwerpunkt dann konsequent in den Online-Marketingmaßnahmen betont. Auch im Offline wurde die ganzheitliche Ausrichtung des Behandlungskonzepts in allen Kommunikationsmaßnahmen hervorgehoben. So konnte Möller eine breite und dennoch selektierte Zielgruppe erreichen, die das Konzept der Praxis schätzt.

Ein konsistentes Corporate Design kann nicht nur nach außen, sondern auch innerhalb des Praxisteam positive Effekte erzielen. Eine starke Marken-

identität festigt die emotionale Bindung der Mitarbeitenden an die Praxis und fördert das Gefühl der Zugehörigkeit. Wenn das Team ein klares Bild von der Vision und den Werten der Praxis erhält, kann es sich leichter damit identifizieren und diese Werte authentisch nach außen kommunizieren.

### Die Zielgruppe ansprechen, die das Konzept schätzt

Durch gezielte Marketingmaßnahmen vermittelt die Praxis eine erkennbare Botschaft: Die Praxis möchte nachhaltig in die Zukunft gehen. Nicht nur die Zahngesundheit, sondern die gesamte Krankengeschichte und gesundheitliche Situation jedes einzelnen Patienten stehen im Fokus der Behandlung. Zudem setzt die Praxis auf digitalisierte Prozesse, um den Materialaufwand zu minimieren und so wenig Abfall wie möglich zu produzieren. ■



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

Neoss® EasyDigital



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



EasyDigital

neoss.de

Intelligent Simplicity



Von Studienfreundinnen zu Praxispartnerinnen: Susann Mehnert (l., 40) und Nadja Mayerosch (41) betreiben seit Februar 2024 eine Praxis auf 240 Quadratmetern, mit vier Behandlungszimmern, Eigenlabor sowie 13 Angestellten.



PRAXISÜBERNAHME MIT DER BESTEN FREUNDIN

## „Zwischenmenschlich hat es einfach gestimmt!“

Im Studium wurden sie Freundinnen, nun sind sie auch Geschäftspartnerinnen. Susann Mehnert und Nadja Mayerosch haben Anfang des Jahres eine Praxis in Neuenhagen, Brandenburg, übernommen. Kann das gutgehen? Warum sie keine Bedenken haben, dass ihre Freundschaft der Preis für das Business wird.

**Sie beide kennen sich aus dem Studium. Wie haben Sie sich angefreundet?**

**Susann Mehnert:** Wir haben uns im Studium in Dresden sofort super verstanden. Schon früh haben wir viel zusammengearbeitet und uns gegenseitig unterstützt. Es war nicht nur das Fachliche, das uns verbunden hat. Auch zwischenmenschlich hat es einfach gestimmt. Egal, ob wir uns durch stressige Prüfungsphasen gequält oder

einfach mal entspannt haben: Diese Zeit hat nicht nur unser Studium geprägt, sondern auch eine wunderbare Freundschaft geschaffen, die uns bis heute verbindet.

**Aus dieser Freundschaft ist nun eine Praxisgemeinschaft entstanden. Wie kam es dazu?**

**Nadja Mayerosch:** Die Idee zur gemeinsamen Praxis entstand schon während

unserer Studienzeit. Wir haben oft darüber gesprochen, wie wir uns die Zukunft vorstellen und dabei reifte der Wunsch, eines Tages zusammenzuarbeiten. Der konkrete Impuls kam, als wir beide nach gemeinsamen Jahren im Angestelltenverhältnis mehr Freiraum für eigene Ideen brauchten. Als sich dann die Möglichkeit einer Praxisübernahme in Neuenhagen ergab, haben wir nicht lange gezögert. Im

Februar 2024 war es schließlich soweit und wir konnten nach nur einem Monat Umbau unseren Traum von einer gemeinsamen Praxis verwirklichen.

#### Eine Solo-Niederlassung stand für Sie außer Frage?

**Mehner:** Grundsätzlich wäre das eine Option gewesen, aber für uns war immer klar, dass wir zusammen mehr erreichen können. Allein eine Praxis zu führen wäre mit mehr Herausforderungen und Druck verbunden gewesen, besonders in den Anfangsjahren. Als Team können wir die Aufgaben besser aufteilen und unsere Stärken gezielt einbringen.

#### Es gibt das Sprichwort „Dienst ist Dienst und Schnaps ist Schnaps“. Das gilt für Sie nicht.

**Mayerosch:** Für uns ist es gerade diese enge Freundschaft, die die Zusam-

menarbeit so erfolgreich macht. Wir kennen die Stärken und Potenziale der Anderen sehr gut, was ein besonderes Arbeitsumfeld schafft, in dem wir offen und ehrlich miteinander umgehen können. Wir wissen, dass wir uns aufeinander verlassen können – nicht nur beruflich, sondern auch persönlich. Das ist die wichtigste Grundlage, auf der wir unsere Praxis aufgebaut haben.

#### Welche Vorteile hat das für Sie?

**Mayerosch:** Ein großer Vorteil unserer Zusammenarbeit ist, dass wir uns perfekt ergänzen und die Aufgaben aufteilen können. Jeder bringt seine Stärken ein, was den Praxisalltag effizienter und angenehmer macht. Besonders bei organisatorischen und administrativen Aufgaben ist es echt hilfreich, nicht alles allein stemmen zu müssen. Außerdem haben wir beide die gleiche Vorstellung für unsere Praxis – wir wissen,

in welche Richtung wir gehen wollen und verfolgen dieses Ziel zusammen. Dieses Miteinander entlastet uns und schafft eine ausgeglichene und harmonische Arbeitsatmosphäre.

#### Wie redet man in so einer Konstellation übers Geld?

**Mehner:** Das Thema Geld ist natürlich auch bei uns ein wichtiger Punkt, aber wir haben von Anfang an offen darüber gesprochen. Es war uns wichtig, klare und faire Vereinbarungen zu treffen, um Missverständnisse zu vermeiden. Dabei haben wir sowohl über die Investitionen in die Praxis als auch über die Aufteilung der Einnahmen gesprochen. Transparenz und Ehrlichkeit standen für uns immer im Vordergrund und das hat sehr gut funktioniert.

#### Und wie ist es mit allen anderen Themen, die die Praxis betreffen? Fällt es ▶▶

**EASE CLASS**

MEET THE NEW

**EASE**

CLASS



**Erstklassige Dentalrestaurationen – EASY.** Werden Sie Teil einer neuen Ära und profitieren Sie von erstklassiger Bearbeitungsqualität bei maximalem Bedienkomfort. Erfahren Sie mehr über die neue **EASE CLASS** von vhf – einem führenden Hersteller von Dentalfräsmaschinen: [ease.vhf.com](http://ease.vhf.com)

**vhf**  
CREATING PERFECTION

*Unser wichtigster Rat wäre, von Anfang an klar und offen zu kommunizieren. Freundschaft allein reicht nicht aus – die beruflichen Erwartungen und Ziele müssen auch übereinstimmen.*

Susann Mehnert und Nadja Mayerosch

### **Ihnen immer leicht, zu einer Entscheidung zu kommen?**

**Mayerosch:** Bei uns kommt es so gut wie nie zu schwerwiegenden Meinungsverschiedenheiten, da wir grundsätzlich die gleichen Ziele verfolgen. Wir sind beide leidenschaftlich daran interessiert, unsere Praxis voranzubringen und unsere Patienten bestmöglich zu betreuen. Wenn es mal unterschiedliche Ansichten gibt, nehmen wir uns die Zeit, um alles in Ruhe zu besprechen. Oft merken wir schnell, dass wir im Kern auf derselben Seite stehen. Diese gemeinsame Vision erleichtert die Entscheidungsfindung enorm und schafft ein positives Umfeld, in dem wir offen über alles reden können.

### **Welchen Tipp würden Sie Kolleginnen und Kollegen geben, die über eine Niederlassung mit Freunden nachdenken?**

**Mehnert:** Unser wichtigster Rat wäre, von Anfang an klar und offen zu kommunizieren. Freundschaft allein reicht nicht aus, um eine Praxis erfolgreich zu führen – es müssen auch die beruflichen Erwartungen und Ziele übereinstimmen. Klare Absprachen über Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Finanzen sind essen-

ziell. Zudem ist es wichtig, regelmäßig Zeit für Gespräche einzuplanen.

### **Haben Sie Förderungen für die Praxisgründung im ländlichen Raum erhalten?**

**Mayerosch:** Ja, wir haben einen Förderfonds der KZV Brandenburg in Anspruch genommen, der speziell zur finanziellen Unterstützung von Existenzgründungen im ländlichen Raum angeboten wird. Das hat uns enorm geholfen, insbesondere bei der Anfangsfinanzierung für die Ausstattung und den Umbau der Praxis. Auch die Beratung und Unterstützung durch die KZV und die Landes Zahnärztekammer waren für uns sehr wertvoll und haben dazu beigetragen, den Gründungsprozess so erfolgreich gestalten zu können.

### **Welche Vorteile hat aus Ihrer Sicht eine Gründung jenseits der Großstadt?**

**Mayerosch:** Die Lebensqualität im ländlichen Raum ist für uns und unsere Patienten höher – es gibt weniger Stress, mehr Natur und ein engeres Gemeinschaftsgefühl. Zudem haben wir hier die Möglichkeit, langfristige Be-

ziehungen zu unseren Patienten aufzubauen. Die Konkurrenz ist geringer als in der Großstadt und auch die Immobilienpreise sind deutlich günstiger, was die finanzielle Belastung bei der Gründung reduziert.

### **Wie lief die Suche nach Personal?**

**Mehnert:** Die Akquise von Fachkräften war definitiv eine Herausforderung. Aber wir hatten das Glück, ein engagiertes und kompetentes Team aufbauen zu können. Uns war von Anfang an wichtig, ein attraktives Arbeitsumfeld zu bieten, in dem sich unsere Mitarbeiter wohlfühlen und weiterentwickeln können. Und wir versuchen, wo es geht, die individuellen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Das zahlt sich aus: Unser Team ist hochmotiviert und wächst stetig.

**Mayerosch:** Auch die Übernahme der bestehenden Mitarbeitenden lief erfreulich reibungslos. Das bringt uns enorme Vorteile, zum Beispiel weil sie die Abläufe bereits gut kennen und eine persönliche Bindung zu vielen unserer Patienten haben. Gleichzeitig brachten sie wertvolle Erfahrungen mit, die uns den Übergang erleichtert haben. Natürlich war es wichtig, das gesamte Team in unsere neue Vision der Praxis zu integrieren, aber diese Kombination aus bewährter Erfahrung und frischen Ideen hat sich von Anfang an bewährt.

*Das Gespräch führten Laura Langer und Susanne Theisen.*

Gemeinsam geplant, gemeinsam mit angepackt: Der Umbau hat zum Glück nicht lange gedauert.





PRAXISPARTNERSCHAFT

## Vertrauen ist gut, Verträge sind besser

Anke Handrock, Maike Baumann

**Praxispartnerschaften halten – statistisch gesehen – zwar länger als so manche Ehe, aber es gibt genau die gleiche Grunderfahrung: Man lernt sich erst wirklich kennen, wenn es schwierig wird.**

Die meisten Praxisgründerinnen und -gründer gehen anfangs davon aus, alle Schwierigkeiten mit gutem Willen, gegenseitigem Vertrauen und offener Kommunikation bewältigen zu können. Wenn die Chemie und die Werte (etwa die medizinische Grundphilosophie) der Praxispartner stimmen, die Absprachen eindeutig und praktikabel sind, ist damit schon einmal ein guter Grundstein

gelegt. Nur müssen sich auch langfristig alle Beteiligten daran halten.

Dafür ist erforderlich, dass die Praxispartner in einem engen Austausch miteinander stehen und sich regelmäßig Zeit nehmen, alle wesentlichen Themen zu besprechen. Haben dann alle Beteiligten die erforderliche Selbstdisziplin und halten sich an die Absprachen sowie an Kompromisse und vertreten

diese gemeinsam mit einer Stimme gegenüber dem Team, dann können wirklich dauerhafte und befriedigende Arbeitssituationen entstehen.

### **Es braucht Zeit, Absprachen und Selbstdisziplin**

Dabei hilft es enorm, wenn Sie im Vorfeld die Zuständigkeiten und Verteilungen in der Praxis regeln. Je klarer die ►►

Absprachen und je eindeutiger Vereinbarungen sind, desto mehr Ruhe und Frieden herrschen in der Regel. Klären Sie also – gemeinsam und vorher: Wer übernimmt die Führung der Mitarbeitenden? Wer kümmert sich vornehmlich um welche Bereiche der Bürokratie? Wer organisiert die Vertretung der Praxis nach außen, also das Marketing? Wie werden die wirtschaftlichen Dinge organisiert? Wer kümmert sich um die gesamte Praxistechnik? Je klarer diese Punkte im Vorfeld abgesprochen werden, desto befriedigender läuft häufig die Zusammenarbeit.

