

zm

Vor den Wahlen in Ostdeutschland

Welche Ideen haben die Parteien in Thüringen, Sachsen und Brandenburg, um die zahnärztliche Versorgung langfristig zu garantieren?

SEITE 16

Krebserregende Mundspülung?

Eine viral gegangene Studie zu „Listerine Cool Mint“ wird unisono scharf kritisiert: „Die Schlussfolgerungen überschreiten die Grenzen seriöser Wissenschaft!“

SEITE 29

Burn-out bei Zahnärzten

Eine Studie der Universität Witten/Herdecke zeigt im Zehn-Jahres-Vergleich keine positiven Veränderungen bei der Prävalenz.

SEITE 40





zahneins

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

Vorteile bei zahneins müssen Sie nicht mit der Lupe suchen.



Zahnärztlich geführt.

Bundesweit Zahnhelden gesucht!

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



Dr. Moritz Waldmann, Standort Frankfurt

„Durch **Kommunikationstrainings** und dem **Mentoringprogramm** habe ich bei Dentaloft in Frankfurt die Möglichkeit mich auch neben meiner zahnärztlichen Expertise zu **entwickeln und weiterzubilden**.“



MDDr. Tiffany Cantz, Standort München

„Mit **zahneins als starken Partner** kann ich mich auf meine Patienten konzentrieren und sehe den Weg zur zahnärztlichen Leitung als echte **Alternative zur Selbstständigkeit**.“



Monsi Ciko, Standort Ulm

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



Jennifer Weickgenannt, Standort Wiesbaden

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



Prof. Dr. Gerd Volland M.Sc., Standort Heilsbronn

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



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

FRAGEN?
RUFEN SIE UNS AN!
☎ 0160 93110701

Nicht in die Stressfalle tappen

Ich hoffe, Sie haben den Sommer bisher angenehm verbringen können. Der eine oder die andere befindet sich derzeit sicher auch noch im Urlaub. Für die zm geht es nach einer kurzen Pause jetzt mit einer Doppelausgabe weiter.

In unserer Sommer-Fortbildung „Simple, advanced, complex“ gehen unsere Autorinnen und Autoren in drei Bereichen der Frage nach, wie viel sich Generalisten selbst zutrauen können und was sie besser Spezialisten überlassen sollten. Um diese Frage überhaupt beantworten zu können, ist es natürlich erst einmal erforderlich, den Schwierigkeitsgrad der vorliegenden Behandlung einigermaßen verlässlich einschätzen zu können. „Denn die ungünstigste Kombination ist, wenn wir einen vermeintlich einfachen Fall beginnen zu behandeln und es stellt sich dann heraus, dass es doch nicht so einfach ist wie gedacht“, wie Prof. Florian Beuer in seinem Vorwort zu unserer Fortbildung schreibt. Daher zeigen unsere Experten Werkzeuge, mit denen es gelingt einzuschätzen, ob es sich um eine einfache, eine fortgeschrittene oder eine komplexe Behandlung handelt.

Dann werden sich im September die Augen auf die drei ostdeutschen Bundesländer richten, in denen ein neuer Landtag gewählt wird. Am 1. September in Sachsen und Thüringen und am 22. September in Brandenburg. Wir haben die Parteien in diesen drei Ländern gefragt, welche Vorstellung sie in Sachen Gesundheitspolitik haben und wie sie die Versorgungsprobleme in den Flächenländern in den Griff bekommen wollen.

Bei der zm werfen wir ja gerne mal einen Blick über den Tellerrand – auch geografisch. Diesmal geht dieser nach Finnland, Schweden, Großbritannien – und dort auch noch nach Nordirland – sowie nach Australien. Down Under geht man jetzt restriktiv gegen Vapes vor. Die E-Zigaretten gibt seit dem 1. Juli nur noch gegen Vorlage eines Arztrezepts in Apotheken. Dies soll vor allen Dingen dem Jugendschutz dienen. Besondere Wege geht man auch in Nordirland. Für die nordirischen Zahnärzte hat die EU-Kommission jetzt eine Ausnahmeregelung in Sachen Amalgam getroffen. Nordirland und EU? Wir erklären den Sonderstatus. In Großbritannien will sich die neue Labour-Regierung daran machen, den maroden nationalen Gesundheitsdienst NHS zu sanieren. Ob diese Herkulesaufgabe gelingen kann? Und auch in Skandinavien haben die Gesundheitssysteme mit Problemen zu kämpfen. Während man in Finnland sehr vielversprechende Wege in Sachen Versorgung in der Fläche geht, so zeigt sich im viel gelobten Schweden, dass nicht immer alles Gold ist, was glänzt.

Dies ist auch bei manchen Studien so, die plötzlich große Beachtung in der Öffentlichkeit finden. So geschehen bei einer belgischen Studie, die eine bekannte Mundspüllösung in den Verdacht stellte, krebserregend zu sein. Dieses brisante Ergebnis fand dann einen bemerkenswerten Niederschlag in den Publikumsmedien. Grund genug für uns, sich die Studie genauer anzuschauen. Bei näherem Hinschauen fallen allerdings eklatante Fehler beim Studiendesign auf, die das vollmundig verkündete Studienergebnis als unzulässig entlarven.

Glaubhaft ist dagegen eine Metaanalyse der Universität Witten/Herdecke, die aufzeigt, dass rund 45 Prozent der Zahnärztinnen eine Burn-out-Prävalenz oder -Gefährdung haben. Besonders häufig ist unter Zahnmedizinern emotionale Erschöpfung anzutreffen. Einig sind sich die Experten darin, dass man anhaltende Anzeichen nicht ignorieren, sondern handeln sollte. Sie nennen Wege aus der Stressfalle. Um dort nicht hineinzutappen, sollten Sie diese Tipps nach dem Sommerurlaub vielleicht im Alltag berücksichtigen.

Viel Spaß bei der Lektüre



Sascha Rudat
Chefredakteur



20 | 22 | 34

Streifzug durch Europa

Einblicke in die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung in Nordirland, Großbritannien, Finnland und Schweden



Foto: matiasdelcarmine – stock.adobe.com



26

Konflikte im Praxialtag

Welche Streitereien Sie nur begleiten sollten und wann Sie rasch eingreifen müssen, damit die Situation nicht eskaliert.

Inhalt

MEINUNG

- 3 Editorial
- 6 Leitartikel
- 8 Leserforum

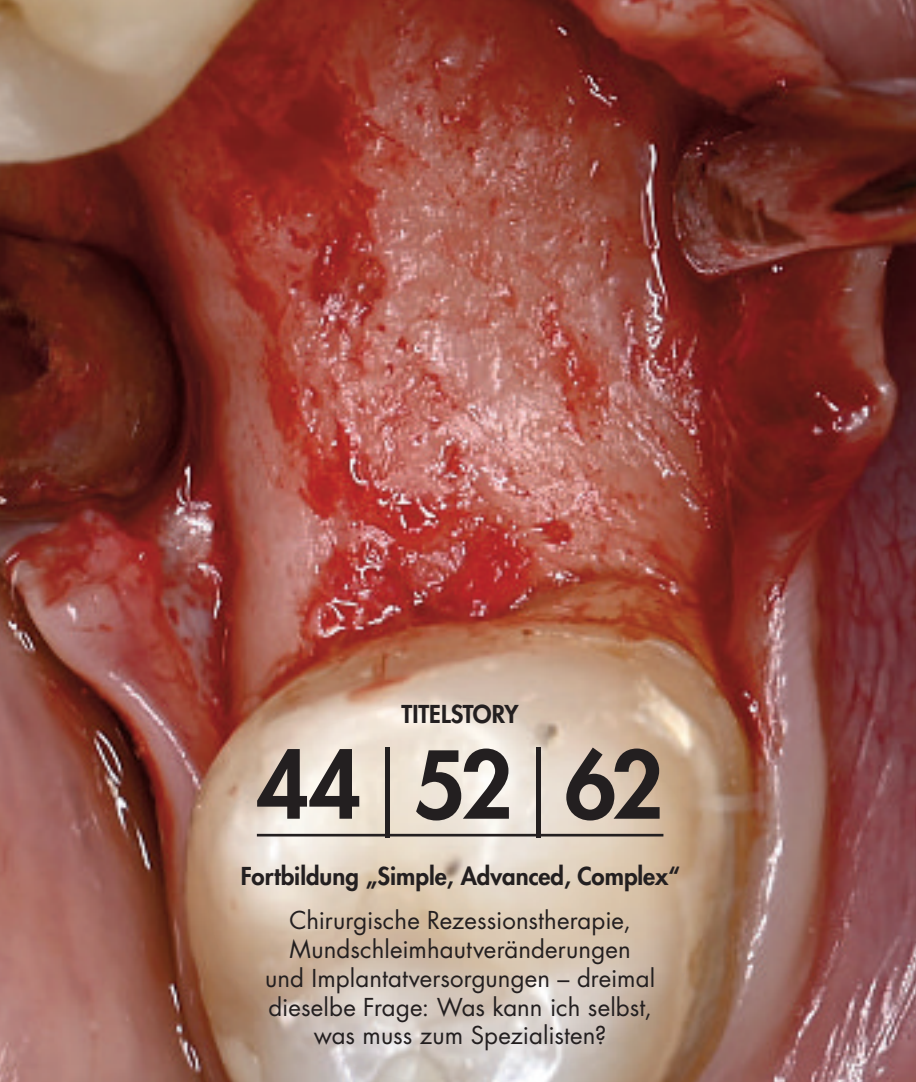
POLITIK

- 16 **Thüringen, Sachsen und Brandenburg**
Zur Wahl steht auch die Versorgung
- 20 **Ausnahmeregelung der EU-Kommission**
Nordirische Zahnärzte dürfen weiter Amalgam verwenden
- 22 **Nationaler Gesundheitsdienst in GB**
Gelingt unter Labour die Sanierung des NHS?

- 34 **Maßnahmen für eine bessere Versorgung auf dem Land**
Was wir von Finnland lernen können
- 37 **Mitgliederbefragung der Zahnärztekammer**
Viele Schweden warten bis zu vier Jahre auf einen Zahnarzttermin
- 69 **Von der Leyen stellt Ziele für zweite Amtsperiode vor**
Diese Gesundheitsthemen sind gesetzt
- 72 **Ministerien und Ärzteschaft veröffentlichen Ergebnispapier**
So soll es beim Thema Poolärzte weitergehen
- 78 **Aktuelle Gesetzesvorhaben**
Bündnis fordert hitzeresilientes Deutschland

ZAHNMEDIZIN

- 19 **Studie zu schwangerschaftsbedingter Gingivitis**
Zahnseide verringert das Risiko einer Frühgeburt
- 29 **Ist „Listerine Cool Mint“ krebserregend?**
Es ist nicht alles Gold, was als „Studie“ glänzt
- 38 **Antimikrobielle Photodynamische Therapie in der Parodontalbehandlung**
aPDT: Die Unsicherheit über den Nutzen bleibt
- 76 **Studie zu Astronauten im Weltall**
Im Orbit verändert sich das orale Mikrobiom



TITELSTORY

44 | 52 | 62

Fortbildung „Simple, Advanced, Complex“

Chirurgische Rezessionstherapie, Mundschleimhautveränderungen und Implantatversorgungen – dreimal dieselbe Frage: Was kann ich selbst, was muss zum Spezialisten?