Ein Punkt, der auf die Dauer oft zu Diskussionen führt, ist die Aufteilung der Honorare und der Neupatienten. Hier stehen Fragen im Fokus wie: Wie teilen Sie die Honorare auf? Wie weisen Sie neue Patienten zu – insbesondere Selbstzahler? Wie erfolgt die Honorarverteilung bei Ihnen, wenn die eine Kollegin zum Beispiel hauptsächlich konservierend und chirurgisch arbeitet, während Sie vermehrt Prothetik machen?

Auch bei der Organisation der täglichen Bürokratie kommt es unserer Erfahrung nach häufiger nach einiger Zeit zu Unstimmigkeiten. Schon die Frage, wie mit Tageskontrollen und mit dem Verlust von Abrechnungspositionen umgegangen wird, kann zu interessanten Diskussionen führen. Auch Fragen der Behandlungsphilosophie bergen Konfliktpotenzial: Wie wird damit umgegangen, wenn der Honorarumsatz pro Stunde sich bei beiden Partnern – etwa aufgrund von unterschiedlichen Geschwindigkeiten oder unterschiedlichen Perfektionsansprüchen – sehr unterschiedlich entwickelt? Wie wird die möglicherweise ungleiche Zeit für Verwaltungstätigkeiten wirtschaftlich ausgeglichen? Was geschieht, wenn einer der Partner einen Vertreter für sich einstellen möchte, weil er weniger arbeiten will? Und so weiter.

Die Führung der Mitarbeitenden ist ein weiteres potenzielles Konfliktthema. Es gestaltet sich in der Regel einfacher, wenn einer der beiden Partner die Verantwortung dafür übernimmt, der andere diese Zuständigkeit klar anerkennt und sich hinter die Entscheidungen des Teamleiters stellt. Das verhindert, dass Mitarbeitende – bewusst oder un-



#### **Dr. med. dent. Anke Handrock**

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

Foto: Sarah Dulgeris



#### **Dipl.-Psych. Maike Baumann**

Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin

Foto: Sarah Dulgeris

bewusst – zwei (oder mehr) Chefs gegeneinander ausspielen und jeweils zu demjenigen gehen, bei dem sie die besseren Erfolgchancen für ihre Anliegen sehen. Wenn einer von Ihnen die Zuständigkeit hat und ganz klar ist, dass gewisse Themen mit der zugeordneten Person geklärt werden müssen, können Sie in der Regel mit deutlich weniger Schwierigkeiten rechnen.

#### **Erst ist alles okay, dann nicht mehr**

Viele denken leider auch nicht darüber nach, wie sie mit (inner-)betrieblichen Herausforderungen umgehen sollen – etwa mit der Frage, wie Sie mit möglichen längerfristigen Erkrankungen umgehen, falls das einmal passiert. Oder was geschieht, wenn eine der beiden Praxisinhaberinnen schwanger wird und möglicherweise länger bei einem Kind zu Hause bleiben will oder muss?

Oft ist es so, dass diese Punkte anfangs ganz klar erscheinen – und deswegen nicht ausreichend thematisiert werden –, dann aber im Verlauf der Zeit als nicht mehr fair empfunden werden. Beispielsweise weil (Ehe-)Partner hinzukommen, die die Verteilung als nicht gerecht empfinden, oder weil die Ver-

teilung insgesamt von einem der Beteiligten irgendwann doch als ungerecht empfunden wird. Je präziser Sie hier im Vorfeld die Vereinbarungen formulieren, desto einfacher wird es für Ihre Praxisgemeinschaft später beim Auftreten von Konflikten.

Es fühlt sich selbstverständlich anders an, eine Vereinbarung zu unterschreiben, als etwas mündlich zu vereinbaren. Aber wenn Sie sich schon am Anfang beim Unterschreiben nicht wohlfühlen, dann ist dort sicher Konfliktpotenzial vorhanden, was Sie am besten vorab auszuräumen versuchen. Derartige Verträge regeln etwa die Länge der Kündigungsfrist oder wer die Praxis – im Fall der Fälle – verlassen muss. In welchem Umkreis darf der verlassende Partner sich gegebenenfalls in welcher Zeit wieder niederlassen, wo im Umkreis darf er sich anstellen lassen? Und wie wird in solchen Fällen mit der Mitnahme beziehungsweise Abwerbung von Mitarbeitenden umgegangen?

#### **Fazit**

Treffen Sie im Vorfeld klare Absprachen und Regelungen – vor allem hinsichtlich der Zuständigkeiten. Gehen Sie im Laufe der Zeit immer wieder regelmäßig ins Gespräch, gleichen Sie die Vereinbarungen mit der Alltagsrealität in der Praxis ab und justieren Sie gegebenenfalls nach. Disziplin und Konfliktfähigkeit gehören in der Partnerschaft dazu. Lassen Sie jeden seine Stärken ausspielen. Vereinbarungen schriftlich festzuhalten, sprich Verträge zu schließen, kann im Ernstfall absichern. Da steht es Schwarz auf Weiß – so haben Sie sich geeinigt.

Es sollte für Sie als Praxispartner beruhigend sein, wenn Sie von Anfang an einen glasklaren Trennungsvertrag für den Fall haben, dass etwas gemeinsam nicht mehr geht. Allein das Wissen, dass jeder im Notfall auch wieder seiner Wege gehen kann, kann den Druck reduzieren, es auf jeden Fall gemeinsam schaffen zu müssen. Dadurch sinkt der Stress im System und die Wahrscheinlichkeit einer langfristigen, gedeihlichen Zusammenarbeit steigt deutlich. Generell empfehlen wir, vorab einen spezialisierten Rechtsanwalt für Praxispartnerschaften zurate zu ziehen. ■

# GUTE BASIS FÜR IHRE PRAXIS



## Digitale Lösungen aus einer Hand

Dampsoft bietet maßgeschneiderte Software für alle Zahnarztpraxen – von der Einbehandler-Praxis bis zum Versorgungszentrum. Dank der digitalen Helfer wird der Verwaltungsaufwand minimiert und die Effizienz gesteigert. Darauf vertraut bereits jede dritte Zahnarztpraxis in Deutschland – wann bauen Sie auf uns?



**Die Blätter fallen, unsere Preise auch!**

Vom 15.10. bis 30.11.2024 sparen Sie 20 % auf viele Produkte.

[www.dampsoft.de/herbst](http://www.dampsoft.de/herbst)

WIE BEEINFLUSSEN LEHRMETHODEN DEN LERNERFOLG?

# Jeder büffelt so vor sich hin

Forscherinnen der MedUni Wien haben in einem systematischen Review gezeigt, dass Lehrmethoden allein nicht entscheidend für den akademischen Erfolg im Medizin- und im Zahnmedizinstudium sind. Der Lernerfolg hängt vor allem von den individuellen Lerngewohnheiten ab.



Beeinflusst die Lehrmethode den Lernansatz (tief, strategisch und oberflächlich) der Studierenden und wie wirkt sich das auf ihre akademische Leistung aus?

Fotos: Morenastock, adobe.com

Ärzte und Zahnärzte müssen hochqualifizierte Entscheidungsträger sein, wenn sie ihre Patienten erfolgreich behandeln wollen. Daher sollten Medizin- und Zahnmedizinstudierende anstatt Zahlen und Fakten auswendig zu lernen, schon in den frühen Phasen ihrer Ausbildung kritisches Denken und problembasiertes Lernen erlernen, heißt es im Intro der Studie. Vor diesem Hintergrund hätten in den vergangenen Jahrzehnten viele Universitäten und Hochschulen ihre Lehrpläne geändert, um den Studierenden Lernstrategien und -gewohnheiten beizubringen, die die Anwendung und die langfristige Speicherung von Wissen fördern, erläutern die Wissenschaftlerinnen. Diesen Shift habe man besonders in Disziplinen beobachten können, die den Erwerb einer großen Menge an theoriebasiertem Wissen erfordern – wie Medizin und Zahnmedizin.

Die Reform zielte demnach darauf ab, den Studierenden zu helfen, „tiefer zu lernen“. Der Kursstoff wurde so strukturiert und vermittelt, dass jene theoretisch in der Lage sein sollten, ihr Wissen mit klinischen Problemen und Fällen zu verknüpfen und anzuwenden – das volle Gegenprogramm

also zum bloßen Auswendiglernen vieler einzelner Informationsschnipsel, bei denen man möglicherweise Schwierigkeiten hat, deren klinische Relevanz zu erkennen, und die man daher eher wieder vergisst.

Allerdings gibt es in der Literatur keinen Konsens darüber, ob solche Ansätze Studenten auf lange Sicht tatsächlich zu effizienteren Lernenden machen. Ziel dieser systematischen Überprüfung war daher zu untersuchen, ob unterschiedliche Lehrmethoden die bevorzugten Lernansätze der Studierenden (tiefer, strategischer und oberflächlicher Ansatz) beeinflussen und sich indirekt auf deren akademische Leistungen auswirken.

## Kann man Studierende lehren, effizienter zu lernen?

Die Stichprobe umfasste 49 Studien, davon beleuchteten 87,8 Prozent die Lernansätze von Medizinstudierenden, 10,2 Prozent die von Zahnmedizinstudierenden und eine Studie untersuchte Zahnmedizin- und Medizinstudierende der Grundlagenwissenschaften (2 Prozent). Angeschaut wurde die Situation in 26 Ländern, wobei das Vereinigte Königreich das am intensivsten erforschte Land war (16,3 Prozent), gefolgt von Australien, Deutschland, Indien, Iran, Saudi-Arabien und der Schweiz (alle 6,1 Prozent). Aus Malaysia, Pakistan, Sri Lanka und den USA (jeweils 4,1 Prozent) gingen je zwei Studien ein. China, Dominica, Irland, Nepal, die Niederlande, Neuseeland, Norwegen, Südafrika, Südkorea, Spanien, St. Vincent und die Grenadinen, Sudan, Taiwan, die Türkei und Simbabwe steuerten je eine Studie bei (jeweils 2 Prozent).

Die in der ausgewählten Literatur am häufigsten untersuchten Lehrmethoden waren didaktische (23 Arbeiten) und praxisbezogene Lehrmethoden (20 Arbeiten), gefolgt von problembasiertem Lernen (15 Arbeiten) und E-Learning-Methoden (7 Arbeiten).

Im Ergebnis ist tiefgehendes (Deep) und strategisches (Strategic) Lernen mit besseren akademischen Leistungen in der medizinischen und in der zahnmedizinischen Ausbildung verbunden: Studierende, die tiefe Lernansätze verfolgen, erbringen signifikant bessere akademische Leistungen. Sie neigen dazu, Inhalte kritisch zu reflektieren, anstatt sie nur auswendig zu lernen. Strategische Lernansätze sind ebenfalls von Vorteil, da sie dazu anregen, die Lernstrategien zu optimieren, um bessere Noten zu erzielen.

Oberflächliches (Surface) Lernen führt dagegen häufig zu schlechteren Resultaten, insbesondere angesichts der hohen Anforderungen in diesen Disziplinen. Während tief und strategisch Lernende tendenziell hervorragende Leistungen erbringen, scheinen oberflächlich Lernende mit der intensiven Arbeitsbelastung und dem Druck zu kämpfen.

### Es gibt keine Lehrmethode, die für alle gleich gut funktioniert

Die Ergebnisse zeigen gleichzeitig, dass keine universelle Lehrmethode existiert, die für alle Studierenden gleich gut funktioniert. Verschiedene Lehrmethoden – etwa problemorientiertes Lernen (PBL), praxisnahe Methoden oder E-Learning – haben ihre je eigenen Vorteile, doch scheint der Lernerfolg stärker von individuellen Lerngewohnheiten als von der Lehrtechnik beeinflusst zu werden. Dennoch fördern interaktive und problemorientierte Lehrmethoden tiefes Lernen, während traditionelle Vorlesungen oft zu einem oberflächlichen Lernansatz führen. Lehrmethoden, die auf aktive Teilnahme und Gruppenarbeit setzen, haben sich als besonders effektiv erwiesen, um Studierende zu motivieren und ihr Engagement zu steigern.

Die Forschung sollte daher verstärkt kognitive Neurowissenschaften in die Hochschulausbildung integrieren, um die Studierenden zu ermutigen, die neurobiologischen Grundlagen des Lernens besser zu verstehen, fordern die Wissenschaftlerinnen. Dieser Ansatz könne Lernprozesse gezielter fördern und Studierenden helfen, ihr volles Potenzial auszuschöpfen. Regelmäßige Feedback-Mechanismen könnten sie zusätzlich darin bestärken, ihre Lernansätze zu reflektieren und anzupassen.