76

Zähne im Weltall

Untersuchungen an den Astronauten der SpaceX-Mission „Inspiration4“ haben gezeigt, dass sich im Orbit das orale Mikrobiom verändert.

Teilfotos: Jepsen

TITELSTORY

- 43 Fortbildung „Simple, Advanced, Complex“**
- 44 Implantologie: Was traue ich mir selbst zu – und was muss zum Spezialisten?
- 52 Oraler Lichen planus – ein praxisorientierter Leitfaden für Diagnostik und Therapie
- 62 Chirurgische Rezessionstherapie – von einfach bis komplex

PRAXIS

- 26 Konflikte im Praxisalltag – Teil 3**
Wenn zwei sich streiten...
- 40 Studie der Universität Witten/Herdecke**
Burn-out bei Zahnärzten – erkennen, behandeln, vorbeugen

- 74 Beratung zu Gründung, Übernahme und Abgabe**
Besuch bei den Praxislotsen in Brandenburg

GESELLSCHAFT

- 32 Australien**
Vapes? Nur noch auf Rezept!
- 70 Studie der TU München**
Eignen sich KI-Chatbots fürs Krankenhaus?
- 80 „Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungen“**
Wie zufrieden sind Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrem Job?

MARKT

- 84 Neuheiten**

RUBRIKEN

- 14 Ein Bild und seine Geschichte**
- 25 News**
- 59 Formular**
- 60 Termine**
- 82 Bekanntmachungen**
- 83 Impressum**
- 106 Zu guter Letzt**

Mal wieder zu kurz gesprungen

Während sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach zu Beginn der Legislatur – ganz abgesehen von dem so versorgungsfeindlichen Finanzstabilisierungsgesetz – vor allem dadurch auszeichnete, dass er eine Vielzahl von Gesetzesvorhaben öffentlichkeitswirksam ankündigte, ohne dass etwas passierte, so entwickeln er und sein Ministerium in den vergangenen Monaten eine enorme Energie, um neue Gesetze auf den Weg zu bringen. Allerdings liefert er umgeben von einer Blase mit angeblichen Experten reihenweise versorgungs- und praxisuntaugliche Gesetzesentwürfe und wundert sich, dass dann diejenigen Sturm laufen, die seine Ideen in der Praxis umsetzen sollen. Eine Abstimmung mit der Ärzte- beziehungsweise Zahnärzteschaft im Vorfeld findet schon mal gar nicht statt.

Jüngstes Beispiel für diese fatale Vorgehensweise ist ein geplantes Gesetz mit dem plakativen Namen Gesundes-Herz-Gesetz (GHG). Hier soll der Name Programm sein und die Herzgesundheit der Bevölkerung gestärkt werden. Internationale Vergleiche zeigen immer wieder, dass Deutschland bei der Bekämpfung kardiovaskulärer Erkrankungen noch Luft nach oben hat. Daher wird niemand ernsthaft der Notwendigkeit widersprechen können, in diesem Bereich mehr zu

tun. Allerdings gilt auch hier, das Richtige zu tun – und nicht irgendetwas. Anlässlich der Verbändeanhörung zum Referentenentwurf des GHG im Juli hat die KZBV deshalb deutlich gemacht, dass sie das Ziel des Gesetzes grundsätzlich unterstützt, aber den Präventionsgedanken im vorliegenden Referentenentwurf nicht konsequent zu Ende gedacht sieht. So ist Parodontitis bekanntermaßen ein wesentlicher Einflussfaktor bei der Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Insofern müssen unbedingt die Früherkennung und Prävention dieser Volkskrankheit als wesentliche Bausteine zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen gesetzlich verankert und hierfür auch die erforderlichen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Um es ganz deutlich zu sagen: Prävention kann nur dann erfolgreich funktionieren, wenn ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt wird. Wir fordern daher, dass die Leistungen für die neue, präventionsorientierte Parodontistherapie als gesetzliche Früherkennungs- und Vorsorgeleistungen anerkannt und budgetfrei gestellt, mithin extrabudgetär vergütet werden. Nur dann können die Patientinnen und Patienten ein vollumfängliches Versorgungsangebot in Anspruch nehmen, das ihnen zusteht und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Doch nicht nur im Bereich kardiovaskulärer Erkrankungen ist eine ganzheitliche Parodontitis-Bekämpfung wichtig. Parodontitis hat eben auch Auswirkungen auf den gesamten Körper und steht in Zusammenhang mit einer Vielzahl weiterer Allgemeinerkrankungen wie Diabetes mellitus, rheumatoide Arthritis und neurodegenerative Erkrankungen, zum Beispiel Alzheimer.

Erneut haben wir auch auf die extrem hohen Folgekosten für das Gesundheitssystem durch eine unbehandelte beziehungsweise nicht frühzeitig behandelte Parodontitis

hingewiesen. Allein im zahnärztlichen Bereich liegen diese bei rund 200 Millionen Euro jährlich. Dazu kommen indirekte Krankheitskosten, die eine international vergleichende Studie für Deutschland mit rund 34,79 Milliarden Euro beziffert. Die konsequente Therapie von Parodontitis würde diese Kosten zumindest deutlich reduzieren und neben den individuellen und strukturellen gesundheitlichen Vorteilen zu einer gesamtwirtschaftlichen Entlastung führen. Aus diesen Gründen ist es widersprüchlich und absolut unbegreiflich, dass einer präventionsorientierten Parodontistherapie mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die erforderlichen Mittel entzogen wurden, während auf der anderen Seite die Krankenkassen künftig in die Herz-Vorsorge investieren sollen. Nebenbei gesagt haben auch alle anderen Leistungsträger sowie der Gemeinsame Bundesausschuss massive Kritik am GHG-Gesetzesentwurf geäußert, weil Lauterbach per Verordnung festlegen will, was gut für die Versorgung ist. Dieses Vorgehen stellt die Abkehr von der evidenzbasierten Medizin als Grundlage für das Leistungsgeschehen in der GKV dar und ist ein absoluter Tabubruch.

Der vorliegende Entwurf des GHG ist damit ein weiterer Baustein einer fehlgeleiteten Gesundheitspolitik aus dem Hause Lauterbach, der uns darin bestärkt, unsere Kampagne „Zähne zeigen“ mit unvermindertem Einsatz fortzusetzen. Wir werden daher weiter laut und öffentlich wahrnehmbar zeigen, dass dies eine Politik ist, die sich gegen die Interessen der Patientinnen und Patienten sowie der im Gesundheitswesen Tätigen richtet und unbedingt gestoppt werden muss.

Martin Hendges
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung



DAS BRANDNEUE SRESH - FULL TRAIL POWER

PROPAIN

CUSTOM HANDCRAFTED MOUNTAIN BIKES



**MAL NICHT AUF
DEM ZAHNFLEISCH
ANKOMMEN.**

SRESH



FULL-POWER ANTRIEB, LEICHTER CARBON-
RAHMEN UND VERSPIELTE GEOMETRIE:
DAS NEUE FULL-POWER-E-BIKE BRINGT
DICH GARANTIERT ZUM STRAHLEN!

FEDERWEG
150 MM

LAUFRÄDER
29" / MIXED

MOTOR
SHIMANO EP801

BATTERIE
626 WH

> [PROPAIN-BIKES.COM/SRESH](https://propain-bikes.com/sresh)





Foto: ©Federico Rostagno - stock.adobe.com

Leserforum

ALTE BÄRTE OHNE NUTZEN

Eine Unterfüllung ist in der Regel Zeit- und Geldverschwendung

Zum Leserbrief „Pulpaschutz ist keine ‚Zeitverschwendung‘“ von Dr. Tomas Lang und Prof. Dr. Peter Gängler, zm 14/2024, S. 8. Die Leserbriefe beziehen sich auf den Beitrag „Unterfüllung bei zahnfarbenen Restaurationen – notwendig oder Zeitverschwendung?“, zm 11/2024, S. 14–17.

Lieber Herr Kollege Lang, lieber Herr Kollege Gängler,

die in Ihrem Leserbrief vertretenden Standpunkte dürfen keinesfalls unwidersprochen so stehenbleiben. Im Gegensatz dazu fasst der von Ihnen kritisierte Beitrag der Kollegen Frankenberger, Krastl und Haak den Stand des Wissens fachgerecht zusammen.

Die von Ihnen zitierte ISO/DIN Norm 7405 widmet sich Prüfverfahren von medizinischen Produkten und ist damit ungeeignet, klinische Empfehlungen zum Behandlungsablauf oder gar differenzialtherapeutische Aspekte von Materialkombinationen für den Praxisalltag zu bieten. Dazu sind Leitlinien und Konsensus-



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 zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an leserbriefe@zm-online.de oder an die **Redaktion**:

Zahnärztliche Mitteilungen, Chausseestr. 13, 10115 Berlin.
Anonyme Leserbriefe werden nicht veröffentlicht.

konferenzen der richtige Weg. Manchmal reicht auch der gesunde Menschenverstand, um eine falsche These zu widerlegen. In Ihrer Publikation berichten Sie, dass die zervikalen Dentinkästen ihrer Patienten nicht mit GIZ-Unterfüllungen vor den „vermutet giftigen“ Adhäsiven geschützt wurden. In der Publikation wird jedoch nicht darüber berichtet, dass reihenweise die Pulpen ihrer Probanden abgestorben waren. Schade, dass in dieser Studie die sonst übliche Tabelle 1 mit den Patientencharakteristika fehlt, womit die Aussagekraft der Resultate beschränkt bleibt.

In den letzten 30 Jahren ist der Marktanteil von Amalgam von ehemals fast 100 Prozent auf deutlich unter zehn Prozent zurückgegangen. Die Mehrzahl der circa 45 Millionen Füllungen in Deutschland pro Jahr sind mit Kompositmaterialien und Adhäsiven ohne Unterfüllung versorgt worden. Dabei ist gleichzeitig der Anteil an Wurzelkanalbehandlungen stark zurückgegangen und auch die Extraktionen sind deutlich gesunken, statt massiv anzusteigen, wie man nach Ihrer Auffassung vermuten müsste.

Demgegenüber ist dem Beitrag meiner Kollegen eigentlich nichts hinzuzufügen, außer ihn im Zweifelsfall noch einmal durchzulesen und zu genießen. Wenn Sie noch Material zur Korrektur Ihrer Falschaussage zum vollständigen Kariesexkavieren benötigen, verweise ich auf die entsprechenden ORCA Konsens-Statements meiner Kollegen Schwendicke, Paris und Splieth. Die wissenschaftliche Basis dafür liegt mindestens 20 Jahre zurück. ▶▶



Respire Unterkieferprotrusionsschienen (UKPS) verhelfen zu gesundem Schlaf

UKPS: Zweitlinientherapie in der GKV



PREISBEISPIEL

Respire Blue+

Unterkieferprotrusionsschiene,
zweiteilig, einstellbar,
hoher Tragekomfort

2 Jahre Herstellergarantie

511,32 €*

*inkl. Modelle und Versand, zzgl. MwSt.



Respire – richtlinienkonforme Unterkieferprotrusionsschienen zur Behandlung von leichter bis mittelschwerer Schlafapnoe.

Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des Respire-Kataloges.
02822-71330-22 | www.permadental.de/respire-kataloge

Whole You™

Insgesamt sind die Kolleginnen und Kollegen als Leser der Zahnärztlichen Mitteilungen offenbar besser informiert als manche Experten: Die Verkaufszahlen für Zemente als Unterfüllungsmaterialien gehen immer weiter in den Keller – zu Recht. Wenn für Sie eine Survivalstudie aussagekräftiger ist, bitte schön: In einem Praxisnetzwerk haben Nick Opdam und Kollegen Kompositfüllungen mit oder ohne GIZ-Unterfüllung nachuntersucht. Nach 18 Jahren konnten keine Vorteile für das zusätzliche Legen einer Unterfüllung ermittelt werden. Allerdings hat es mehr Aufwand und Materialverbrauch gekostet und die Patienten mussten eine längere Behandlungszeit ertragen.

Literatur:

Splieth CH, Banerjee A, Bottenberg P, Breschi L, Campus G, Ekstrand KR, et al.: How to Intervene in the Caries Process in Children: A Joint ORCA and EFCD Expert Delphi Consensus Statement. *Caries Res.* 2020;54(4):297-305.
Schwendicke F, Splieth CH, Bottenberg P, Breschi L, Campus G, Domejean S, et al.: How to intervene in the caries process in adults: proximal and secondary caries? An EFCD-ORCA-DGZ expert Delphi consensus statement. *Clin Oral Investig.* 2020;24(9):3315-21.

Als Student musste ich noch meine Phosphatzementunterfüllung finieren – das Politurtestat der UF war gerade abgeschafft worden. Eigentlich hat es zu lange gedauert, viele alte Bärte abzuschneiden, die keinen Nutzen nachweisen konnten.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. em. Michael J. Noack
Uniklinik Köln

Paris S, Banerjee A, Bottenberg P, Breschi L, Campus G, Doméjean S, et al.: How to Intervene in the Caries Process in Older Adults: A Joint ORCA and EFCD Expert Delphi Consensus Statement. *Caries Res.* 2020;54(5-6):1-7.
Van de Sande FH, Da Rosa Rodolpho PA, Basso GR, Patias R, da Rosa QF, Demarco FF, Opdam NJ, Cenci, MS.: 18-year survival of posterior composite resin restorations with and without glass ionomer cement as base. *Dent Mater.* 2015.

Erwiderung von Dr. Tomas Lang und Prof. Dr. Peter Gängler:

Pulpaschutz durch biokompatible Produkte ist wissenschaftlich und klinisch unstrittig

Lieber Herr Noack,

vielen Dank für Ihren Leserbrief, der diese für die Praxis so bedeutungsvolle alltägliche Problematik in eine hoffentlich weiter klärende Diskussion führt. Ihr Vorwurf einer „Zeit- und Geldverschwendung“, hier auf Personen (Lang und Gängler) bezogen, trifft tatsächlich ins Leere, weil Sie mit der Ablehnung des Pulpaschutzes die ganze Kette der „DIN EN ISO 7405 Bewertung der Biokompatibilität von in der Zahnheilkunde verwendeten Medizinprodukten“ als „ungeeignet“ ablehnen.

Das ist bitter aus mehreren Gründen: Erstens sind alle klinischen Dentalmaterialien mit Körperkontakt glücklicherweise Medizinprodukte, die allen europäischen, tatsächlich nahezu allen weltweiten Regularien der Medizinprodukte-Gesetzgebung (MPG) unterliegen.

Zweitens hat gerade eben eine turnusmäßige Überprüfung der (provisorischen) prEN ISO 7405:2024 stattgefunden. Stellungnahmen konnten bis zum 15. Mai 2024 abgegeben werden, ohne dass von der Zahnmedizin, die in dem Gremium personell vertreten ist, Einsprüche vorgetragen wurden. Es gilt also jetzt in Deutschland die DIN EN ISO 7405:2024, ab 2025 in der EU als Ersatz für die DIN EN ISO 7405:2019-03. Ein wahrlich demokratischer Prozess!

Drittens ist es besonders bitter, weil gerade Deutschland wegen einer aktiven Dentalindustrie universitäre Biokompatibilitäts-Prüfungszentren in Regensburg, Erfurt und Witten (dort zusammen mit der Max-Planck-Gesellschaft) entwickelt hat. Welche Expertise hier aufgebaut wurde, können Sie am Beitrag von Ohlsson und Schmalz zu den Methoden der Zytotoxizitätsmessung in der zm 13 sehr schön sehen.

Was setzen wir nun klinisch bei der Füllungstherapie mit MPG-Sicherheit ein? Die Antwort ist eben unstrittig, weil simpel: Alles

was nach ISO-Norm Gruppe Id Dentin-Barriere-Zytotoxizitätsprüfung und nachfolgend nach Gruppe III a) Pulpa- und Dentin-Anwendungsprüfung, b) Pulpaüberkappungsprüfung und c) endodontische Anwendungsprüfung getestet wurde.

Das betrifft fast alle Composite-Materialien, alle Pulpaschutzemente wie Phosphatzement und Glasionomerzement (immer nur als Zemente, also nicht lighthärtend!), das Calciumhydroxid auf der blutenden Pulpa und schließlich fast alle Wurzelfüllmaterialien.

Schaut man in die aktuelle S3-Leitlinie „Direkte Kompositrestaurationen an bleibenden Zähnen im Front- und Seitenzahnbereich“ vom Januar 2024 hinein, gelten die Empfehlungen für die Schmelz-Ätz-Technik mit Bonding als sicher, das Bonding am Dentin als ungenügend geprüft, der Pulpaschutz wird nicht ausführlich diskutiert. Aber der Zahnarzt trägt die Verantwortung für die sichere Anwendung von Medizinprodukten!

Übrigens: Sie behaupten vollkommen aus der Luft gegriffen, in unserer 29-Jahres Longitudinalkontrolle der Composite-Restaurationen mit Glasionomerzement Ketac Bond zum Pulpaschutz seien „reihenweise die Pulpen [der] Probanden abgestorben“. Ganz im Gegenteil haben wir diskutiert, dass die hervorragende Erhaltung der Restaurationen an vitalen Zähnen auf der eigenen Biokompatibilitätstestung von Ketac Bond [Beer et al., 1990] zur Abdeckung eröffneter vitaler Dentintubuli [Arnold et al., 2001] beruhte. Die jährliche Verlustrate betrug 1,92 Prozent bei vier Pulpitisfällen nach einer Woche bis vier Monaten von 194 Restaurationen. Und nach 29 Jahren waren nur sieben Fälle von sekundärer Karies befallen. Es ist damit die weltweit längste klinisch und elektronenmikroskopisch longitudinal kontrollierte Composite-Studie, die ein überzeugender Beweis für den sicheren Pulpaschutz ist [Montag et al., 2018].

Wir praktizieren aktuell in einer Übergangszeit mit anerkannt ►►



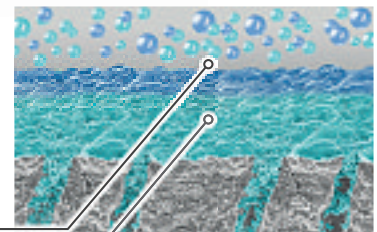
Sofortige¹ und lang anhaltende Schmerzlinderung^{2,3}



elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta Einzigartige PRO-ARGIN Technologie mit Zinkphosphat

- **60.5%** sofortige¹ Schmerzlinderung ab der ersten Anwendung²
- **80.5%** klinisch bestätigte Linderung der Schmerzempfindlichkeit nach 8 Wochen³
- **Die einzigartige Formel** bietet schnellere Wirkung⁴ und verbesserte Säurebeständigkeit⁵
- **Überlegener Verschluss** der Dentintubuli⁶

Zinkphosphat
PRO-ARGIN Technologie



CP GABA FORTBILDUNGSPLATTFORM

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



Jetzt anmelden **NEU**

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

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

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

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

⁴ Im Vergleich zur vorherigen Formel. Verschluss nach 3 Anwendungen (im Labor)

⁵ Im Vergleich zur vorherigen Formel. Nach 5 Anwendungen (im Labor)

⁶ 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 —

gültiger DIN-Normung, deren gesetzliche Anwendung jedoch bis zum 31.12.2028 hinausgeschoben wurde. Und deshalb tummeln sich ungestraft auf dem Markt neben vielen geprüften auch nicht wenige ungeprüfte Medizinprodukte. Die Geschichte des MPG lehrt uns aber, dass früher oder später die Prüfpflicht in Kraft treten wird. Dann ist ziemlich gut abzusehen, dass viele

junge Bärte abzuschneiden sein werden, weil sie gar nicht positiv geprüft werden können.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Tomas Lang, Essen; **Prof. Dr. Peter Gängler**, Witten

Literatur:

Arnold WH, Konopka S, Gaengler P. 2001. Qualitative and quantitative assessment of intratubular dentin formation in human natural carious lesions. *Calcif Tissue Int.* 69(5):268–273.
Beer R, Gaengler P, Wutzler P, Krehan F. 1990. Comparative biological testing of Ketac-Bond glass ionomer cement. *Dtsch Zahnärztl Z.* 45(4):202–208.

Montag R, Dietz W, Nietzsche S, Lang T, Weich K, Sigusch BW, Gaengler P. Clinical and Micromorphologic 29-year Results of Posterior Composite Restorations. *J Dent Res.* 2018 Dec;97(13):1431-1437. doi: 10.1177/0022034518788798. Epub 2018 Aug 1. PMID: 30067429.

ZU WENIG INTERDISZIPLINÄR

Rehabilitation bei Long-Face-Syndrom, Prognathie und Parodontitis?

Zum Beitrag „Der besondere Fall mit CME: Rehabilitation bei Long-Face-Syndrom, Prognathie und Parodontitis“, zm 12/2024, S. 56–59.

Die Autoren des Fallberichts formulieren das Ziel, eine umfassende interdisziplinäre Rehabilitation bei parodontal instabilen Zähnen in Kombination mit skelettaler Dysgnathie darzustellen.

Die „Parodontitis“ im Titel hatte mich neugierig gemacht, zumal ich die parodontal instabilen Zähne auf der Panoramaschichtaufnahme (PSA) zum Ausgangsbefund (Abbildung 3) nicht so recht erkennen konnte. Konkrete parodontale Befunde (Sondierungstiefen (ST), klinische Attachmentverluste (CAL)) werden nicht dargestellt. Am Ende des Fallberichts fassen die Autoren zusammen, dass „die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachleuten wie Kieferorthopäden, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen, Logopäden, Hauszahnärzten, Parodontologen und Hals-Nasen-Ohren-Ärzten eine umfassende Behandlung ermöglicht.“

Die Feststellung ist mit Sicherheit richtig und begrüßenswert. Allerdings hätte ich bei einem Beitrag, der Parodontitis explizit im Titel führt, erwartet, dass die Autoren eine parodontologisch versierte Kollegin / einen parodontologisch versierten Kollegen in ihr Autorenteam integrieren. Dann hätten sich Begriffe wie „klinisch floride Parodontitis“ nicht in den Text eingeschlichen. „Klinisch floride Parodontitis“ ist keine gebräuchliche Diagnose [Caton et al., 2018].

Für die Leser der zm wäre es sicher interessant gewesen, wenn der Fallbericht um sinnvolle Elemente wie eine Diagnose mit Stadium und Grad der vor kieferorthopädischer und chirurgischer Therapie behandelten Parodontitis ergänzt worden wäre. Paro-

odontitis steht zwar im Titel, wird aber im Text außer mit unklaren und unüblichen Begriffen nicht näher charakterisiert. Weder die PSA zum Ausgangsbefund noch die PSA zum Schlussbefund lassen das Vorliegen einer fortgeschrittenen oder vielleicht besser schweren Parodontitis (relativer röntgenologischer Knochenabbau > 33 Prozent der Wurzellänge) erkennen.

Wie wurde das parodontale Attachmentniveau während der gesamten Behandlungszeit kontrolliert? Hat ein Mitglied des interdisziplinären Teams regelmäßig das klinische Attachmentniveau (CAL) gemessen? Die Stabilisierung des parodontalen Attachmentniveaus durch Chlorhexidin-Spülungen ist keine leitlinienkonforme Langzeittherapie. Aktuelle Therapiekonzepte empfehlen dafür die Unterstützende Parodontistherapie (UPT) [AWMF, 2020; Sanz et al., 2020; G-BA, 2021].

Als Fazit für die Praxis wird formuliert, dass „vor einer kieferorthopädischen Intervention bei einem parodontal geschädigten Gebiss eine umfangreiche Parodontistherapie erforderlich ist“. Diese Aussage ist natürlich absolut zu begrüßen und kann zu 100 Prozent unterstützt werden. Ich hätte mir aber gewünscht, dass diese „umfangreiche Parodontistherapie“ so detailliert geschildert wird wie die kieferorthopädischen und chirurgischen Maßnahmen. Die Information, dass die Parodontitis durch den Hauszahnarzt behandelt wurde, ist mir zu wenig interdisziplinär.

Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz
Parodontologe, Frankfurt am Main

Literatur:

AWMF. Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III. Die deutsche Implementierung der S3-Leitlinie „Treatment of Stage I–III Periodontitis“ der European Federation of Periodontology (EFP). S3-Leitlinie. Available at: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/083-043l_S3_Behandlung-von-Parodontitis-Stadium-I-III_2021-02_2.pdf. Accessed: 23.12.2021, 2021.
Caton JG, Armitage G, Berglundh T, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999

classification. *J Clin Periodontol* 2018;45 Suppl 20:S1-S8.
G-BA. Richtlinie zur systematischen Behandlung von Parodontitis und anderer Parodontalerkrankungen (PAR-Richtlinie). Available at: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2784/RL-Z_Behandlung_2021-12-16_iK-2022-03-09.pdf. Accessed: 14.05.2024, 2024.
Sanz M, Herrera D, Kekschull M, et al. Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol* 2020;47 Suppl 22:4-60.

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

PERSÖNLICHE SCANNER-VORFÜHRUNG

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

ODER
ohne Anzahlung
leasen oder finanzieren

ab
169 €

monatlich*

KOMPLETTPREIS
inkl. Markenlaptop, Einrichtung
und 4 zusätzlichen Scannerspitzen

nur

9.999 €

(inkl. MwSt.)



*bei einer Laufzeit
von 60 Monaten
(Bonität vorausgesetzt)



SOMMERAKTION


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

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

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


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

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

 +49 (0) 421 247147-0

 service@dentaltrade.de

 www.dentaltrade.de

Hier ausschneiden und dem Auftrag beifügen 

50%
RABATT**
auf Ihre erste Arbeit

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

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

EIN BILD UND SEINE GESCHICHTE



Fotos: Dennis – stock.adobe.com;
YouTube – SWNS

Fiona Perry ist die erste mobile Zahnhygienikerin Schottlands. Nachdem sie mehr als 30 Jahre in verschiedenen Praxen als Dentalhygienikerin gearbeitet hatte, wagte sie 2020 den Schritt in die Selbstständigkeit und gründete ihr Unternehmen „Flying Smiles“.

Doch gerade als sie ihre Zulassung vom General Dental Council erhielt, begann die Corona-Pandemie. Glück im Unglück, denn Perrys Dienstleistung – aufsuchende Zahnmedizin von Kontrolle bis zu professioneller Zahnreinigung und kleineren Füllungen – war in der ländlich geprägten Region Perthshire stark nachgefragt.

Die Idee hatte Perry auf einer sechsmonatigen Sabbatical-Reise nach Südamerika, von der sie „voller Energie und voller Ideen“ zurückkam, wie sie berichtet. Entspre-

chend energisch hielt sie an ihrem Plan fest, besuchte Gründer-Workshops und ließ sich damals auch nicht von bürokratischen Vorgaben abschrecken, etwa, dass sie in ihrem Lastenrad neben mobiler Behandlungseinheit, Liege und Instrumenten den Behörden zuliebe auch eine komplette Notfallausrüstung mit Epi-Stift und Defibrillator mitführen muss. Und so kam die Sache buchstäblich ins Rollen: Radelnd besucht Perry Familien mit Kindern, immobile Patienten und Homeoffice-Worker.

Wer sich den Luxus einer aufsuchenden Dentalhygienikerin leisten kann, der hat die Möglichkeit, finanzschwächere Patienten und Patientinnen indirekt zu unterstützen. Flying Smiles bietet jede Leistung in drei Preisklassen an: Standard, einen vergünstigten Sozial- und einen entsprechend teureren Unterstützer-Tarif. *mg*

NEU MIT NOVAMIN
NUR VON SENSODYNE



Einzigartiger Schutz vor Schmerzempfindlichkeit durch Dentinreparatur mit NovaMin

NovaMin bildet eine kristalline zahnschmelzähnliche Schutzschicht über freiliegendem Dentin, die härter ist als natürliches Dentin und bis tief in die Kanälchen reicht.*¹⁻³

EMPFEHLEN SIE DIE TOP-INNOVATION!

Sensodyne Clinical Repair mit 5 % NovaMin

Und helfen Sie Ihren Patient:innen, ihre Schmerzempfindlichkeit langanhaltend zu lindern.⁴

Jetzt registrieren
und kostenlose
Muster anfordern.



* in Labortests

Referenzen: 1. Earl J et al. J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68-73. 2. Haleon, Data on File 2024, Report QD-RPT-118201. 3. Mahmoodi B et al. J Biomed Mater Res 2021; 109: 717-722. 4. Hall C et al. J Dent 2017; 60: 36-43.

© 2024 Haleon oder Lizenzgeber. Marken sind Eigentum der Haleon Unternehmensgruppe oder an diese lizenziert. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG ist Teil der Haleon Unternehmensgruppe.

PM-DE-SENO-24-00013-20240603

THÜRINGEN, SACHSEN UND BRANDENBURG

Zur Wahl steht auch die Versorgung

Im September werden in Thüringen, Sachsen und Brandenburg neue Parlamente gewählt. Wie viel wissen die Fraktionen der Parteien über die Situation der Zahnärzteschaft vor Ort? Und welche Ideen haben sie, um die zahnärztliche Versorgung langfristig zu garantieren? Wir haben nachgefragt.



Foto: snapshotphotography / T. Seeliger - stock.adobe.com

Am 1. September stehen die Wahlen in Thüringen und Sachsen an, in Brandenburg am 22. September. Was die zahnärztliche Versorgungslage angeht, stehen alle drei Bundesländer vor ähnlichen Herausforderungen: Während rein rechnerisch noch keine Unterversorgung vorliegt, lässt die demografische Entwicklung, vor allem die Altersstruktur der Niedergelassenen, künftige Engpässe erwarten. In Sachsen beispielsweise liegt das Durchschnittsalter der Praxisinhaber nach Angaben der dortigen KZV bei 54 Jahren und nur etwa jeder dritte findet eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger. In Thüringen schlossen im vergangenen Jahr 97 Praxen, nur 30 davon wurden übernommen. Die KZV im Land Brandenburg (KZVLB) rechnet damit, dass in den kommenden sieben Jahren rund 40 Prozent der heute praktizierenden 600 Zahnärztinnen und Zahnärzte in den

Ruhestand gehen – nur jede zweite Praxis werde wohl weitergeführt, lautet die Prognose.

Wir haben die Parteien in den Bundesländern und zusätzlich das Bündnis Sahra Wagenknecht (BSW) eingeladen, ihre Ideen für die flächendeckende Sicherung der zahnärztlichen Versorgung zu teilen.

Wie hält man den Nachwuchs im Bundesland?

Die Rückmeldungen zeigen, dass viele Themen, die den Berufsstand bewegen, den Parteien bekannt sind. Das kann Dr. Thomas Breyer, Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, bestätigen. Er ist mit der Zusammenarbeit mit der sächsischen Staatsregierung in der vergangenen Legislaturperiode grundsätzlich zufrieden. „Die Politik nimmt uns wahr, hört uns zu und verspricht

Unterstützung. In der neuen Legislatur kommt es darauf an, diesen Willen zeitnah umzusetzen. Geredet wurde genug, jetzt müssen Taten folgen“, so Breyer.

Beispiel zahnärztlicher Nachwuchs: Hier scheinen die Parteien inzwischen erkannt zu haben, dass man früh beginnen muss, Fachkräfte für die Versorgung im Land zu gewinnen, etwa durch einen Ausbau von Studienkapazitäten. Idealerweise sollte damit eine Landes Zahnarztquote – also die Verpflichtung, nach dem Studium für eine gewisse Zeit im Land zu bleiben – einhergehen.

In Thüringen, wo ein Bündnis aus Linke, SPD und Grünen regiert, ist die „Land(zahn)arztquote“ seit Juli 2024 Realität. Dabei wurde gesetzlich festgelegt, dass über eine Vorabquote Zahnmedizin studienplätze in Thüringen an Bewerberinnen und Bewerber vergeben werden, die sich verpflichten, nach ihrem Abschluss mindestens zehn Jahre zu bleiben. Aus Sicht von Dr. Christian Junge, Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen, ist das jedoch nur ein erster kleiner Schritt in die richtige Richtung. „Wie ihre Vorgänger hat es auch die rot-rot-grüne Landesregierung sträflich vernachlässigt, die Voraussetzungen für das Studium der Zahnmedizin an der Universität Jena nachhaltig und attraktiv auszubauen“, berichtet Junge. „In der nächsten Regierung muss deshalb zur Chefsache werden, bis spätestens 2029 eine moderne Universitätszahnklinik zu errichten und die Zahl der dortigen Studienplätze deutlich zu erhöhen.“

In Sachsen mahnt die Zahnärzteschaft eine Zahnarztquote bei der Vergabe von Studienplätzen an. „Wir stehen zur Landarztquote für mehr medizinisches Personal in ländlichen Regionen“, ant-

worten darauf die Grünen. „Wir wollen das Medizinstudium in Pécs (Ungarn) auch auf die Zahnmedizin ausweiten.“ Diese Möglichkeit wollen sie prüfen, versprechen auch SPD und CDU.

In Brandenburg beklagt Rouven Krone, Vorstandsmitglied der KZBLV, im Zusammenhang mit der universitären Ausbildung eine verpasste Chance: Zwar habe die amtierende rot-schwarz-grüne Landesregierung den Aufbau der „Modellregion Gesundheit Lausitz“ und die Gründung einer medizinischen Universität in Cottbus beschlossen, dabei allerdings keine öffentliche Fakultät für Zahnmedizin vorgesehen. Das könne man niemandem mehr erklären, so Krone.