„Diese Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung einer durchdachten Lehrmethodik in der Hochschulbildung, insbesondere in der medizinischen und in der zahnmedizinischen Ausbildung, um die Lernqualität und die akademische Leistung der Studierenden zu verbessern“, bilanzieren die Autorinnen. *ck*

Evaluating the Dynamics of Learning Approaches: A Systematic Review Investigating the Nexus Between Teaching Methods and Academic Performance in Medical and Dental Education; Marlen A. Roehe, Carmen Trost, Julia S. Grundnig, Anahit Anvari-Pirsch & Anita Holzinger Volume 36, article number 118, (2024) <https://doi.org/10.1007/s10648-024-09952-4>



# 1000 Farben Weiß ... alle in 1 Spritze!



Tokuyama Dental

## OmniCHROMA

### 3 Viskositäten – unendliche Möglichkeiten

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

OMNICHROMA – mehr braucht es nicht  
für moderne Füllungstherapie.



**ohne künstliche Farbpigmente**  
passt sich „automatisch“ der Zahnfarbe an



**Bis-GMA-freie Formulierung**  
für eine bessere Biokompatibilität



**nachhaltige Bevorratung**  
nur 1 Farbe bestellen &  
keine abgelaufenen  
Sonderfarben

Mehr unter:



 Tokuyama



Foto: acurata GmbH

**ACURATA****Black Onyx Smart Grinder**

Der Black Onyx Smart Grinder wurde speziell entwickelt für die Bearbeitung der Materialien ZrO und LiSi<sub>2</sub> entwickelt. **Black Onyx** Smart Grinder reloaded - Präzision trifft auf Leistung. Perfekt für ZrO und LiSi<sub>2</sub>: Speziell entwickelt für diese anspruchsvollen Materialien. Länger arbeiten, weniger wechseln: Extrem lange Lebensdauer. Effizienz: Steigert Ihre Produktivität durch höchsten Abtrag. Präzision: Erzeugt makellose Oberflächen dank superweichem Schleifverhalten. **Erhöhen Sie Ihre Effizienz mit dem Black ONYX.** In sechs unterschiedlichen Formen erhältlich. Mehr Infos erhalten Sie im Online-Shop unter [www.acurata-dental.de/Black-ONYX/855-104-173-ONYX-035](https://www.acurata-dental.de/Black-ONYX/855-104-173-ONYX-035).

acurata GmbH & Co. KGaA  
Schulstraße 25, 94169 Thurmsbang  
Tel.: 08504 9117 0, [info@acurata.de](mailto:info@acurata.de), [www.acurata.de](http://www.acurata.de)

**STRAUMANN****Implantatsystem iEXCEL**

Die Straumann Group hat auf den International Esthetic Days sowie bei der Veranstaltung der Europäischen Vereinigung für Osseointegration ihr neues Hochleistungs-Premium-Implantatsystem iEXCEL vorgestellt. Das System wurde entwickelt, um apikale und vollkonische Implantate zu harmonisieren und bietet nun zusätzlich mit dem TLC Implantat eine Option auf Gewebeniveau. Diese innovative Lösung ermöglicht Zahnärztinnen und Zahnärzten den Zugang zu einer einheitlichen Plattform für Prothetik, einer einzigen Verbindungsstelle und einem optimierten digitalen Workflow mit einer reduzierten Instrumentenpalette. Diese Verbesserungen reduzieren die Komplexität erheblich und steigern die klinische Leistungsfähigkeit deutlich, um den unterschiedlichen Anforderungen der Patientinnen und Patienten sowohl bei Eingriffen auf Knochen- als auch auf Weichgewebe-Niveau optimal gerecht zu werden. In Deutschland ist das System mit den beiden BLC und TLC Implantatlinien seit Anfang Oktober 2024 erhältlich. Die beiden bereits verfügbaren Implantatlinien BLX und TLX vervollständigen das neue Performance-System von Straumann. Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.straumann.de/iexcel](https://www.straumann.de/iexcel)



Foto: Straumann

Straumann Group Deutschland  
Heinrich-von-Stephan-Straße 21, 79100  
Freiburg  
Tel.: 0761 4501 0, [info.de@straumann.com](mailto:info.de@straumann.com), [www.straumanngroup.de](http://www.straumanngroup.de)

**MECTRON****Herbstangebote**

Diesen Herbst erwarten mectron-Kunden besonders attraktive Preise. Mectron hat vor Kurzem ein neues Instrumenten-Set für das kieferorthopädische Clean-Up auf den Markt gebracht: Ortho Clean-Up ermöglicht dank des Einsatzes von Ultraschall eine minimalinvasive Entfernung von Adhäsivresten und Kompositen nach dem Debonding. Konventionelle Methoden können Zahnschmelzschäden und Verfärbungen verursachen. Mectrons ortho Clean-Up hingegen entfernt Reste nach der Bracket-Entfernung schonend mit dem piezoelektrischen Instrument D05120.



Foto: mectron

Die Politur erfolgt mit D07102 und PEEK-Ansatz. Die minimalinvasive Lösung eignet sich für Standard- und unsichtbare Behandlungen. Für die gründliche, aber schonende Prophylaxe hält mectron sein combi touch bereit: Es überzeugt mit leichten Handstücken, vielseitigen Einsatzmöglichkeiten und hohem Bedienkomfort. Mectrons bewährter Alleskönner kombiniert Ultraschalleinheit und Pulverstrahlgerät miteinander; auf diese Weise ermöglicht er eine vollständige Behandlung von der supra- und subgingivalen Konkrement-Entfernung über eine sanfte Beseitigung von Verfärbungen mit dem Pulverstrahl bis hin zur Implantat-Reinigung. Nicht nur das combi touch ist in diesem Herbst zu einem attraktiven Preis verfügbar. Auch die passenden Prophylaxe-Pulver sind stark rabattiert erhältlich. Das gesamte Produktportfolio ist im Online-Shop unter <https://shop.mectron.de/> verfügbar.

mectron Deutschland Vertriebs GmbH  
Waltherstraße 80/2001, 51069 Köln  
Tel.: 0221 49 20 15, [info@mectron.de](mailto:info@mectron.de)  
[www.mectron.de](http://www.mectron.de)

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

**AERA****Benutzer- und Adressverwaltung**

AERA-Online bietet ab sofort eine neue Funktion, die besonders für größere Praxisstrukturen wie Praxisgemeinschaften, MVZs und Praxen mit eigenen Laboren interessant ist: Nach intensiver Entwicklungsarbeit stellt Deutschlands größte Preisvergleichs- und Bestellplattform für Dentalprodukte die erweiterte Benutzer- und Adressverwaltung vor. Die erweiterte Benutzer- und Adressverwaltung auf AERA-Online ermöglicht eine effiziente, und wenn gewünscht, zentrale Verwaltung von größeren Praxen oder Organisationen mit mehreren Standorten. Praxisleiter können ab sofort eine oder mehrere Organisationen über einen Zugang verwalten, Teammitglieder als Benutzer hinzufügen, welche dann Rollen mit entsprechenden Berechtigungen innehaben. Zusätzlich können Nutzer jetzt weitere Rechnungs- und Lieferadressen für den Materialeinkauf hinterlegen und so flexibler nach den eigenen Bedürfnissen handeln. „Mit der neuen Funktion vereinfachen wir die Materialwirtschaft sowohl organisatorisch als auch aus Controlling-Sicht. Praxis und Eigenlabor, Praxisgemeinschaften oder große Strukturen mit mehreren Standorten können auf AERA-Online ab sofort sauber voneinander getrennt und dennoch zentral verwaltet werden. Das gilt für den kompletten Materialworkflow über AERA-Online - vom Einkauf, über den Wareneingang bis hin zur Lagerverwaltung, Statistiken und dem Postfach“, so AERA-Vertriebsleiter Steffen Schütz. Bei Fragen zum Aufbau einer passenden Organisationsstruktur mit der neuen Funktion berät das AERA-Team.

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

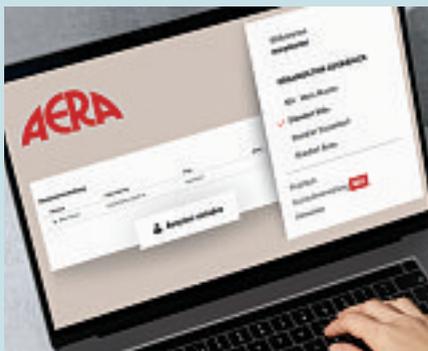


Foto: Aera



Foto: Roger

**ROGER****Automatisierte Patientenkommunikation**

Das Schweizer Health-Tech-Startup Roger mit Sitz in Zürich und Berlin hat sich eine Seed-Finanzierung in Höhe von 7 Millionen Euro gesichert. Roger spezialisiert sich auf automatisierte Patientenkommunikation und Finanzierungs-lösungen, die es Zahnärztinnen und Zahnärzten ermöglichen, trotz zunehmenden Personalmangels herausragende Patientenerfahrungen zu bieten. Im Jahr 2023 verwaltete Roger bereits 100 Millionen Euro an zahnärztlichen Behandlungsplänen und etablierte sich damit stark im 30-Milliarden-Euro-Zahnarztmarkt in Deutschland. Rogers innovative Lösung kommt zu einem entscheidenden Zeitpunkt, da Zahnarztpraxen verstärkt mit einem chronischen Mangel an medizinischem Fachpersonal konfrontiert sind. Da mehr als 50 Prozent ihrer Zeit für Verwaltungsaufgaben aufgewendet wird, brauchen Zahnärzte Unterstützung, um eine optimale Patientenversorgung sicherzustellen und gleichzeitig die täglichen Abläufe effizient zu managen. Mit Roger steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Patienten Behandlungsempfehlungen annehmen, um über 25 Prozent.

Roger - Sanos Services GmbH, Münzstraße 21, 10178 Berlin  
Tel: 30 311 982 58, sales@goroger.com, www.goroger.com

**KETTENBACH DENTAL****80 Jahre Kettenbach**

Das Traditionsunternehmen Kettenbach GmbH & Co. KG, das seit Jahrzehnten mit Erfindungen und Produktinnovationen für den Medizinbereich von sich reden macht, feiert in diesem Jahr sein 80-jähriges Firmen-Jubiläum. Das international ausgerichtete Familienunternehmen mit Sitz in Eschenburg, Deutschland, entwickelt, produziert und vermarktet dentale Medizinprodukte für höchste Ansprüche im Bereich der Abformung, Restauration und ganz neu auch in der Prophylaxe.

Dabei ist das Unternehmen ganz bewusst kein kolossaler Vollsortimenter, sondern ein fokussierter Spezialist – Kettenbach ist für den Verwender präsent bei wichtigen Themen im Praxisalltag und auch gerne darüber hinaus. So auch mit der erfolgreichen Webinar-Reihe unter dem Titel „Bewährte und innovative Therapiekonzepte“, die anhand von klinischen Fällen Lösungsansätze bietet, um den Zahnarzt bei seiner Tätigkeit am Patienten zu unterstützen. So sieht sich das Unternehmen weiterhin: als versierter Dienstleister Hilfestellung für die Kundenbedürfnisse zu leisten - gestern, heute und morgen.

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



Foto: Kettenbach Dental

**CP GABA****meridol Zahnfleisch-Komfort Zahnbürste**

Die neue meridol Zahnfleisch-Komfort Zahnbürste EXTRA SANFT hat extra weiche Borsten für eine gründliche und sanfte Zahnreinigung. Die zahlreichen Borsten sorgen für eine 150 Prozent bessere Plaqueentfernung zwischen den Zähnen und entlang des Zahnfleischrands. Zugleich schonen die ultraweichen Borsten sowie der flexible Bürstenhals schmerzempfindliches und angegriffenes Zahnfleisch. Für eine optimale Zahnfleischpflege ist die Verwendung einer den jeweiligen Patienten-Bedürfnissen entsprechenden meridol Zahnpasta ratsam. Die neue Zahnbürste ist geeignet für Patienten, die bei der häuslichen Zahnpflege unter gereiztem oder entzündetem Zahnfleisch leiden und sie wirkt Plaque, der Hauptursache für Gingivitis, entgegen. Optimalen Zahnfleischschutz bietet die neue Zahnbürste in Ergänzung mit der Anwendung der meridol ZAHNFLEISCHSCHUTZ Zahnpasta und Mundspülung.



Foto: CP GABA

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

**DAMPSOFT****Praxisverwaltung zukunftsicher gestalten**

Die EDV-Statistik 2023 der KZBV bestätigt: Abgerechnet wird in deutschen Zahnarztpraxen an erster Stelle mit dem DS-Win von Dampsoft und auch das DS4 ist erfolgreich neu im Rennen. Die nächste Generation der Praxissoftware aus dem Hause Dampsoft ist webbasiert, cloudfähig und bietet maximale Flexibilität für das Praxismanagement – heute und in Zukunft. Genau richtig für moderne Zahnarztpraxen, die auf übersichtliche Prozesse sowie intuitive und individuelle Bedienbarkeit setzen. Perfekt ergänzt wird der Praxisworkflow der Zukunft durch die Athena-App für digitale Anamnese und Aufklärung. Der Herbst ist die ideale Zeit, die Weichen für das kommende Jahr zu stellen und die Zahnarztpraxis auf das nächste Level zu heben: Noch bis zum 30.11.2024 profitieren Praxisgründer, Software-Wechsler sowie Dampsoft-Kunden von attraktiven Angeboten. Mit den Softwarelösungen von Dampsoft steht einer effizienten und modernen Praxisverwaltung nichts mehr im Weg. Mehr erfahren: [www.dampsoft.de/herbst](http://www.dampsoft.de/herbst)



Foto: Dampsoft

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

**TEC2****Start: Curriculum Endodontie 2025**

Das Curriculum Endodontie der TEC2 in Zusammenarbeit mit der Universität Pennsylvania ist ein einzigartiges Fortbildungsangebot, das die Möglichkeit bietet, sich auf höchstem Niveau in der Endodontie zu qualifizieren. Das bedeutet: Von der wissenschaftlichen Expertise und der praktischen Erfahrung der besten Referenten der Welt profitieren, die die neuesten Erkenntnisse und Tipps aus der Endodontieforschung und -praxis vermitteln. Lernen, wie die Endodontie als integraler Bestandteil der restaurativen Zahnmedizin verstanden und angewendet wird. Der Erwerb des DVT-Scheins, der die Nutzung der digitalen Volumentomographie nicht nur



Foto: TEC2

in der Endodontie ermöglicht, ist eingeschlossen. Das Curriculum Endodontie der TEC2 besteht aus vier Präsenzwochenenden, zudem Internet-Vorlesungen, Homeworks, etc. Die Präsenzwochenenden beinhalten Theorie, konsekutiv aufeinander aufbauend. Die Teilnahme an sehr vielen Hands-on-Übungen ist eingeschlossen. Die Module sind thematisch aufeinander abgestimmt und decken alle Aspekte der Endodontie ab, von der Diagnostik über die Instrumentation und Obturation bis hin zur Revision und Traumatologie. Rund 200 Fortbildungspunkte nach DGZMK/BZÄK. Das Curriculum wird von der renommierten Universität Pennsylvania wissenschaftlich begleitet und qualitätskontrolliert. Das Curriculum Endodontie der TEC2 startet wieder am 19. März 2025. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Jetzt anmelden und einen Platz in diesem exklusiven Fortbildungsprogramm sichern.

TEC2 GmbH  
Zangmeisterstraße 24, 87700 Memmingen  
Tel.: 08331 9809 06, info@tec2-endo.de  
www.tec2-endo.de

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

VOCO

## Home-Bleaching

VOCO Perfect Protect: Desensibilisierungsgel zur Anwendung bei der Zahnaufhellung. Viele Menschen wünschen sich helle Zähne ohne Verfärbungen, die zum Beispiel durch Kaffee- oder Tabakkonsum entstehen können. VOCO bietet zur Zahnaufhellung schon seit Jahren die bewährten und qualitativ sehr hochwertigen Produkte der Perfect Bleach-Familie an. Insbesondere das Home-Bleaching erfreut sich großer Beliebtheit, da es sich optimal in den Alltag der Anwender integrieren lässt. Was aber, wenn es zu Hause zu bleachingbedingten Überempfindlichkeiten kommt?

VOCO Perfect Protect ist ein Desensibilisierungsgel für die Heimanwendung, das speziell auf die Bedingungen des Home-Bleachings abgestimmt ist. Es enthält 3 Prozent Kaliumnitrat und 0,11 Prozent Fluorid und trägt so zuverlässig zur Desensibilisierung empfindlicher Zähne bei. Während das Kaliumnitrat eine Schmerzlinderung der überempfindlichen Zähne begünstigt, unterstützt das Fluorid den Verschluss offener Dentintubuli und geht somit die Ursache der Überempfindlichkeit an. Die Anwendung des transparenten und geschmacksneutralen Materials ist denkbar einfach und intuitiv: Es wird mit der gleichen Schiene wie beim Home-Bleaching für 15 bis 60 Minuten getragen und kann sowohl vor als auch nach der Zahnaufhellung verwendet werden. VOCO Perfect Protect ist mit allen auf dem Markt erhältlichen Materialien für das Home-Bleaching kombinierbar. Somit können auch Nicht-Perfect Bleach-Kunden die Vorteile von VOCO Perfect Protect genießen.

VOCO GmbH  
Anton-Flettner-Straße 1-3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 04721 719 0  
info@voco.de  
www.voco.dental



Foto: VOCO

SUNSTAR

## Mundhygiene bei Diabetes

Einer sorgfältigen Mundhygiene kommt bei Patienten mit Diabetes eine ganz besondere Bedeutung zu. Sie ist unerlässlich, um die Gesundheit der Betroffenen umfassend zu schützen. Gerade wenn es um die Prävention und Behandlung von Parodontitis und Mundtrockenheit geht – zwei häufig auftretende Probleme bei Patienten mit Diabetes – spielt das Zahnarztteam eine entscheidende Schlüsselrolle. Neben regelmä-



Foto: Sunstar

ßigen Kontrolluntersuchungen und der professionellen Zahnreinigung sorgt die gezielte Aufklärung und Empfehlung von Mundpflegeprodukten, die auf die Bedürfnisse von Menschen mit Diabetes abgestimmt sind, dafür, Munderkrankungen vorzubeugen, Komplikationen zu vermeiden und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Das GUM

PAROEX Sortiment für die Langzeitpflege sowie für die professionelle Plaque-Kontrolle ist abgestimmt auf eine optimale Mundgesundheit und den sanften Zahnfleischschutz. Zur Verfügung stehen die GUM PAROEX 0,06 Prozent Zahnpasta und die GUM PAROEX 0,06 Prozent Mundspüllösung.

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

MEDENTIS

## ICX-DIAMOND

Sie haben genügend Zeit in fremden Zahnarzt-Praxen verbracht und möchten nun mit Ihrer ersten, eigenen Praxis durchstarten? Dann stehen viele wichtige Entscheidungen an, unter anderem die Wahl eines zuverlässigen Implantat-Systems. Am besten profitieren Sie von den Erfahrungen, die bereits viele Anwender vor Ihnen gemacht haben. Als etabliertes Premiumsystem unterstützt ICX

Sie in allen Bereichen der Implantologie. Damit Sie ihren Patienten die bestmögliche Versorgung bieten können, legen wir Wert auf höchste Qualität und besten Service. Für den zahnärztlichen Chirurgen und den implantologisch tätigen Zahnarzt, für Prothetiker und Zahntechniker ist medentis medical immer ein Unternehmen mit praxisnahen Lösungen, fairen Preisen und qualitativen Produkten und Arbeitsprozessen. Um mit ICX-DIAMOND zu starten, scannen Sie den QR-Code ein und holen sich einen Termin mit dem ICX-Experten aus Ihrer Region.

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



Foto: medentis



**DÜRR DENTAL****Flow Power mit Lunos**

Dürr Dental ist dafür bekannt, den Praxen umfassende Systemlösungen mit aufeinander abgestimmten Geräten, Verbrauchsmaterial und Zubehör zu bieten. Für die Pulverstrahlbehandlung hat der Hersteller aus Bietigheim-Bissingen denselben Anspruch und bietet hierfür gleich zwei Geräte



Foto: Dürr Dental

und passendes Prophyxepulver aus der Produktfamilie des Lunos Prophyxepulversystems an: Das neue MyLunos Duo Standgerät für die kombinierte Pulverstrahl- und Ultraschallanwendung, das mobile MyLunos Pulver-Wasserstrahl-Handstück sowie die Lunos Prophyxepulver Gentle Clean und Perio Combi. Durch die Kompatibilität der Prophyxepulver Supra und Perio kann die Praxis beide Systeme bedarfsgerecht und situativ anwenden. Dies ermöglicht maximale Flexibilität im Praxisalltag. Für die Pulverstrahlanwendung stehen die niedrigabrasiven Lunos Prophyxepulver ‚Gentle Clean‘ für die supragingivale und ‚Perio Combi‘ für die sub- und supragingivale Anwendung zur Verfügung. Sie bestehen hauptsächlich aus dem besonders wasserlöslichen Disaccharid Trehalose. Als Abrasivkörper ist Trehalose besonders schonend zur Zahnoberfläche, dennoch gründlich in der Reinigung.

Dürr Dental SE, Höpfigheimer Str. 17, 74321 Bietigheim-Bissingen  
Tel.: 071 42 705 0, info@duerrdental.com, www.duerrdental.com

**ORANGEDENTAL****Big FoV Aktion 2024**

Die mögliche nachträgliche Erweiterung des Field of View (Volumengröße) zeichnet die DVT-Serien des Green X sowie des Green Nxt von orangedental/vatech aus. Für Betreiber eines Green Nxt 8x9 oder Green X 8x8 besteht die Möglichkeit, das Volumen einfach auf 12x9 oder 16x9 zu erweitern. Ab dem Volumen 12x9 kann der Anwender einfach mehr diagnostizieren und sieht etwa den kompletten Zahnbogen mit Ober- und Unterkiefer einschließlich der Weisheitszähne sowie die Kiefergelenksregion rechts und links. Weiterhin ist die Darstellung und die Messung der Atemwege möglich. Zudem ist ab dem FOV 12x9 die Bildqualität und die Darstellung des Weichgewebes aufgrund der Aufnahmeparameter signifikant besser. Für Anwender eines Green X oder Nxt mit 12x9 besteht die Option auf 16x9 zu erweitern. Für die Erweiterung der Volumengröße bietet orangedental im Rahmen dieser Big FoV Aktion 2024 sehr attraktive Preise an. Die Erweiterung erfolgt unkompliziert durch den orangedental Werkskundendienst.



Foto: Orangedental

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

**COLTENE****HyFlex EDM Feilensystem**

2023 präsentierte der Dentalspezialist COLTENE zum ersten Mal seine optimal aufeinander abgestimmte Feilensequenz. Nun melden sich die ersten Zahnärzte mit positiven Rückmeldungen aus der klinischen Praxis. COLTENE hat dazu ein umfassendes OGSF Booklet veröffentlicht, das Erfahrungsberichte und klinische Fälle aus europäischen Zahnarztpraxen dokumentiert. Ergänzt wird dieses durch Studienübersichten zur Bruchfestigkeit der HyFlex EDM Feilensysteme. Ein Image Film, der die Vorteile der OGSF Sequenz erklärt und ein Video-Tutorial. Die Abkür-



Foto: Coltene

zung OGSF steht für die Reihenfolge der Feilen: **O**penner, **G**lider, **S**haper und **F**inisher. Diese Vierersequenz deckt alle wesentlichen Behandlungsschritte ab und ist die „Grundausrüstung“ einer gelungenen Wurzelkanalbehandlung. Der **O**penner eröffnet den zu behandelnden Zahn. Der **G**lider hilft, den passenden Gleitpfad entsprechend des natürlichen Kanalverlaufs zu schaffen. Anschließend kommt der **S**haper zum Einsatz. Unter Berücksichtigung der Kanalanatomie entfernt er schnell und effizient Bakterien sowie infiziertes Gewebe und schafft die Voraussetzung für eine gute Abfüllung. Der **F**inisher stellt schließlich sicher, dass der apikale Bereich ausreichend gesäubert ist und genügend Platz entsteht, damit die Spüllösungen bis zum Apex vordringen können. Die Sequenz bietet somit eine solide Grundlage für eine optimale Obturation. Für weiter Informati-



onen scannen Sie den QR-Code.

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

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

# zm-Rubrikanzeigenteil

---

## Anzeigenschluss

für Heft 01/02 vom 16.01.2025 ist am Donnerstag, den 12.12.2024

für Heft 03 vom 01.02.2025 ist am Donnerstag, den 02.01.2025

für Heft 04 vom 16.02.2025 ist am Donnerstag, den 16.01.2025

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

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

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

zm-stellenmarkt.de  
zm-rubrikenmarkt.de

### **ERREICHBAR SIND WIR UNTER:**

Tel. 0611 97 46 237

**MedTriX GmbH**  
Unter den Eichen 5  
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

### **ODER AN:**

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

## RUBRIKENÜBERSICHT

### STELLENMARKT

- 94 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 98 Stellenangebote Ausland
- 98 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 98 Vertretungsangebote
- 98 Vertretungsgesuche

### RUBRIKENMARKT

- 98 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 99 Praxisabgabe
- 100 Reise
- 101 Praxisgesuche
- 101 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 101 Praxen Ausland
- 101 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

## STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

**Karrierestart!**

Unsere moderne und top ausgestattete Praxis in Dortmund sucht ab sofort Unterstützung in der Position als zahnärztlicher LeiterIn. Wenn Sie Lust haben ein hoch motiviertes und eingespieltes Team zu führen, bewerben Sie sich gerne direkt per Mail an: [zahnarztpraxis2022@gmail.com](mailto:zahnarztpraxis2022@gmail.com) oder telefonisch unter 0157-80613273. Wir freuen uns auf Sie!

**KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO**

für KFO-Praxis in Limburg oder Bad Camberg gesucht. [bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de](mailto:bewerbung.kieferorthopaedie@gmx.de)

Mehrbehandlerpraxis inkl. KFO und Labor in **Bad Kreuznach** sucht angestellten Zahnarzt/in zum baldmöglichsten Zeitpunkt. [praxis-kessler@telemed.de](mailto:praxis-kessler@telemed.de)

**KFO Koblenz- Trier**

Fortbildungsorientierte KFO- Fachpraxis sucht zur Verstärkung angestellte/n ZA/ZA oder KFO FZÄ/FZA in VZ oder flexibler TZ für langfristige Zusammenarbeit. [stelle\\_zahnarzt2020@gmx.de](mailto:stelle_zahnarzt2020@gmx.de)

**KFO Reutlingen**

Volldigitale Fachpraxis sucht freundliche/n, engagierte/n **FZÄ/FZA für KFO**. Modernste Behandlungstechniken: Pins, 3D-Druck, Herbst, Aligner uvm.

Dr. Koch & Dr. Schwindt  
[jobs@meine-zahnspange.de](mailto:jobs@meine-zahnspange.de)

**KFO Dortmund**

Wir suchen in Teil- bis zu Vollzeit in moderner Kieferorthopädischer Fachpraxis eine FZÄ/ einen FZA (m/w/d) für Kieferorthopädie oder eine/n M.Sc. KFO oder eine/n kieferorthopädisch interessierte/n ZA/ZA für eine langfristige Zusammenarbeit. Wir freuen uns über eine aussagekräftige Bewerbung an [info@rhino-kfo.de](mailto:info@rhino-kfo.de)

**Oberberg-Süd**

Inhabergeführte, moderne allgemein Zahnärztliche Praxis sucht empathievoll Assistent ZA/ZA, angestellte ZA/ZA in Teil- oder Vollzeit

[kontakt@zahnarztpraxis-dr-halstenbach.de](mailto:kontakt@zahnarztpraxis-dr-halstenbach.de)

**Neue Perspektiven bei der Nr. 1 in der Schweiz.**

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

**Zahnärzte / Zahnärztinnen**

Allgemeinpraktizierend

**Ihre Qualifikation**

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

**Wir bieten**

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

Bewerbungen an: [zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)  
Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

**Oralchirurg/in gesucht (m/w/d)**

Wir suchen ab sofort eine/n engagierten Oralchirurg/in für unsere spezialisierte Überweiserpraxis in Landstuhl zur Leitung unseres Nachmittagsteams. ☒ ZM 101634

MedTriX<sup>Group</sup>

**Unser neuer Service für den Stellenmarkt****KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung**

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

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

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

Anzeigenmanagement  
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden  
[zm-stellenmarkt@medtrix.group](mailto:zm-stellenmarkt@medtrix.group)

**Angestellter Zahnarzt m/w/d** und **Vorbereitungsassistent/in** in Voll- oder Teilzeit für große moderne 4-Zimmerpraxis mit eigenem Meisterlabor in Dortmund gesucht. ☒ **0231-9920510**, [www.drherminghaus.de](http://www.drherminghaus.de)

**Raum Hannover/ Steinhuder Meer Erfahrener Implantologe**

(m,w,d) für moderne Mehrbehandlerpraxis mit 4 Stand- ortengesucht. Teilzeit oder stundenweise möglich. [praxis@hoppe-u-partner.de](mailto:praxis@hoppe-u-partner.de)  
☒ 05766-942998 oder 0171-1230100

**Allgäu/ Kempten**

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

**KFO Reutlingen**

**Motivierte/r ZÄ/ZA** (m/w/d) für KFO gesucht. Volldigitale Praxis, modernste Behandlungstechniken, gesamtes Spektrum der KFO. Fundierte Ausbildung zum MSc. und langfristige Perspektive möglich.

Dr. Koch & Dr. Schwindt  
[jobs@meine-zahnspange.de](mailto:jobs@meine-zahnspange.de)

Wir suchen eine/n FZÄ/FZA f. KFO (m/w/d) oder MSc f. KFO (m/w/d). Kontaktieren Sie uns gerne über: [KFO.rhein.main@gmx.de](mailto:KFO.rhein.main@gmx.de)

Praxis Zahnliebe im idyllischen Wetter (Nähe DO) sucht Sie, ZA/ZA / Assistent ZA/-A (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit ab Januar 2025 od. nach Absprache. [bewerbung@zahnliebewetter.de](mailto:bewerbung@zahnliebewetter.de)

Zur Erweiterung unseres zahnärztlichen Teams suchen wir ab sofort mehrere Zahnärzte/-ärztinnen (m/w/d) im Anstellungsverhältnis. Alle Infos finden Sie auf unserer Website [www.bayerwaldzahn.de](http://www.bayerwaldzahn.de).

**MKG-Düren**

MKG/Oralchirurg oder WB-Assistent (m/w/d) /mittel bis langfristige Perspektive/ 1 Jahr WB-Berechtigung OCH/ [info@mkg-dn.de](mailto:info@mkg-dn.de)

Moderne Zahnarztpraxis in Mönchengladbach sucht Zahnarzt (m/w/d) ab 01.01.2025! [www.zahlehner.de](http://www.zahlehner.de) Bewerbung an: [leitung@za-lehner.de](mailto:leitung@za-lehner.de)

**praxisklinik riedenberg**  
zahngesundheit  
für kinder & jugendliche



**Wir suchen zum schnellstmöglichen Zeitpunkt...**

**Zahnarzt (w/m/d)**  
**Assistenz Zahnarzt (w/m/d)**

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

**WIR BIETEN IHNEN:**

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

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

**Bewerbungen bitte an:**  
**Praxisklinik Riedenberg**  
z.Hd. Frau Dr. Brendel  
Isolde-Kurz-Straße 51  
70619 Stuttgart

**Kontakt:**  
Tel.: 0711-342 116 33  
E-Mail: drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de  
Web: www.praxisklinik-riedenberg.de

Nicht irgendeine Stadt.  
Nicht irgendein Job.

**wir für Düsseldorf**  
Nähe trifft Freiheit

# Wir suchen...

...zum nächstmöglichen Zeitpunkt

## eine\*n Zahnärzt\*in für das Gesundheitsamt

EG 14 TVöD  
Kennziffer 53/03/16/24/01

Nach dem Motto „Gemeinsam tun wir Gutes“ sucht das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung.

Das Gesundheitsamt Düsseldorf hat sich zum Ziel gesetzt, für die Bürger\*innen ein vielfältiges und zielorientiertes Angebot für mehr Gesundheit in hoher Qualität bereitzustellen.

Ihr Einsatz erfolgt in der Abteilung „53/3- Prävention und Gesundheitsförderung“ in dem Sachgebiet „Zahnärztliche Gutachten, Hilfen und Kariesprophylaxe“ - in einem hoch qualifizierten und motivierten Team. Weitere Informationen finden Sie unter:  
<https://www.duesseldorf.de/leben-in-duesseldorf/gesundheit>

Die Stelle ist mit einer regelmäßigen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 31 Stunden zu besetzen.

Beschäftigungsdauer, Aufgaben, Anforderungsprofile, Bewerbungsfristen und Ansprechpersonen entnehmen Sie bitte unserer Homepage [www.duesseldorf.de/stellen](http://www.duesseldorf.de/stellen).

 Landeshauptstadt Düsseldorf



### Zahnarzt (m/w/d) in Hannover gesucht

Unsere Zahnarztpraxis am Lister Platz ist eine moderne, erfolgreiche und etablierte Zahnarztpraxis mit eigenem Praxislabor. Wir suchen einen angestellten Zahnarzt/Assistenz Zahnarzt (m/w/d) für ca. 20 h/Woche mit Berufserfahrung, gutem Now-How, Herz für Menschen und langfristiger Perspektive. Erwartet wird ein sorgfältiges Arbeiten auf qualitativ hohem Niveau mit Lernbereitschaft. Wir bieten fachliche Unterstützung, einen sehr netten Patientenstamm und eine langfristige Zusammenarbeit, bzw. Sozietät möglich. Bewerbung mit Bild bitte an [info@zahnärztin-pochmann.de](mailto:info@zahnärztin-pochmann.de)

## WIR SUCHEN DICH!

### ZAHNARZT (M/W/D)

**Was suchen wir?**

- Abgeschlossenes Studium der Zahnmedizin mit gültiger Approbation
- Neugier & Offenheit für neue Behandlungsmöglichkeiten & technische Entwicklungen
- Empathie, Teamgeist & Freude an der Arbeit mit Menschen

**Was bieten wir?**

- Freundliches & offenes Team, das einander unterstützt
- Digitale Techniken (CAD/CAM, DVT etc.)
- Flexible Arbeitszeiten durch Schichtdienst
- Regelmäßige Fort- & Weiterbildungsmöglichkeiten im hauseigenen Institut
- Faire Vergütung & eine langfristige Perspektive im Unternehmen

 **Haranni Zahnmedizin**

Ansprechpartnerin: Nicole Bock; [n.boock@haranni-clinic.de](mailto:n.boock@haranni-clinic.de)  
Schulstraße 30, 44623 Heme

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](mailto:karriere@mvzmedeco.berlin)

**MVZ Medeco Berlin GbR**  
Zentrale Verwaltung z. Hd. Frau Freihoff  
Mariendorfer Damm 19-21 | 12109 Berlin  
[www.mvzmedeco.berlin](http://www.mvzmedeco.berlin)

 **MVZ MEDECO BERLIN**



**WERDE TEIL UNSERER TEAMS IN BERLIN!**

**KFO**

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

Stuttgart Vorbereitungsassistenten (m/w/d). Starten Sie Ihre Karriere als Zahnarzt bei Dr. Frenz und Kollegen. Unser Behandlersteam und familiäre Arbeitsatmosphäre freuen sich auf Sie.  
 0711 65500021  
 bewerbung@frenz.de  
 www.frenz.de/jobs

**Frisch von ...**

... der Uni? Du (w/m/d) hast dein zahnmedizinisches Studium an einer deutschen Universität abgeschlossen und suchst den perfekten Einstieg? Unsere Praxis in Heilbronn sucht dich!  
 Bewerbung@Lehmann-von-Lenski.de



Info-Tel :  
 0621-43031350-0

**Online-Stellenbörse für Zahnmediziner**

www.concura.de



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

**MVZ PoliMedico GmbH ZMK-Chirurgie**

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

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

**FZA/MSc KFO (m/w/d)**

Kieferorthopädie im LK Erding. Unterstützung in VZ/TZ gesucht. E-Mail: dr.blank@kfo-dorfen.de

Biete BUDGET  
 015234513054

**Zahnarzt/-ärztin**

Zahnarzt (m/w/d) gesucht! Arbeiten im Schichtdienst, modernes Umfeld & Fortbildung im hauseigenen Institut! Bewerbungen an:  
 n.bock@haranni-clinic.de

**KFO-Bochum**

ZA/FZA/MSc (m,w,d) für etablierte Praxis in Bochum. Wir suchen eine qualifizierte u. engagierte Fachkraft.  
 0234 91388848 oder  
 praxis@bochumer-kfo.de



Für unser Team einer modernen Spezialistenpraxis suchen wir eine/n

**Zahnarzt / Zahnärztin (m/w/d) für die Bereiche Endodontie / Parodontologie / Prothetik****Und was bieten wir?**

- eine sehr gut ausgestattete & moderne Praxis (OP-Bereich, DVT, OP-Mikroskop..)
- hochwertige & qualitätsorientierte Zahnmedizin
- flexible Arbeits- & Urlaubszeiten
- ein attraktives Vergütungs-Angebot
- einen großen Patientenstamm mit 90 % Privatanteil
- wir tauschen uns regelmäßig aus & sind fort- und weiterbildungsorientiert
- haben ein sympathisches und hilfsbereites Team, das sich auf Sie freut

**Sie**

- verfügen über eine deutsche Approbation & 3 Jahre Berufserfahrung in den Bereichen Endodontie / Parodontologie / Prothetik
- möchten sich gerne auch längerfristig in unserer Praxis in Freiburg etablieren

Überzeugen Sie sich selbst und lernen Sie uns doch einfach kennen!