Bürokratie zurückdrängen – die Investoren auch?

Beim Thema Bürokratieabbau rennt man anscheinend bei allen Parteien offene Türen ein. Das BSW Thüringen erachtet „zahlreiche Dokumentationspflichten als überflüssig“, die Grünen in Thüringen sprechen davon, „unnötige Prozesse“ abzuschaffen und zum Beispiel Doppelbegehungen zu vermeiden. Die AfD in Brandenburg stellt in Aussicht, jede Verordnung einem „Bürokratie-Check“ zu unterziehen. Die CDU in Sachsen, die dort zusammen mit den Grünen und der SPD regiert, plant sogar ein zweijähriges „Bürokratiemoratorium“, in dem keine neuen Regeln erlassen und bestehende geprüft und optimiert werden sollen. Die



Foto: Sina Eitner - stock.adobe.com

Wie wird der neue Landtag in Erfurt aussehen? Ein Thema in Thüringen ist die Weiterentwicklung der „Landzahnarztquote“.

FDP in Thüringen – die dort nicht als Fraktion, sondern als parlamentarische Gruppe im Parlament vertreten ist – antwortet, dass man auf Landesebene an den bereits vorgelegten Vorschlägen zur Entbürokratisierung der Meldepflicht bei selbstständiger Tätigkeit und zur Koordinierung von Praxisbegehungen festhalten werde und beim Bürokratieabbau mit der Selbstverwaltung kooperieren wolle.

Wenn es um Private Capital in der Versorgung geht, sind die Parteien größtenteils eher dagegen, allerdings nicht durchweg. So schließen die CDU-Fraktionen in Brandenburg und Sachsen

die Beteiligung von Finanzinvestoren nicht pauschal aus, sofern diese sich an der Versorgung in der Fläche beteiligen. Die CDU Thüringen schreibt hingegen: „Unsere Wunschvorstellung und unser Zielbild sind selbstständige, freiberufliche Zahnärzte in eigener Niederlassung und keine Investoren als Inhaber von Zahnarztpraxen.“

Von der FDP in Thüringen heißt es: „Wir sind nicht grundsätzlich gegen arztfremdes Kapital, sehen aber Regelungsbedarf: Für uns steht die Erhaltung der Freiberuflichkeit an erster Stelle. Auch darf es keine Rosinenpickerei geben. Wir setzen uns daher für mehr Transparenz und gegen potenzielle Monopolbildungen ein.“ Die Rückmeldungen der anderen Parteien bewegen sich in einem Spektrum, das von „konsequenter“ Ablehnung (Die Linke, Brandenburg) über „bisher eher negativ zu bewertende Erfahrungen“ (AfD, Thüringen) bis hin zur Sorge, „dass Medizinische Versorgungszentren in der Hand von Private-Equity-Unternehmen vor allem die Rendite im Blick haben“ (SPD, Sachsen).

Viele Fraktionen melden zurück, dass sie Einrichtungen wie MVZ und Polikliniken jedoch nicht grundsätzlich ablehnen, sofern sie dem Gemeinwohl verpflichtet sind. So schreibt die SPD Sachsen: „MVZ leisten an vielen Stellen einen Beitrag, indem sie eine fachübergreifende Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten können. Darüber hinaus bieten sie gerade ►►

STATEMENT VON ZAHNARZT JENS KIEßLICH-KÖCHER

„WIR SIND INFRASTRUKTUR!“

„Die Zahnmedizin ist ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Versorgung. Unsere gewählten und zu wählenden Volksvertreter müssen begreifen: Wir sind Infrastruktur! Ich erwarte von der neuen Landesregierung unter anderem Anreize und Unterstützung für Studienabgänger, sich im Land und auch auf dem Land niederzulassen. Ich fordere die Stärkung und Förderung der freiberuflichen Praxen zur Sicherung der flächendeckenden Erfüllung unseres Versorgungsauftrags sowie die Angleichung und Sicherung der Vergütung unserer Leistungen an die seit Jahrzehnten gestiegenen Kostenstrukturen. Entscheidend ist für mich auch das Thema Bürokratieabbau, denn die überschüssenden bürokratischen Anforderungen zehren Energie, binden Arbeitskräfte und vernichten potenzielle Behandlungszeit.“

Jens Kießlich-Köcher, seit 1991 niedergelassener Zahnarzt in Tautenhain, Thüringen

Sachsen macht am 1. September mit Thüringen den Anfang bei den Landtagswahlen im Herbst. Die Demoskopen sehen das Rennen völlig offen, damit ist ungewiss, welche Versorgungsthemen die neue Regierung in Dresden auf die Tagesordnung setzt.



Foto: Tono Balaguer - stock.adobe.com

jungen Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit sich anstellen zu lassen.“ Die CDU in Thüringen bringt zudem das Modell von „Stiftungspraxen“ ins Spiel, die von der 2009 gegründeten „Stiftung zur ambulanten ärztlichen Versorgung in Thüringen“ getragen werden.

Wege aus dem Fachkräftemangel finden

Das Wirtschaftsberatungsunternehmen PwC hat ausgerechnet, dass aktuell ungefähr 290.000 Stellen im deutschen Gesundheitswesen nicht nachbesetzt werden können. Im Jahr 2035 könnten es gar 1,8 Millionen sein, prognostiziert PwC. Auf die Frage, wie sie dem Fachkräftemangel begegnen wollen, präsentieren die Parteien

unterschiedliche Ideen. Eine häufig genannte Maßnahme ist neben attraktiven Lebensbedingungen durch eine moderne Infrastruktur vor Ort die Beschleunigung von Anerkennungsverfahren ausländischer Fachkräfte. Letzteres würden nach eigener Aussage in Thüringen die FDP, in Sachsen die Grünen und in Brandenburg die CDU, die Linke und die SPD in Angriff nehmen. In „begrenztem Umfang“ will auch die CDU Sachsen auf Fachkräftezuwanderung setzen. Ihr Plan: „Hier wollen wir mit Anwerbebüros in ausgewählten Ländern für bestimmte Branchen als Vermittler, Berater und Qualifikationsort einen entscheidenden Schritt gehen.“

Die AfD Brandenburg setzt auf heimische Fachkräfte und will Studierenden unter anderem durch ein Mentoring-Programm die Arbeit auf dem Land schmackhaft machen. In Thüringen kann sich die erwiesene rechtsextreme AfD laut offizieller Rückmeldung „qualitätsgesicherte Angebote zur Abschlussqualifizierung ausländischer Fachkräfte durch die Universität Jena“ vorstellen. Laut Aussage von Stefan Möller, Landessprecher der AfD Thüringen, setzt die Partei jedoch nicht auf Zuwanderung, sondern „auf organisches Wachstum aus der eigenen Gesellschaft heraus“. Zudem sollten die nach seinen Angaben jährlich 1.000 bis 1.500 Schülerinnen und Schüler ohne Abschluss in Thüringen nachqualifiziert werden.

Mit Blick auf die wissenschaftliche Datenlage ist das höchstens ein Tropfen auf den heißen Stein. „Seit dem Ende

der Pandemie haben wir in Deutschland einen ungedeckten Fachkräftebedarf von 300.000 Menschen pro Jahr“, sagt Alexander Kritikós, Vorstandsmitglied des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW). „Die Geburtenschwäche der vergangenen 30 Jahre jetzt durch eine Steigerung der Geburtenstärke auszugleichen, ist noch nicht einmal mittelfristig eine Lösung. Wir brauchen Zuwanderung.“

Manches muss der Bund regeln

Viele Themen, die der Zahnärzteschaft unter den Nägeln brennen, werden nicht auf Landesebene, sondern im Bund entschieden. Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg, nennt als Beispiel den Bürokratieabbau: „Bürokratie beruht häufig auf europäischen und Bundesnormen. Wir wünschen uns dabei die Unterstützung der Landesregierung auf europäischer und Bundesebene, hier über den Bundesrat.“ Auch der sächsische KZV-Chef Dr. Holger Weißig nimmt die Landesregierungen im Bund – etwa zu Themen wie einer Anhebung der GOZ – explizit in die Pflicht: „Wir erwarten von der neu gewählten Landesregierung, dass sie sich mit anderen Bundesländern, die ähnliche Probleme zu bewältigen haben, zusammenschließen und Gesetzesinitiativen auf Bundesebene auslösen.“ *sth*

Eine Zusammenfassung aller Rückmeldungen der Parteien können Sie über die E-Mail-Adresse zm@zm-online.de anfordern.



Foto: Karl-Heinz Spremberg - stock.adobe.com

Die Wahlen in Brandenburg finden am 22. September statt. Die Zahnärzteschaft fordert einen Ausbau der öffentlichen Studienplatzkapazitäten im Bundesland.

STATEMENT VON ZAHNÄRZTIN SARAH UHLIG

„AM SCHWIERIGSTEN WAR DAS THEMA PERSONAL“

„Zu Beginn meiner Selbstständigkeit hatte ich kurz die Sorge, mein Terminbuch nicht füllen zu können. Doch wir wurden von Patienten überrannt, sodass wir nun über Monate ausgebucht sind. Dies zeigt mir, dass der Zahnarztberuf und die Niederlassung attraktiver gemacht werden müssen, besonders weil viele Kollegen in Rente gehen und ihre Praxen oft geschlossen werden. Der Einstieg in die Selbstständigkeit sollte erleichtert und besser gefördert werden. Ein weiteres großes Problem ist es, gut ausgebildetes Personal zu finden. Der Beruf der zahnmedizinischen Fachangestellten

sollte attraktiver gemacht werden. Zudem sollte es Quereinsteigern durch Umschulungen ermöglicht werden, ZFA, ZMV oder ZMP zu werden. Praxen die selbst ausbilden, sollten gefördert werden. Was mir ebenso Sorge bereitet, ist der desolante Versorgungszustand der Kinder und Senioren. Wir benötigen mehr Möglichkeiten für Sanierungen in Narkose, bessere Vorsorge und Unterstützung in den Heimen, Schulen und Kitas.“

Sarah Uhlig, seit 2024 niedergelassene Zahnärztin in Bad Saarow, Brandenburg

STUDIE ZU SCHWANGERSCHAFTSBEDINGTER GINGIVITIS

Zahnseide verringert das Risiko einer Frühgeburt

Eine Studie der Birmingham School of Dentistry in Alabama hat gezeigt, dass eine geleitete Mundhygieneanweisung Gingivitis bei schwangeren Frauen nachweislich verringert.

Foto: leonid iostemskyi



Laut US-Gesundheitsbehörde (Centers for Disease Control and Prevention) leiden 60 bis 75 Prozent der schwangeren US-Amerikanerinnen aufgrund der hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft an Gingivitis. Parodontalerkrankungen gelten als eine entzündliche und mikrobielle Belastung für den Körper, die mit Gefahren wie Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht in Verbindung gebracht wird.