Knauf.Kollegen  
 Zahnärzte  
 Breisacher Strasse 84  
 79110 Freiburg

knauf@zahnmedizin-freiburg.de  
 www.zahnmedizin-freiburg.de

**Kreis Unna**

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

**KFO Aachen**

Wir suchen zum Ende des Jahres einen KFO (m/w/d) oder MSc (m/w/d) in Teilzeit. Sie arbeiten selbstständig und gewissenhaft? Dann bewerben Sie sich unter drkheller@gmx.de

Welche/r zahnärztliche/r und/oder kinderzahnärztliche/r Kollege/in mit Niederlassungswunsch sucht südlich von München in einer modernen jungen KFO Praxis einen neuen oder zusätzlichen Wirkungskreis?  
 mail: zmkiza@yahoo.de

**Kinderzahnarzt Bayern**

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

**KFO Südhessen**

Zur Verstärkung unserer kieferorthopädischen Fachpraxis in **Bensheim** mit moderner Ausrichtung (Scan, Invisalign, Lingual) suchen wir einen freundlichen und interessierten ZÄ Kollegen/-in oder FZA/FZA in Teil- oder Vollzeit. Unser nettes Praxisteam freut sich auf Ihre Bewerbung!  
 pd@dr-dippel.de  
 www.dr-dippel.de

**Oralchirurgie**

Weiterbildungsberechtigte Überweisungspraxis in Bayern sucht Kollegen/in im 2. Weiterbildungsjahr oder FZA/FZA für langfristige Zusammenarbeit. Bewerbungen an mkc-kfo@hotmail.com

**Zahnarzt (m/w/d)**

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

**Zahntechniker/-in**

Wir suchen eine motivierte Leitung für unser Praxislabor in Bietigheim. 13 Gehälter, bis zu 150.000€ Jahreseinkommen, Geschäftswagen u.v.m.

E-Mail: info@drborrmann.de

**Zahnarzt Herford**

Zahnarzt (m/w/d) gesucht, ab sofort. Teil- oder Vollzeit. Gutes Gehalt, viele Benefits, eigener Patientenstamm, gutes Klientel. Praxis Dr. Gninka, Herford. Bewerbungen an info@zahnmedizin-herford.de

**Angestellter Zahnarzt**

Unterstützung in unserer allgemein-zahnmed. Praxis in zentraler Lage Mannheims gesucht: angestellter ZA (m/w/d) ab November. Kontakt sdmi@gmx.net

**Unser neuer Service für den Stellenmarkt****Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln**

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

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

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

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

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

MedTriX<sup>Group</sup>

**Zahnarzt (m/w/d) in Essen gesucht**

Unsere digitale und strukturierte Praxis, sucht zur Verstärkung, einen Zahnarzt (m/w/d) in VZ oder TZ ab dem 01.10.2024 oder auch später.  
Erwartete Arbeitsstunden: 20-40 pro Woche  
jabakhanji@zahnarztpraxis-essen-dellwig.de  
0201602873

**Spangenkönig sucht KFO-Kollegin oder -Kollege, gerne Zahnärztin oder Zahnarzt für Teil- oder Vollzeit.**

**Gerne für Aus- oder Weiterbildung oder für Master.  
Wir sind ein junges, dynamisches Team und bieten bestes Arbeitsklima, voll digitalisiert und ISO zertifiziert, verkehrsgünstige und zentrale Lage.**

**Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung und auf ein nettes Gespräch zum Kennenlernen.**

**Dr. Thomas König und Kollegen**

**75015 Bretten**

**mail@spangenkönig.de**

**0172 71 04 916**



Kids & TEENS  
ZAHNMEDIZIN

Dr. Uta Salomon M.Sc.

**Lust auf Kinderzahnmedizin?**

**Wir bieten:** Komplettes Spektrum der KIZHK (inkl. Lachgassedierung und ITN) und fundierte Aus-/Weiterbildung in allen Bereichen der KIZHK

**Sie sind an einer langen Zusammenarbeit in Voll- oder Teilzeit interessiert?**

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.

Wendelgardstr. 21 · 88045 Friedrichshafen · Fon 0 75 41/22 33 6

**Weiterbildungsstelle KFO**

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung!  
Praxis Prof. Wiechmann, Dr. Beyling & Kollegen  
Lindenstr. 44  
49152 Bad Essen  
© 05472/5060  
E-Mail: bewerbung@kfo-badessen.de

**Vorbereitungsassistent KFO München**

Wir suchen ab sofort motivierte Vorbereitungsassistenten für unsere KFO-Praxen in München mit Fortbildungsmöglichkeiten und flexiblem Arbeiten, jungem Team, voll digitalisiert in modernen Räumlichkeiten. Bitte bewerben unter nagel@zahnspange-muenchen.de oder unter 089 886600

**Oralchirurg/in für´s Kölner Stadtwaldviertel**

Oralchirurg/in für´s Kölner Stadtwaldviertel gesucht!  
Oralchirurgieplus braucht qualitativ hochwertige und erfahrene oralchirurgische Verstärkung. info@oralchirurgieplus.de

**Zahnarzt (m/w/d) in Bonn**

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

**Essen Margarethenhöhe**

Zahnarztpraxis in Essen Margarethenhöhe sucht ZA/ZÄ zur Verstärkung für 3 Tage die Woche. Unsere Praxis ist modern und deckt alle Bereiche der Zahnmedizin ab. Besonderes Augenmerk liegt auf implantatgetragener ZE und ästhetischer Zahnheilkunde. Unsere Praxis ist familiär geführt, das bedeutet, dass uns eine langjährige Beschäftigung unserer Mitarbeiter wichtig ist sowie langjährige Patientenbindungen. Kontaktaufnahme gerne per © 0201710414 oder per Email kontakt@dr-holfeld.de

zahnarzt  
zentrum.ch

**Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.**

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

**Fachzahnärzte**

Kieferorthopädie/Chirurgie/Parodontologie/  
Endodontologie/Kinderzahnheilkunde

**Ihre Qualifikation**

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

**Wir bieten**

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

Bewerbungen an: [zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch](mailto:zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch)

Mehr Informationen auf unserer Homepage, Wikipedia und Facebook.

**MKG-Olching**

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

**FKO Praxis Raum Aschaffenburg**

Top moderne und digitale Praxis sucht ab Jan. 2025 FZA/Ä oder ZA/Ä (auch M.Sc.) mit KFO-Erfahrung. Gerne unterstützen wir Sie auch bei der Masterausbildung KFO. Es erwartet Sie das gesamte Spektrum der KFO und ein motiviertes, dynamisches Team. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. [dr.obid@smile-am-main.de](mailto:dr.obid@smile-am-main.de)

**MAINZ** ZUKUNFT BASIERT AUF HERKUNFT **MAINZ**

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

Ästhetische Perio-Prothetik MIT FUNKTIONSKONZEPT, dento-alveoläre Chirurgie sind Keywords für Ihre zeitgemäße Zahnheilkunde??

Prima – unsere auch!

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

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

Wir freuen uns auf Sie.

Ihr Team für Zahnerhalt Dr. Andreas Sielemann

[www.zahnarzt-sielemann.de](http://www.zahnarzt-sielemann.de)

[praxis@zahnarzt-sielemann.de](mailto:praxis@zahnarzt-sielemann.de)

**Aachen +40km ; Düsseldorf +50km****Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent/in (m/w/d)**

Wir suchen Ersatz für unsere nach langjähriger, vertrauensvoller Zusammenarbeit zum 31. 12. 2024 ausscheidende Kollegin.

Wir sind eine große, langjährig etablierte Praxis mit Eigenlabor, die das gesamte Spektrum der Zahnmedizin - inkl. KFO - abdeckt. Wir legen großen Wert auf persönliche Entwicklung, Fortbildung wird bei uns großgeschrieben und Ihr persönliches Engagement in der Fort- und Weiterbildung wird auch finanziell gefördert. Unser seit langem eingespieltes Team freut sich darauf, Sie in unsere familiäre Atmosphäre zu integrieren. Es erwarten Sie weiterhin ein attraktives Gehaltspaket mit Leistungsanreizen, Weiterbildungsmöglichkeiten und ein Dienstfahrzeug.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!  
Dr. Carsten J. Richter, MSc in oral implantology + MSc Periodontology  
**info@zahnmedizin-richter.de**

**Zeit für Veränderung?**

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

**Zahnarzt** (m/w/d)

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

DEIN DENTAL Mülheim an der Ruhr MVZ GmbH

**stellen@praxisklinik-ruhrgebiet.de****WB Oralchirurgie**

Wir suchen eine/n engagierte/n Weiterbildungsassistenten/in Oralchirurgie für unsere Praxis MKG-Chirurgie in Berlin.  
mkgfischer@web.de

KFO/ZA (m/w/d) Augsburg  
KFO-Fachpraxis sucht Angestellte/n für KFO-Behandlung in Voll- oder Teilzeit  
Bew. an **info@kfo-augsburg.de** oder ☎ 0821 51 1098

**Mainz**

Angest. Oralchirurg (m/w/d) für eine moderne Innenstadt Praxis ab sofort gesucht.

**Kontakt: post@zahnpoint-mainz.de****KFO Düsseldorf**

Kieferorthopäde/-in, MSc, KFO (m/w/d) in Vollzeit Nähe Düsseldorf in hochmoderner Praxis gesucht. **jo@doktor-zahnspange.de**

Wir suchen einen Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit für unsere moderne Praxis nördlich von Heidelberg. **haliti@zm-salutem.de**

MSc Kieferorthopädie (m/w/d) gesucht für unsere Standorte Bingen und Simmern. Flexible Arbeitszeitmodelle, modernste Technologien. **karriere@smile-function.de**

**STELLENGESUCHE ZAHN-ÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE**

**BUNDESWEIT**, Dt.ZA, Dr., vertretungserfahren, fortgebildet, zuverlässig, 25J.-BE, ☎ 01756591798

ZÄ MSc KFO, Dr., 10J BE sucht TZ-Stelle in KR+30km **kfo121@web.de**

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

**VERTRETUNGSANGEBOTE**

Dt. Zahnarzt, berufserfahren, kompetent und sympathisch bietet zuverlässig Vertretungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Noddiensten an.  
**celice07@gmx.net**

**VERTRETUNGSGESUCHE**

**Bundesweit**  
Dt.ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis ab sofort. Tel : 01 52/53464565

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!  
**dentalvertretung@web.de**

Versierter dt. Za vertritt Sie bundesweit, Kontaktaufnahme unter **drwalther1@aol.com**

FZA KFO, Dr., erf., zuverlässig, sucht flexible Vertretung/Stelle im Raum München: **kfstelle@hotmail.com**

**GEMEINSCHAFTSPRAXIS/PRAXISGEMEINSCHAFT****Wilhelmshaven Lebensqualität am Meer**

Partner für grosse und sehr gewinnstarke Praxis ab dem 2. Quartal 2025 gesucht. Spätere Übernahme möglich und erwünscht, aber nicht Bedingung. Beteiligung und Übernahme ohne Kapitaleinsatz möglich. Gut eingespieltes Team mit einem zahnärztlichen Assistenten. Gerne auch Zahnarzt mit arabischen Sprachkenntnissen. Kontakt: **zahnarzt.whv@gmail.com**

**So sollte Ihre  
Zuschrift auf eine  
Chiffre-Anzeige  
aussehen**

Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!

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

**STELLENANGEBOTE AUSLAND****Zahnarzt \*in im Fürstentum Liechtenstein (teilzeit)**

Digitalisierte Grosspraxis in Liechtenstein mit 3 Zahnärzten und 1 Kieferorthopädin sowie einem grossen Prophylaxe Team sucht Verstärkung. 40-80%, **info@zahngesundheit.li**

**Anzeigenmanagement****Wir sind für Sie da!**

Telefon + 49(0)611 9746 237  
**zm-stellenmarkt@medtrix.group**  
**zm-rubrikenmarkt@medtrix.group**

**MedTriX** Group

## PRAXISABGABE

**KFO-Praxis**

Raum Magdeburg altershalber bis zum 30.06.25 abzugeben ☒ ZM 101562

**Aschaffenburg**

Aschaffenburg 3-4 BHZ, 130m<sup>2</sup>+Labor, hoher Privatanteil, gute Zahlungsmoral, langjähriges Team, Stadtteil einziger ZA für 5.000EW wg. Alter günstig. praxisaschaffenburg@web.de

5-Zimmer-Praxis im Herzen Münchens erweiterbar, Eigenlabor, Gewinn > 500 TEUR  
Infos unter 0151/65168866 oder stephan.gallus@aerzte-finanz.de

Praxisabgabe in **73061 Ebersbach** f. ZA/ZA in einger. Praxis 3 Beh.-Zi+1Zi vorg., geri. Kosten, einger. Praxis, H. Roith, 01718369787

**Umkreis Osnabrück**

Solide, umsatzstarke, moderne und verkehrsgünstig gut gelegene Praxis (3 BHZ mit optionalem Ausbau auf 5 BHZ, 160 qm) barrierefrei im Umkreis von Osnabrück (14 km) abzugeben.  
zapraxi-ukos@t-online.de

**Wunderschöne Praxis in Lüneburger Heide**

Traumpraxis in die richtigen Hände abzugeben.