„In unserer Studie haben wir festgestellt, dass die Behandlung von Zahnfleischentzündungen während der Schwangerschaft das Risiko einer Frühgeburt verringern kann“, sagte Studienleiter Nicolaas Geurs, DDS. „Die wichtigste Erkenntnis aus dieser Studie ist, dass Schwangere ihre Zähne plaquefrei halten sollten, was durch eine gute Mundhygiene, also Bürsten und Zahnseide, leicht zu erreichen ist.“

An der Studie nahmen 750 Frauen mit mindestens 20 natürlichen Zähnen teil, die sich zwischen der 8. und der

24. Schwangerschaftswoche befanden und unter mäßiger bis schwerer Gingivitis (> 30 intraorale Blutungsstellen) litten. Zwei Drittel der Probandinnen waren schwarz. Jede Frau erhielt Anweisungen zur Mundhygiene und die für eine gute Mundhygiene erforderlichen Utensilien, einschließlich Zahnbürste, Zahnpasta und Zahnseide.

Die Gingivitis reduzierte sich signifikant

Die Frauen wurden entweder der OHI-Gruppe zugewiesen, die Mundhygieneanweisungen, ein Lehrvideo und fortschrittliche rezeptfreie antibakterielle/mechanische Mundhygieneprodukte bekam, oder der Kontrollgruppe, die Mundhygieneanweisungen und Standardprodukte erhielt. Bestimmt wurden der Mund-Gingiva-Index (GI) und die parodontalen Sondierungstiefen (PDs) zu Beginn und in den ersten drei Monaten.

Im Ergebnis zeigten sowohl die OHI- als auch die Kontrollgruppe gegenüber

dem Ausgangswert eine signifikante Verringerung des GI ($P < 0,001$) und des PD ($P < 0,03$), die während des gesamten Studienzeitraums anhielten. Die OHI-Gruppe wies zu allen Zeitpunkten im Vergleich zur Kontrollgruppe eine bescheidene, aber statistisch größere Absenkung des GI ($P \leq 0,044$) auf. Die Verringerung des PD begünstigte richtungsweisend die OHI-Gruppe, aber die Unterschiede zwischen beiden Gruppen waren gering ($< 0,03$ mm) und nicht statistisch signifikant ($P > 0,18$).

Bei beiden Gruppen zeigte sich insgesamt also eine deutliche Verbesserung der Mundgesundheit, was sich in einem Rückgang des BOP (Bleeding on Probing) im Vergleich zum Ausgangswert manifestierte. ck

Die Studie:
Geurs NC, Jeffcoat MK, Tanna N, Geisinger ML, Parry S, Biggio JR, Doyle MJ, Grender JM, Gerlach RW, Reddy MS. A Randomized Controlled Clinical Trial of Prenatal Oral Hygiene Education in Pregnancy-Associated Gingivitis. *J Midwifery Womens Health*. 2023 Jul-Aug;68(4):507-516. doi: 10.1111/jmwh.13486. Epub 2023 Apr 7. PMID: 37026567.

AUSNAHMEREGLUNG DER EU-KOMMISSION

Nordirische Zahnärzte dürfen weiter Amalgam verwenden

Die Europäische Kommission hat einer Ausnahmeregelung für Nordirland von der neuen EU-Amalgamverordnung zugestimmt: Nordirische Zahnärzte dürfen demnach bis Ende 2034 weiterhin Amalgam verwenden.



Foto: Kobrinphostock, adobe.com

Zahnärzte in Nordirland dürfen „bis Ende 2034 beziehungsweise bis zu dem vom Vereinigten Königreich unterzeichneten Datum im Minamata-Übereinkommen – je nachdem, was früher eintritt“ – weiterhin Amalgam verwenden, meldete das nordirische Gesundheitsministerium am 19. Juli. Die EU-Kommission hatte die Ausnahmeregelung am selben Tag kurz zuvor bekanntgegeben.

Speziell für Nordirland wurde somit eine Ausnahmeregelung durchgesetzt – statt eines direkten Amalgamver-

bots gemäß der EU-Verordnung 2024/1849. Nach dem sogenannten Windsor-Abkommen unterliegt Nordirland nach dem Brexit eigentlich weiterhin den EU-Regelungen – wie dem Amalgamverbot, das EU-weit ab 2025 in Kraft tritt.

Der nordirische Gesundheitsminister Mike Nesbitt begrüßte die Verlängerung: „Die Sicherstellung einer Ausnahmeregelung hatte für das Ministerium angesichts der Auswirkungen, die das Amalgamverbot auf Patienten und Zahnärzte gehabt hätte, Priorität.“ Nun

könne die schrittweise Abschaffung von Zahn amalgam in den kommenden Jahren viel planmäßiger erfolgen.

Die Vereinbarung mit der EU ist laut Nesbitt an eine Reihe von Forderungen geknüpft, die die Berichterstattung und den Nachweis kontinuierlicher Fortschritte bei der Verringerung des Einsatzes von Amalgam betreffen, darunter eine Aktualisierung des Plans für Nordirland zur schrittweisen Reduzierung der Verwendung von Dentalamalgam. „Die Bedingungen werden als erfüllbar angesehen und stehen im Einklang mit den längerfristigen politischen Zielen des Gesundheitsministeriums zur Verwendung von Amalgam“, heißt es aus seinem Ministerium.

„Ein Verbot ab 2025 hätte die Zahnmedizin zerstört“

Auch die British Dental Association (BDA) Nordirland drückte ihre Erleichterung aus: „Mit diesem Schritt konnte ein Verbot der Verwendung von Quecksilberfüllungen in der Zahnmedizin ab dem 1. Januar 2025 abgewendet werden“, teilte sie mit. „Für die Zahnmedizin als Berufsstand ist es ein Trost, dass ihre Stimme auf höchster Regierungsebene gehört wird und im Rahmen der Beziehungen zwischen Nordirland, dem Vereinigten Königreich und der Europäischen Union prioritär behandelt wird.“

Und wie wird die Ausnahmeregelung begründet? Schon im Januar hatte die BDA Nordirland Alarm geschlagen, als das Europäische Parlament für einen vollständigen Ausstieg aus der Verwendung von Dentalamalgam ab dem 1. Januar 2025 stimmte. Dabei galt die Standardposition, dass ein Verbot gemäß dem NI-Protokoll auch in Nord-

Irland unmittelbar gelten würde. Im März legte der Verband nach und wies darauf hin, dass ein solcher Schritt zur Zerstörung der NHS-Zahnmedizin in Nordirland führen würde.

In einer Umfrage, die die BDA in dem Zusammenhang dem Stormonts Windsor Framework Democratic Scrutiny Committee vorgelegt hatte, warnte sie davor, dass demnach 92 Prozent der Zahnärzte im Fall eines Amalgamverbots den Umfang von NHS-Behandlungen in ihrer Praxis reduzieren würden. Genauso viele hatten gesagt, ein solches Verbot würde die Kosten für NHS-Behandlungen in ihrer Praxis erhöhen, und 91 Prozent angegeben, dass sich die Aufwendungen gerade auf Patienten mit höheren Bedarfen niederschlagen würden. 88 Prozent waren sicher, dass ihre Praxis in der Folge ihr NHS-Engagement runterfahren oder ganz beenden würde.

„Dieser Aufschub ist ein Hoffnungsschimmer“

„Ein Verbot von Zahnamalgam im Jahr 2025 hätte die NHS-Zahnmedizin in Nordirland auslöschen können“, betonte die Vorsitzende des Ausschusses für Zahnarztpraxen in Nordirland der BDA, Ciara Gallagher. „Wir haben Alarm geschlagen und mit aller Kraft

DAS WINDSOR FRAMEWORK DEMOCRATIC SCRUTINY COMMITTEE

Das Windsor-Abkommen gewährt Nordirland nach dem EU-Austritt des Vereinigten Königreichs freien Handelszugang sowohl zum EU-Binnenmarkt als auch zum britischen Markt und stattet das nordirische Parlament mit einem Vetorecht gegen neue EU-Regeln aus. Das Windsor Framework Democratic Scrutiny Committee (WF-DSC) ist ein ständiger Ausschuss der Northern Ireland Assembly, der 1998 eingerichtet wurde, um neue EU-Rechtsakte zu überwachen und zu prüfen. Dem WF-DSC kommt daher eine wichtige Rolle bei der Brexit-Kontrolle zu.

für eine praktikable Lösung gekämpft. Dieser Aufschub ist ein Hoffnungsschimmer für einen Dienst, der am Boden liegt und keinen weiteren finanziellen Druck hätte ertragen können.“ Nordirland habe jetzt etwas Spielraum, dennoch dürften die britische und die nordirische Regierung nicht nachlassen, wenn es darum geht, einen nahtlosen Übergang zu

einer amalgamfreien Zahnmedizin zu schaffen.

Gallagher: „Wenn Amalgam endlich der Stecker gezogen wird, muss Nordirland eine gesündere Bevölkerung und eine nachhaltigere Versorgung haben. Andernfalls ist diese zehnjährige Ausnahmeregelung nur ein Aufschub der Vollstreckung für die NHS-Zahnmedizin.“

„Um für Nordirland eine maßgeschneiderte Regelung für Dentalamalgam zu erreichen, waren enorme Anstrengungen seitens des Berufsstands und seiner Vertreter erforderlich“, hält die BDA fest. „Jetzt fordern wir die Behörden dringend auf, ihre Präventionsinitiativen konsequent umzusetzen, die zahnärztliche Versorgung zu reformieren und neuen Behandlungsmaterialien und -techniken einen größeren Stellenwert einzuräumen.“ ck

Nordirland und der Rest des Vereinigten Königreichs haben die EU am 31. Januar 2020 verlassen. Um die besonderen Probleme einer Landgrenze zwischen Großbritannien und der EU zu lösen, wurde das Windsor-Abkommen (Kasten) ausgehandelt, das im Oktober 2023 in Kraft trat. Infolgedessen gelten in dem Territorium weiterhin die Bedingungen des EU-Binnenmarkts.

DAS STEHT IN DER AUSNAHMEREGLUNG

„Die Verwendung von Dentalamalgam bei Zahnbehandlungen in Nordirland für Patienten mit Wohnsitz im Vereinigten Königreich stellt weder ein Risiko für die Integrität des Binnenmarkts der Union noch für den Schutz der öffentlichen Gesundheit und der Umwelt in der Union dar, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

Die Einfuhr von Dentalamalgam aus Drittländern nach Nordirland zur Verwendung bei der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Wohnsitz im Vereinigten Königreich erfolgt gemäß den besonderen Bedingungen dieser Bekanntmachung;

- die Ausfuhr von Dentalamalgam aus Nordirland in Länder außerhalb des Vereinigten Königreichs ist gemäß [...] den Änderungen der Verordnung (EU) 2017/852 ist verboten;
- die Herstellung von Dentalamalgam in Nordirland [...] ist ab dem 1. Juli 2026 verboten.

Aus diesem Grund und so lange das Vereinigte Königreich in Nordirland diese Bedingungen erfüllt, ist die Kommission der Auffassung, dass Dentalamalgam in Nordirland zur

zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit Wohnsitz im Vereinigten Königreich verwendet werden darf und dass zu diesem Zweck bis zum 31. Dezember 2034 oder bis zu dem im Rahmen des Minamata-Übereinkommens vereinbarten Zeitpunkt weiterhin Dentalamalgam von außerhalb der Union eingeführt werden darf, je nachdem, was früher eintritt. Die Kommission wird die Anwendung der mit der Verordnung (EU) 2024/1849 in Nordirland eingeführten Änderungen, auch im Hinblick auf diese Bekanntmachung, fortlaufend überwachen und auf der Grundlage entscheiden, ob diese Regelung beibehalten werden soll.“

Auszug aus der Bekanntmachung der EU-Kommission vom 19. Juli 2024 (Anwendung der Verordnung (EU) 2024/1849 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EU) 2017/852 über Quecksilber in Bezug auf Dentalamalgam und andere mit Quecksilber versetzte Produkte, die Ausfuhr-, Einfuhr- und Herstellungsbeschränkungen unterliegen, in das Vereinigte Königreich und in das Vereinigte Königreich in Bezug auf Nordirland (C/2024/4675))

NATIONALER GESUNDHEITSDIENST IN GB

Gelingt unter Labour die Sanierung des NHS?

13 Millionen Menschen in Großbritannien haben aktuell Schwierigkeiten, Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten, ergab Mitte Juli eine Umfrage. „Our NHS is broken“ (Unser NHS ist kaputt), bilanzierte eine Woche zuvor auch der neue Gesundheitsminister Wes Streeting bei einem Auftaktgespräch mit Vertretern der British Dental Association (BDA). Die wagte einen Blick nach vorn – und zeigte sich „cautiously optimistic“ (vorsichtig optimistisch) angesichts der Wahlkampfversprechen der Labour-Partei.

An den Bemühungen der Regierung des Ex-Premierministers Rishi Sunak, den desolaten NHS zu sanieren, lässt die BDA rückblickend kein gutes Haar: Es gebe „herzlich wenig Anzeichen“ dafür, dass sich die Situation durch die „marginalen Änderungen“ der letzten Regierung verbessert hat, schreibt sie und untermauert dies mit Zahlen aus der Umfrage „GP Patient Survey 2024“ des Markt- und Meinungsforschungsinstituts Ipsos.

Danach stieg die Zahl der unterversorgten Patienten seit 2023 um eine auf 13 Millionen und vervierfachte sich gegenüber der Situation vor der Coronapandemie. Damals hatten 4 Millionen Menschen im Vereinigten Königreich selbstberichtete Schwierigkeiten beim Zugang zu medizinischer Versorgung.

Schätzungsweise 5,6 Millionen Erwachsene seien in den vergangenen zwei Jahren daran gescheitert, einen Termin zu bekommen, heißt es weiter. Fast ebenso viele (5,4 Millionen) hätten in diesem Zeitraum schon gar nicht mehr versucht, einen Termin zu vereinbaren, weil ihnen der Glaube fehlte, einen ergattern zu können (Kasten).

Im Wahlkampf wurden mehr Zahnarzttermine versprochen

Etwa 1,25 Millionen finden die zahnärztliche Versorgung nach Angaben

der BDA zu teuer, während weitere 780.000 Menschen auf einer Warteliste für einen NHS-Zahnarzt stehen. Shawn Charwood von der BDA warnte: „Die NHS-Zahnmedizin hat für Millionen in diesem Land effektiv aufgehört zu existieren.“

Anfang dieses Monats traf sich Streeting dann mit den Zahnärztesfunktionären, um Gespräche über eine Reform des NHS-Vergütungsvertrags zu beginnen. Dieser war in der Vergangenheit immer wieder für die schwindende Zahl von NHS-Zahnärzten verantwort-

UMFRAGE

BRITEN VERLIEREN DEN GLAUBEN AN DEN NHS

„The NHS: Is it still there for us when we need it?“ Zwischen 2008 und 2024 sank der Anteil der Briten, die dieser Ansicht zustimmen, von 82 auf 66 Prozent. Jeder fünfte Brite glaubt heute, dass der NHS nicht für ihn da sein wird, wenn er ihn braucht – 2008 vertraten nur 9 Prozent diese Ansicht. Dagegen sind 18 Prozent der Meinung, dass sie sich auf den NHS verlassen können.

Dabei fragten die Forschenden auch nach den Erfahrungen, die die Briten mit ihrem Gesundheitswesen gemacht haben. Die Hälfte der Bevölkerung gab an, dass sie im vergangenen Jahr trotz gesundheitlicher Probleme keinen Hausarzt des NHS aufgesucht hat. Sie dachten etwa, sie würden telefonisch

eh nicht bei der Praxis durchkommen, die Wartelisten seien zu lang oder sie glaubten, der NHS biete ihnen keine gute Versorgung.

Etwa zwei Drittel der Befragten meinten, dass sie stattdessen Hilfe oder Rat aus anderen Quellen gesucht haben, darunter aus dem Internet, von Apothekern oder von Freunden und Familie. Frauen (54 Prozent) gaben häufiger als Männer (45 Prozent) an, dass sie sich trotz Krankheit gegen einen Arztbesuch entschieden haben. Dasselbe gilt für die Altersgruppe 44 Jahre und darunter (59 Prozent), verglichen mit den älteren Altersgruppen (42 Prozent).

Für die repräsentative Stichprobe befragte Ipsos 2.252 Personen im Alter von 16 bis 75 Jahren in ganz Großbritannien. Die Umfrage wurde online zwischen dem 21. und dem 24. Juni 2024 durchgeführt.





Bei der Konferenz „Future of Britain“ erklärte der neue britische Gesundheitsminister Wes Streeting (r.) wenige Tage nach der Wahl, das aktuelle Dilemma des NHS sei eine Folge der anhaltenden Entscheidungsschwäche der Vorgängerregierung. Er appellierte zudem, ein funktionierendes Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor zu sehen und künftig durch eine stärkere Verflechtung der Gesundheits- und IT-Wirtschaft Großbritanniens Vorteile für beide Seiten zu erzielen.

lich gemacht worden, ein Trend, der in der Folge in Gebieten mit einkommensschwachen Patientengruppen zu krasser Unterversorgung geführt hatte.

Charlwood kommentierte wohlwollend, die neue Regierung habe „alte Probleme geerbt, ist aber glücklicherweise nicht in die Fußstapfen ihrer Vorgängerin getreten“. Der Branchenverband bewertet es schon als positiv, dass Labour das Problem nicht wegzudiskutieren versucht, sondern klar benennt. Aber ob das reicht?

Während des Wahlkampfs hatte Labour damit um Stimmen geworben, 700.000 zusätzliche Zahnarzttermine pro Jahr schaffen zu wollen, 100.000 davon gezielt für Minderjährige. Dafür stellte die Partei zusätzlich 109 Millionen Pfund pro Jahr in Aussicht.

Klingt toll. Das Problem: Der Lösungsansatz ist nicht neu. Noch im Februar 2024 hatte die Tories-Regierung angekündigt, im Rahmen ihres NHS Dental Recovery Plan ab 2025 bis zu 2,5 Millionen zusätzliche NHS-Zahnarzttermine

zu schaffen. Die Konservativen wollten sogar staatliche Mittel in Höhe von 200 Millionen Pfund verwenden, um unter anderem rund eine Million Mal einen Neupatienten-Zuschlag zwischen 15 und 50 Pfund zu zahlen, wenn der Patient nachweislich seit mindestens zwei Jahren keinen NHS-Zahnarzttermin wahrgenommen hatte.

Mit „Golden Hellos“ gegen die Zahnarztwüsten

Ein weiteres Werkzeug, das Labour einsetzen möchte, um aus unterversorgten „Zahnarztwüsten“ Oasen zu machen, sind „Golden Hellos“ genannte Bonuszahlungen. Mit 20.000 Pfund (umgerechnet 23.400 Euro) pro Kopf,

ausgezahlt über drei Jahre, sollen Behandelnde überzeugt werden, ebenfalls für den NHS zu arbeiten. Doch auch hier verkauft die Arbeiterpartei alten Wein – in noch nicht einmal neuen Schläuchen.

Die Golden Hellos waren von der Sunak-Regierung im Mai 2024 eingeführt worden (zm berichtete), nicht ohne postwendend einen vernichtenden Kommentar der BDA zu kassieren. Die Maßnahme sei nichts als reine Augenschwermerei, kommentierte damals der Vorsitzende Eddie Crouch gegenüber dem Branchendienst dentistry.co.uk. Die Bonuszahlungen für bis zu 240 Zahnärzte werde die Krise der Zahnmedizin im NHS auch nicht lösen. Denn: Eine wachsende Zahl von Zahnärzten sehe den „kaputten NHS-Dienst einfach nicht als einen Ort, an dem sie eine Karriere aufbauen können“.

Weiterer Schmerzpunkt im NHS: stationär und unter Vollnarkose durchgeführte Zahnextraktionen. Diese waren zuletzt der häufigste Hospitalisierungsgrund bei den Fünf- bis Neun- ▶▶



ZM-LESERSERVICE

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

jährigen (Kasten). Abhilfe soll nach den Plänen der Labour-Regierung ein überwacht Zahnputzprogramm für Drei- bis Fünfjährige in den am stärksten benachteiligten Gebieten Großbritanniens schaffen. Dieser bereits Ende 2023 unterbreitete Vorschlag wird von der British Society of Paediatric Dentistry (BSPD) explizit unterstützt. Er sieht vor, dass Kinder, die Schulen und Kindergärten in sozioökonomisch benachteiligten Gebieten besuchen, beaufsichtigtes Zähneputzen und einen Vorrat an Zahnbürsten und Zahnpasta zum Mitnehmen erhalten.

Immerhin: Dieser Vorschlag geht über die zuletzt kommunizierten Anstrengungen der Vorgängerregierung hinaus. Deren Initiative „Smile4Life“ hatte zwar ähnliche Interventionen wie Sensibilisierungsmaßnahmen für Eltern in sozioökonomisch besonders benachteiligten Gebieten sowie eine Bündelung der bereits bestehenden Aktionen

„Einige Kinder benötigen ohne eigenes Verschulden mehr Hilfe, um den Mundgesundheitsstart ins Leben zu bekommen, den jedes Kind verdient.“

British Society of Paediatric Dentistry

lokaler Behörden und Einrichtungen beinhaltet, aber offenbar (noch) nicht zielgerichtet gewirkt.

Kommt das beaufsichtigte Zähneputzen für Kinder?

Seit mehr als zehn Jahren fordert die BSPD beaufsichtigtes Zähneputzen für Kinder. Es gebe Studiendaten aus Schottland, die zeigen, dass die mit solchen Frühinterventionen erreichten Kinder langfristig kostengünstiger für den NHS sind, argumentiert die Fachgesellschaft. Außerdem könne die Maßnahme den Grundstein für ein „zahnärztliches Zuhause“ legen – also eine kontinuierliche und präventiv ausgerichtete Beziehung zu einem NHS-Zahnarzt. „Wir müssen anerkennen“, schreibt die BSPD weiter, „dass einige Kinder ohne eigenes Verschulden mehr Hilfe brauchen, um den mundgesunden Start ins Leben zu bekommen, den jedes Kind verdient.“

Dr. Charlotte Eckhardt, Dekanin der Fakultät für Zahnchirurgie am Royal College of Surgeons of England, begrüßt den stärkeren Fokus auf Prävention, der im Rettungsplan der Labour Party auszumachen ist. Die aktuelle Situation sei beschämend und ein klarer Indikator für die grassierende gesundheitliche Ungleichheit im Land, sagt sie. Die vergleichbar einfach umsetzbare Einrichtung von beaufsichtigtem Zähneputzen in der Schule hält sie für

bestens geeignet, um die Mundgesundheit von Kindern direkt zu verbessern und indirekt Zahnputzroutinen zu Hause positiv zu beeinflussen.