- ▶ 4 Bhz (erweiterbar)
- ▶ 250 qm
- ▶ Umsatz / Privatanteil stark überdurchschnittlich

Kontakt über:  
kirches@dentberatung.de

**Hildesheim**

Allgemein ZA Praxis, 35 Jahre am Ort im Ärztehaus, 4 BHZ 175qm, Digitales Röntgen, alles auf aktuellem Stand, 900 Scheine. Info bei: concura 1366 ☒ ZM 101645

Zahnarztpraxis in der Schweiz, Zürich Unterland. 2 Behandlungszimmer, Steri, Empfang, Wartezimmer, Garderobe, 2 WC zu abgeben per sofort der Nach Vereinbarung.  
algunburie@bluewin.ch

**Bodensee**

Mod. digit. Praxis, 3 BHZ (bis 4 mögl.) Eig. labor, 160 qm, umsatzstark, langjähr. etabl., beste zentr. Lage, Ort direkt am See, ab 2024 abzugeben, T0163/6275749

**Landkreis Rosenheim**

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

**KFO-Praxis Raum Köln**

Etablierte KFO-Fachpraxis mit hohem Privatanteil und Potenzial Nähe rechtsrh. Köln aus fam. Gr. abzugeben. 240 qm, 3 BHZ. Digital, 3-D-Drucker.

**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

**Nürnberg**

Etabliert. Erfolgreich. Modern. Hochprofitabel als Doppelpraxis oder MVZ. Schwpkt. Chir., Impl. Hochwertige Einrichtung, z.B. Teneo-Einheiten, Praxislabor. Gerne Mitarbeit des Abgebers.  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

**Wuppertal**

Etablierte Praxis 210 qm in schönem, modernen Ambiente. 3 BHZ, Labor. Aus Altersgründen günstig und zeitl. flex. abzugeben. Extrem hoher Privatanteil Auf Wunsch mit Überleitung.  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

**Münster, NRW**

Moderne volldigitalisierte 2 BHZ (Anschlüsse für 3. sind vorhanden) Px mit 100 qm im EG, zentrale Lage wg. Alter zeitlich flexibel abzugeben. Tiefgarage vorhanden.  
☒ ZM 101660

Reg. Wiesb./Rheingau 6-7 BHZ Umsatz - und gewinnstarke mod. Praxis/DVT, angestellter ZA, weicher Übergang mögl. wg. Alter Mandantenauftrag  
☒ ZM 101649

**Kreis Wesel**

Umsatzstarke, modernisierte Praxis im Kreis Wesel mit gr. Patientens-tamm und weiterem Potenzial aus fam. Gr. zeitl. flexibel abzugeben. Ideal als Doppelpraxis oder MVZ. 220 qm in schöner Zentrums-lage. Gerne mit gemeinsamer Überleitung.

**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

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

ERBACHER® Wirtschaftsdienste  
für Zahnärzte und Ärzte AG

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

**KARLSRUHE-Hohenwettersbach TOP**

Fertig neu eingerichtete Praxis in sehr hellen Räumlichkeiten, voll renoviert, 144 m<sup>2</sup>, 2 Ebenen, 3BHE, Hauptstr., Parkplätze, EINZINGER ZA im Ort, 3000 E, Powertower, DAC, Melag, Thermodesinf. Meditec Möbeln, Platz fürs Labor. Ideal Neugründung. 190k€ VHB.  
Tel. +34 665 235 546

**Spitzenumsatz 1,65 Mio**

Spitzengewinn 650tsd Euro / Jahr, 2-3 Beh Landpraxis PLZ 57;  
ab 1.1.2025 abzugeben.  
praxis4verkauf@gmail.com

**Hannover Zentrum**

MKG/ZA-Praxis abzugeben. 5 BHZ, 6 BHZ vorinstall. Auch für KFO, Oralchir. HNO, op. Derma etc geeignet. 3. Etage barrierefrei, voll klimatisiert. 380qm, Übergabe flexibel gestaltbar. Kontakt: info@area-beteiligung.com

**ZA Praxen in der Schweiz**

**Zürich**, linkes Seeufer, Praxis mit 3 OP's in attraktiv. Ärztehaus  
**Kanton ZH**, Nähe ZH Flughafen, absolute Zentrums-lage  
**Bern**, absolute City-Lage, 5 min v. Bhf. techn. & optisch perfekt  
**Basel**, absolute City-Lage, umsatzstarke Praxis, 2 OP's  
**Kanton Aargau**, sehr grosse, umsatzstarke Praxis, 6 OP's  
**Kanton SG, Rheintal** einzige Praxis in der Gemeinde  
Alle Praxen, langjährig aktiv, erfahrene Mitarbeiter  
Abgabe nach Absprache. Kontakt: pw@medident.ch

**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

**THP.AG** Praxisvermittlung  
seit 1987

**1.5 Mio Umsatz westlich Ingolstadt**  
5(8) BHZ, CEREC PrimeScan, 2 ang. ZÄ  
Lab + ZT, DVT, 1.400 S/O, Immo opt. **9683**

**Östl. Raum Bodensee, 390T€ Umsatz**  
3 BHZ (KaVo), Geschäftshaus, 400 S/O,  
Top Perso, 170T€ Gewinn, KP 130T€ **8766**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

## Kreis Aachen

Wir suchen zum 1.1.2025 einen Assistenzarzt/angestellten Zahnarzt (m/w/d) mit langfristiger Perspektive für unsere innovative Zahnarztpraxis. Wir bieten ein umfangreiches Behandlungsspektrum (keine KFO) auf hohem Niveau. Großer Patientenstamm kann übernommen und aufgebaut werden. Arbeit gibt es genug, alles andere kann flexibel gestaltet werden. Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen. Bewerbungen bitte an [Praxis-deifuss@web.de](mailto:Praxis-deifuss@web.de)

## Abgabe Praxis im Raum OWL

Gut etablierte MKG-Praxis-Klinik, für 2 Behandler planbar, mit hohem Privatanteil, DVT vorhanden, barrierefrei mit Fahrstuhl erreichbar ab sofort oder später abzugeben, gerne auch mit Übergangszeit. Tätigkeitsschwerpunkt: Implantologie  
Treuer Patientenstamm, zuverlässiges harmonisches Team  
Zentral gelegen, mit Bus und Bahn sehr gut zu erreichen, starke Infrastruktur, lebenswerte-, lebenswerte-, wirtschaftsstarke Region ☑ ZM 101644

## + + über 300 Angebote + +

**Stuttgart-Zentrum im Top-Ärztelhaus**  
525T€ Umsatz, 2(3) BHZ, digital, 120qm,  
Lift, Mikroskop, 210T€ Gewinn ➔ **5583**

**ZA-Px Geschäftshaus MUC-Ost!**  
170qm, 640T€ Umsatz, CEREC, 32h/Woche,  
Top-Personal, moderne 4 BHZ ➔ **5494**

 **praxisboerse24.de**  
[info@praxisboerse24.de](mailto:info@praxisboerse24.de)

## KFO München

Langj. etabl. KFO Praxis, gut organisiert, abzugeben  
☑ ZM 101642

Raum Bochum 6 BHZ  
Volldigitale mod. Px auf über 200qm, stabiles langj. Team, 1000++ Scheine, sicherer MV (Eigentum), 7-stelliger Gewinn, wg Alter mit Überleitung & Mitarbeit. Mandantenauftrag  
☑ ZM 101650

Kempen 3-4 BHZ  
Mod. Px ca. 160qm, 800-900 Scheine + 25% Privatpatienten, sehr gute Zahlen, massive Potenziale, Personal + Geräte + Mietvertrag o.K., keine Alterspraxis. Mandantenauftrag ☑ ZM 101653

Nähe Heidelberg 3 BHZ  
Sehr stark besuchtes Ärztehaus, digitale Px auf 145qm, ca. 400 Scheine, gute Zahlen & Geräte, Team komplett, sicherer MV, keine Alterspraxis. Mandantenauftrag.  
☑ ZM 101654

Kassel Stadtteil 3 BHZ  
Moderne digitale Px im EG, 8€/qm, volles Personal, ca. 370 Scheine, überall Zuzahlungen, sehr günstig wg. Alter. Mandantenauftrag  
☑ ZM 101652

## Düsseldorf

Moderne Praxis verkehrsgünstig in beliebtem Stadtteil, 4 BHZ. Hochwertige Einrichtung, sehr hoher Privatanteil. Umsatz und Gewinn über Durchschn. Keine Alterspraxis. Abgabe aus fam. Gründen Sommer 2025.  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

## Schweinfurt

etablierte, gut ausgebuchte Einzelpraxis, 3+BHZ, barrierefrei, hoher Anteil an Privatleistungen, zuverlässige Patienten mit sehr guter Zahlungsmoral, sehr harmonisches Team mit Zusatzqualifikation (UPT, PZR, IP, ZE), Preis 30000 Euro, ☎ 0157/86808480, [grosser.gerd@t-online.de](mailto:grosser.gerd@t-online.de)

Raum Speyer 4 BHZ  
Gutgehende, digitale, klimat. Px mit kompl. Ausstattung, Personal, sicherer MV/ Kauf des Wohn- und Px-gebäudes möglich (mit Luxuswhg 200qm). Mandantenauftrag.  
☑ ZM 101655

## KFO Hamburg

Schöne, zentrale Stadtteil. 150 qm in Ärztehaus. Aus fam. Gr. zeitl. flexibel und günstig abzugeben. Gerne mit Überleitung.  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

## Wilhelmshaven

attraktive ZA-Praxis, beste Lage, 200 qm, voll digital, gut struktur. Patientenstamm, langfr. Mietvertrag, hoher Freizeitwert, zum 1. Q. 2025 günstig abzugeben.  
☎ 0160 93882853,  
[info@qhplus.de](mailto:info@qhplus.de)

Saarland Toppraxis 6 BHZ  
Hier erwartet Sie eine optisch, technisch, wirtschaftlich außergewöhnliche Px zu einem fairen Preis. Abgabe wg. Alter-Mitarbeit geboten. Kompl. Team, Immo optional zum Kauf. Mandantenauftrag  
☑ ZM 101651

## Köln

Verkehrsgünstig in beliebtem westl. Wohnstadtteil. 3 BHZ. Umsatzstark und etabliert aber keine Alterspraxis. Vollständiges, engagiertes Team und treuer Pat.-Stamm  
**www.praxiskaufen.de**  
**T. 0211. 48 99 38**

## Niederrhein

Etablierte Einzelpraxis aus Altersgründen zu sofort oder später abzugeben. Praxisübergabe flexibel gestaltbar. 150 qm, 3 BHZ, erweiterbar + 1 BHZ. Praxisvergrößerung um 50 qm möglich. 1. Etage, Aufzug, klimatisiert, langjährig bestehendes Team, ZMP eigenständig für PA und PZR. [praxisabgabe46500@aol.com](mailto:praxisabgabe46500@aol.com)

## Lkr. Böblingen

Lkr. Böblingen Seit 1952 etablierte Einzelpraxis in Landgemeinde mit 11.000 EW, zentrale Ortslage, 3 Stellplätze, 110 qm, 2 BHZ (nicht erw.-fähig!), moderner großer RKI-konformer Steriraum, RÖ-Raum mit OPG analog, analoge intraorale RÖ in den BHZ, Eigenlabor, treuer Patientenstamm, hoher Selbstzahleranteil, breites Leistungsspektrum außer KFO bei hohem Qualitätsanspruch, günstige Miete, altershalber ab 01.04.2025 zu fairen Konditionen abzugeben. Mobil 0173-2050453

## Praxisankauf/Auflösung/Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen ☎ 02181/1602470  
[praxis@cd-dental.de](mailto:praxis@cd-dental.de)

## HANNOVER

Gutgehende ZA-Praxis mit 2 BZ (erweiterbar auf 4), eingespieltes Team, RKI-Konform, gutes Klientel, viel privat, flexibel abzugeben.  
**fwgalle@web.de**

Zahnarztpraxis Region Bodensee: 2 Behandlungszimmer. Einheiten-KaVo günstig, sofort oder nach Absprache abzugeben. Gute Lage an Hauptverkehrsstrasse.  
☑ ZM 101641

## Österreich

Privatpraxis Österreich Aus Altersgründen zum 01.06.2025 top-moderne Praxis im Bundesland Salzburg abzugeben. Sehr großer Patientenstamm, DVT, 2 BHZ optional erweiterbar. Freizeitwert Ski, Wandern auf höchstem Niveau. Die Praxis wird seit 14 Jahren von deutschem Zahnarzt geführt. Kontakt: [zahnarztosterreich@gmx.at](mailto:zahnarztosterreich@gmx.at)

## Moers

Alteingesessene Praxis im Herzen von Moers aus gesundheitlichen Gründen zeitnah günstig abzugeben. 2-3 Behandlungsräume, 130qm2.  
[info@zahnarztpraxis-theben.de](mailto:info@zahnarztpraxis-theben.de)

## REISE

## TOSKANA

Raus aus dem Alltag! Wo können Sie sich schöner erholen als bei Vogelgezwitscher und dem Gesang der Zikaden in unserem perfekt ausgebauten Refugium im Herzen dieser göttlichen Kulturlandschaft. Besuchen Sie uns im Internet unter **www.casa-al-fango.de** und buchen Sie unter 01718063474

**MedTriX** Group

## Anzeigenschlusstermine

Für Heft 1-2 vom 16.01.2025 am Donnerstag, den 12.12.2024

Für Heft 3 vom 01.02.2025 am Donnerstag, den 02.01.2025

Für Heft 4 vom 16.02.2025 am Donnerstag, den 16.01.2025

Bitte geben Sie Ihren Auftrag so rechtzeitig zur Post, dass er möglichst noch vor dem Anzeigenschluss bei uns vorliegt. Der Anzeigenschluss ist der letzte Termin für die Auftragserteilung und die Hereingabe des Anzeigentextes. Auch Stornierungen und Änderungen in Anzeigen sind nur bis zum Anzeigenschluss möglich. Schicken Sie Ihre Auftrags- oder Änderungswünsche nur an:

zm Zahnärztliche Mitteilungen  
Anzeigendisposition  
Unter den Eichen 5, D-65195 Wiesbaden  
E-Mail: [zm-stellenmarkt@medtrix.group](mailto:zm-stellenmarkt@medtrix.group)  
[zm-rubrikenmarkt@medtrix.group](mailto:zm-rubrikenmarkt@medtrix.group)  
Tel.: +49 611 9746 237

## PRAXISGESUCHE

Präsentieren Sie Ihre Praxis in:  
**www.praxiskaufen.de**

Die Praxisbörse für überdurchschnittlich **umsatzstarke** Zahnarztpraxen mit mind. 3 BHZ und KFO-Praxen mind. 4 Beh.-Stühlen. Vertrauliche Beratung und Aufnahme in die Praxisbörse kostenlos. Aktuell vorzugsweise NRW, HH, Nieders., Hessen.

**Böker Wirtschaftsberatung**  
**www.praxiskaufen.de**  
☎ 0211. 48 99 38

**Wir haben Ihren Nachfolger!**  
**Medipark PLUS vermittelt seit 35 Jahren bundesweit**  
**Mo-So 9:00 - 21:00, ☎ 06322 - 947 24 21**

**Thüringen u. PLZ-Bereich 04 bis 09**  
Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.  
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Nikolaus Brachmann**  
☎ 06021-980244

Gutgehende Praxis sehr gerne mit angestellten Zahnärzten für 1 o. 2 ZÄ in **BW, RPF, Hessen oder NRW** dringend ges.  
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Peter Reinhard**  
☎ 06234-814656

**PLZ 01-03, 1, 20, 22-25**  
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.  
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Dr. Ralf Stecklina**  
☎ 030-78704623

**Bayern/Hessen**  
Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.  
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Peter Balonier**  
☎ 0171-5159308

Suche Praxisübernahme in Rhein Neckar Kreis oder Karlsruhe Land.  
Zahnarzt2015@web.de

**Praxis in Deutschland**

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.  
☎ 0172/4058579  
Manuel.Breilmann@t-online.de

**Bremen/Niedersachsen**  
Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.  
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG  
**Patrick Dahle**  
☎ 0172-8372199

**KFO Praxis gesucht**  
für 2 Behandler  
NRW, Hessen, BW, Bayern  
Diskretion wird versichert  
☎ ZM 101646

## PRAXISEINRICHTUNG/-BEDARF

ZahnarztPraxismobilien und -inventar von privat zu verkaufen. Detaillierte Liste auf Anfrage. Abholung in 47918 Tönisvorst.  
☎ 015738933744  
jansen.roman.za@t-online.de

**Polster - Dental - Service**  
Neubezug von  
Behandlungstuhlpolster  
alle Hersteller, Bundesweit  
Tele: 0551 797 48133  
info@polsterdental-service.de

**Auflösung-Zahnarztpraxis**  
VK von Geräten + Einricht. z.B.  
Zeis OP-Mikrosk., Ultrad.-St.,  
73061, H. 0171-8369787

**Praxisauflösung**

Ultradenteinheiten (HK) OP-Lampen: RITTER ; MELAG - Steri: Vacu-klav ; OPG/FRS Carestream Röntgengerät und diverse Laborgeräte zum Jahresende wegen Praxis-schließung günstig abzugeben.  
kfo-praxis-alvarado@gmx.de

- ◆ An- und Verkauf von Gebrauchtgeräten
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

**www.Bohmed.de**  
**Telefon 04402 83021**



## PRAXEN AUSLAND

Ihr FREIES zukünftiges Arbeiten in Ihrer eigenen ZAP in Luzern Eine sehr schöne und helle ZAP ist ab sofort in Luzern City, beste Lage, zu verkaufen, für einen sehr fairen Preis in CHF. 3 Zimmer 143 qm, Allg. ZM, Chirurgie (Impl. OP - Status) Zahntechnik, Prothetik und ZE - Anteil. Sehr guter Zustand der ZAP, alles BAG - zertifiziert. Die infrage kommenden solventen Bewerber/-innen sollten bitte einen Finanzierungsnachweis, eine BAG-Berufsanerkennung und den Wohnsitz in der Innerschweiz vorweisen können, dies für eine erste Vor-Ort-Begehung in Luzern. Weitere Infos unter  
Erstkontakt: josef-sterz@gmx.at

## FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

**Christa Appelt®** Kompetenz hat eine Adresse  
Seit über 30 Jahren



Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!  
**www.christa-appelt.de**

T 089 / 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskret

Charm. Facharzt, 41/187, mit eig. Praxis, kultiv., gutausseh. + sportl., mit Feingefühl, o. Altlasten, kinderlieb, wünscht sich e. lebendige, feminine, sportl. + autarke Partnerin, bis gleichalt. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

**Einsames weibliches Herz,**  
42 J., sucht einsames männliches Herz, für gemeinsame Zukunft:  
hasimausi982@t-online.de

Symph. Augenarzt, 63/187, erfolgr. niedergel., schlk, sportl., herzlich, mit vollem graumel. Haar & strahl. Augen. Sein romantisches Zuhause schenkt Wärme, so wie dieser Mann, der Ruhe & Zärtlichkeit ausstrahlt. Nach verlорener Liebe möchte ich die ruhigen & lebendigen Stunden mit einer lieben, stilvollen Partnerin teilen & positiv in die Zukunft blicken. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Symph. Prof., BWL, 47/190, attrakt., charm., lebensfroh + sympath. Ich suche e. liebev. Partnerin, bis gleichalt. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Facharzt, 55/186, niedergel., e. rundum sympath. Erscheinung. Liebe e. gepfl. Zuhause + angeneh. Lifestyle. Wünsche mir von Herzen e. Beziehung voller Vertrauen + Harmonie. Sie sind bis Mitte 50, attrakt. + niveaув. ?  
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Kardiologe, 77/179, Dr. med. i.R., ehem. niedergel., sehr gut & jünger ausseh., topfit, vital, schlk., gepfl., Ich möchte ich mit e. niveaув. Gefährtin, bis änl. Alters, bei getr. Wohnen, noch schöne Jahre des Glücks erleben. Gerne führe ich Sie zum Essen aus, gehe ins Theater oder plane schöne Reisen mit Ihnen. Welche Dame möchte ebenfalls ihr Alleinsein beenden?  
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

**Das Beste oder nichts!**  
Die Nr. 1\* Partnervermittlung für niveauvolle Kreise!  
Gratisruf: 0800-222 89 89  
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE  
\*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften, www.Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)  
Seit 1985 Partnervermittler [www.pv-exklusiv.de](http://www.pv-exklusiv.de)



Bildhüb. Unternehmerin, 56/168, Wwe sehr hübsch anzusehen, schlank mit weibl. Rundungen, sportl., unabhängig, o. Anhang, bei Sympathie nicht ortsggeb.. Sie liebt e. schönes Zuhause, ist finanziell bestens gestellt, reist sehr gerne, genießt schöne Musik & die Natur. Auf diesem Wege sucht sie gezielt einen jung geblieben Mann, gerne auch älter, ebenfalls mit gehob. Lebensstil, der wie sie gerne lebt, liebt, naturverbunden & frei ist für eine liebevolle, bereichernde Partnerschaft. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de

Bildhüb. Dozentin, 48/168, Witwe, mit blondem lg. Haar, strahl. blaue Augen, e. sportl., schlanken Figur, eine Frau, die keine Wünsche offenlässt. Stammt aus bestem Elternhaus, finanz. unabhg., bei Sympathie ortsggeb.. Von glücl. Ehe geprägt, wünscht sie sich nach dem Tod ihres Mannes (wieder) e. humorv. u. emotional zuverl. Mann (auch älter) kennen zu lernen.  
Gratisruf 0800-222 89 89 tgl. 10-20 h, PV-Exklusiv.de



# Bananenduft im Unterholz

Als Oralchirurg hat Dr. Richard Bate ein geschultes Auge fürs Detail, aber auch ein weit überdurchschnittliches Durchhaltevermögen. Schon als Zehnjähriger kroch er nach Schulschluss, an Wochenenden und später in den Semesterferien nur von einem Ziel angetrieben durch britisches Unterholz. Selbst seine Kollegen der Botanical Society of Britain and Ireland (BSBI), der er schon in der Jugend beitrug, hielten ihn für ein wenig kautzig. Doch im August 2024 – 31 Jahre später – wurde sein Engagement belohnt. Ihm gelang die Sichtung einer Geisterorchidee (*Epipogium aphyllum*).

Wobei der deutsche Trivialname „Blattloser Widerbart“ den chlorophyllfreien Geophyt weitaus treffender beschreibt: Aufgrund ihrer mykoheterotrophen Ernährungsweise lebenslang auf die Pilzsymbiose angewiesen, lebt die Pflanze die meiste Zeit im Verborgenen, ja sie blüht zuweilen sogar unterirdisch. Und wenn sie sich dann doch einmal – vornehmlich in besonders dunklen Buchen- und Eichenwäldern – aus der

Erde traut, wächst für wenige Tage ein manchmal nur fünf Zentimeter hoher, kahler Stängel, der wenige Stunden eine rosa Blüte trägt.

1854 in Großbritannien zum ersten Mal beschrieben und in den folgenden 148 Jahren nur ein paar Dutzend Mal gesichtet, galt der Widerbart 2009 schon als ausgestorben auf den Britischen Inseln.

Den aktuellen Sichtungsort halten Bate und die BSBI darum zum Schutz des verbliebenen Exemplars streng geheim. Selbst aus seinen Fotoaufnahmen hat der Finder die GPS-Daten entfernt. Aber hier ein Insidertipp: Wenn Sie demnächst beim Herbstspaziergang durch einen schattigen Laub- oder Nadelwald mit hoher Luftfeuchtigkeit, höherer Bodenfeuchte, dicker Humusaufgabe und Totholz auf einer Höhe von 20 bis 1.500 Metern plötzlich etwas Exotisches riechen, stehen Sie mit dem Widerbart wahrscheinlich schon vis-à-vis. Er sei ein „lovely smelling thing“, sagt Bate. „It smells like bananas.“ ■

## Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –  
zm 23-24 ERSCHEINT AM  
1. DEZEMBER 2024



PRAXIS

### ZFA-Ausbildungsverträge

Die Zahlen gehen nach oben!



ZAHNMEDIZIN

### EU-Amalgamverbot 2025

Welche Alternativen stehen zur Verfügung?

# zm Newsletter Ihr regelmäßiges Update.

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

**zm**

Versand  
wöchentlich  
mittwochs

Mit aktuellen Informationen aus Wissenschaft und Industrie sowie zahnmedizinischen Fachbeiträgen.



Jetzt abonnieren  
[www.zm-online.de/newsletter](http://www.zm-online.de/newsletter)

**MedTriX** Group  
we care for media solutions



**Thomas**  
CLASSICS

**M 1**

**24.900,00 €**

AKTIONSPREIS  
NETTO

**GEWOHNT & SICHER.  
ZUVERLÄSSIG.  
LANGLEBIG.  
NEU.**

**HANDFEST  
BEWÄHRTE BEDIENUNG**

**HOCHWERTIG  
NEUESTE TECHNOLOGIE**

**EFFIZIENT  
LED-LICHT**

**SOLIDE & ROBUST  
MODERN**



**KaVo 1065 TM**

*von einer Kollegin  
gepflegt abzugeben*



Dental-S GmbH  
[www.dental-s.de](http://www.dental-s.de)

Angebot anfordern:  
[wm@dental-s.de](mailto:wm@dental-s.de) oder ☎ 06123-1060  
Ansprechpartner: Walter Meyer