Darüber hinaus sieht Eckhardt dringenden Bedarf für ein neues Fluoridierungsprogramm, um gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Die Gebiete mit den niedrigsten Raten an Kinderzahnextraktionen hätten Wasserfluoridierungsprogramme, argumentiert sie und zitierte aus einem Bericht des britischen Gesundheitsministeriums aus dem März 2022.

Helfen würde auch ein neues Wasserfluoridierungskonzept

Danach könnte durch eine Fluoridierung von 0,7 Milligramm pro Liter die Karieslast in wohlhabenden Gegenden um 17 Prozent und in den am stärksten benachteiligten Gebieten um 28 Prozent gesenkt werden. Die Zahl der kariesbedingten Hospitalisierungen würde den Berechnungen zufolge gleichzeitig um 45 bis 68 Prozent zurückgehen.

Bis jetzt hat Labour-Gesundheitsminister Streeting das Thema nicht aufgegriffen. Einen besonderen Bezug zur Ungleichheit der Gesundheitsversorgung in Großbritannien hat er indes. Der 41-Jährige ist nach eigenen Angaben selbst in einem benachteiligten Gebiet Ost-Londons in ärmlichen Verhältnissen aufgewachsen. *mg*

ARME KINDER HABEN MEHR ZAHNEXTRAKTIONEN UNTER VOLLNARKOSE

In einer retrospektiven Kohortenstudie analysierten Forschende die elektronischen Gesundheitsakten von 608.278 Kindern im Alter von 5 bis 16 Jahren. Außerdem flossen in die Auswertung Daten zur Einkommensverteilung nach dem Income Deprivation Affecting Children Index (IDACI) ein, der London in Gebiete mit einer durchschnittlichen Bevölkerung von 1.500 Personen oder 650 Haushalten einteilt und den Anteil der Kinder unter 16 Jahren in Haushalten mit niedrigem Einkommen für diese Gebiete beschreibt. Von Interesse war das Vorhandensein von mindestens einer Zahnextraktion unter Vollnarkose (Dental extraction under general anaesthetic, kurz DGA), die als Indikator für schwere Karies und mangelnden Zugang zu zahnmedizinischer Versorgung gedeutet wurde.

Ergebnisse: Insgesamt hatten 3.034 von 608.278 Kindern mindestens eine Zahnextraktion unter Vollnarkose, davon

5,5 Prozent mindestens zwei. Dies variierte je nach lokaler Verwaltungsregion, ethnischer Herkunft und Benachteiligung auf Gebietsebene stark. Kinder, die in Gebieten mit dem niedrigsten sozioökonomischen Status lebten, hatten im Mittel eine 3-mal höhere Wahrscheinlichkeit für eine solche DGA als Kinder aus Gebieten mit einem hohen Status. Im Extremfall – Kinder mit niedrigstem Status verglichen mit denen aus dem privilegiertesten Gebiet – vervierfachte sich die Wahrscheinlichkeit.

Nicola Firman, Carol Dezateux, Vanessa Muirhead, „Inequalities in children's tooth decay requiring dental extraction under general anaesthetic: a longitudinal study using linked electronic health records“, *BMJ Public Health* Jul 2024, 2 (1) e000622; DOI: 10.1136/bmjph-2023-000622

NEWS

NEUER „ZAHNRAT“

Beim Bleaching im Badezimmer ist Schluss!

„Zahnseide oder Zahnzwischenraumbürsten, weniger Zucker und Säure – Prophylaxe ist insgesamt gar nicht so schwer und nahezu für alle umsetzbar. Mit Fürsorge und der richtigen Pflege gewinnt jeder.“ Das ist eine der Botschaften des neuen „ZahnRat“. Beim Bleaching im heimischen Badezimmer allerdings ist Schluss.

Was viele Patienten nämlich nicht wissen: Frei verkäufliche Bleaching-Produkte haben eine gesetzlich vorgeschriebene Höchstkonzentration und deshalb eine geringe Wirksamkeit.

Der neue „ZahnRat“ gibt auch Aufschluss darüber, dass es neben der sanften Zahnaufhellung auch bei Füllungen oder Zahnersatz eine Vielzahl an innovativen Lösungen gibt, die von der Rekonstruktion abgebrochener Schneidekanten bis hin zu individuell hergestelltem Zahnersatz aus dem zahn-technischen Labor reichen. Wer die Kosten dafür trägt?

„Die Gesundheit von Zähnen und Mundraum steht im Vordergrund und dafür können Patientinnen und Patienten durch die eigene Pflege und Fürsorge viel tun. Für viele sind schön anzusehende Zähne aber ebenso wichtig. Dem wird diese Publikation gerecht“, betont Dr. Thomas Breyer, Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen.

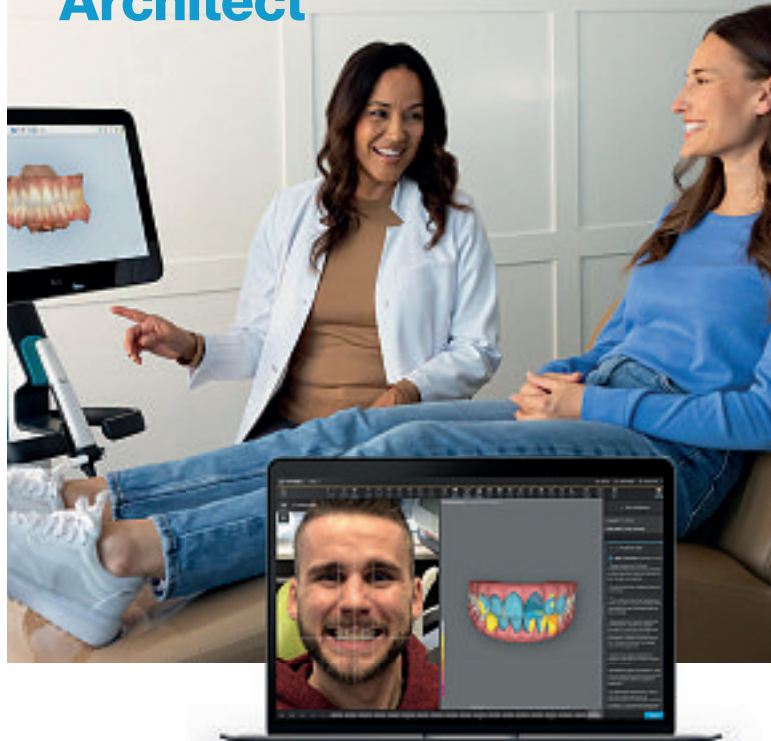
Der achtseitige Patientenratgeber liegt ab sofort kostenfrei in Zahnarztpraxen in Sachsen, Brandenburg, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Niedersachsen aus und ist im Internet als PDF unter zahnrat.de, auf Facebook facebook.com/zahnrat.de oder instagram.com/zahn.rat/ verfügbar. LL



Die 118. Ausgabe des Patientenratgebers ist erschienen.

Foto: Informationszentrum Zahngesundheit

Wie umfassend ist Ihr Behandlungsansatz? Invisalign Smile Architect™



Sowohl restaurative als auch kieferorthopädische Ergebnisse können durch eine integrierte Invisalign® Behandlung verbessert werden.

Entwickeln Sie Ihre Praxis weiter, um Patienten umfassender zu betrachten und ganzheitlich zu behandeln.

Align™ On Tour

Expertenwissen aus der Dentalindustrie und Wege zur Digitalisierung **praxisnah** erleben.

06.09.24 Berlin
13.09.24 Zürich
20.09.24 Frankfurt
27.09.24 Hamburg
11.10.24 München



Jetzt anmelden!



align™

© 2024 Align Technology, Inc. Invisalign, sowie weitere Bezeichnungen sind Handels- bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. | A022273 Rev A



Foto: Esfher Hildebrandt-stock.adobe.com

KONFLIKTE IM PRAXISALLTAG – TEIL 3

Wenn zwei sich streiten ...

Anke Handrock, Maike Baumann, Annika Łonak

Es gibt viele Arten von Konflikten, die in Teams auftreten – und je nach Fall müssen Sie entscheiden, ob und wie Sie handeln. Oft ist es einfach nur ein Missverständnis, hin und wieder prallen auch verschiedene Wertvorstellungen aufeinander und mal entfacht ein Streit um Ressourcen. Gerade für diese Auseinandersetzungen gilt: Je früher Sie sich als Chefin einschalten, desto mehr Druck nehmen Sie aus dem Team. Wie Sie das am besten anstellen, erfahren Sie hier.

Generell empfehlen sich folgende Überlegungen, bevor man entscheidet, ob man als Führungsperson einen Konflikt selbst begleiten will:

- Worum geht es inhaltlich in diesem Konflikt (um Verständnis, Werte, Verteilung,)?
- Wie weit ist der Konflikt schon eskaliert?
- Welche Personen sind beteiligt?
- Liegt das Problem innerhalb eines einzelnen Bereichs oder ist es bereichsübergreifend?
- Liegt der Konflikt innerhalb einer Hierarchieebene oder ist er ebenenübergreifend?
- Geht es nur um arbeitsspezifische Themen oder sind (andere) Lebensbereiche betroffen?
- Bin ich selbst bezüglich des Konflikts frei, bin ich betroffen oder habe ich bereits Partei ergriffen?

Je geringer die Eskalation, je kleiner beziehungsweise einfacher das Thema und je weniger man selbst als Chef involviert ist, desto wahrscheinlicher kann man den Konflikt zügig beilegen. Werfen wir einen Blick auf exemplarische Konfliktsituationen und mögliche Lösungsansätze:

1. Das klassische Missverständnis

Die Kolleginnen Gitta Grün und Birgit Blau legen großen Wert auf Pünktlichkeit und gegenseitige Wertschätzung. Dennoch kommt Frau Blau oft zu spät zur Arbeit. Frau Grün findet das rücksichtslos. Sie hat den Eindruck, dass Blau sich für etwas Besseres hält. Daher schneidet sie Blau neuerdings, worunter diese leidet. Ihr ist ihr Zuspätkommen sehr peinlich und sie versucht es zu überspielen. Die Öffnungszeiten in der Kita sind neuerdings eingeschränkt und sie kann nur pünktlich zur Arbeit erscheinen, wenn die Strecke von der

Kita zur Praxis komplett frei ist. Sie ist sehr zurückhaltend und möchte die Kolleginnen nicht mit ihren privaten Problemen belasten. Also sagt sie nichts.

Das ist ein typischer „scheinbarer Wertekonflikt“: Sobald die Konfliktparteien einander ihr Verhalten erklären, wird deutlich, dass ihnen dieselben Werte wichtig sind. Oft ergeben sich dann von selbst Lösungen. Als Führungsperson ist es sinnvoll, die Beteiligten erst einmal einzeln anzusprechen und sich den Konflikt aus der jeweiligen Sicht schildern zu lassen. Beim Zuhören wird in der Regel für Außenstehende schnell klar, ob hier ein Mangel an Verständnis oder ein Missverständnis vorliegt. Dann ist es sinnvoll, beide Parteien schnell ins Gespräch miteinander zu bringen. So ist es möglich, das Missverständnis zu erkennen und gemeinsam Lösungen zu

finden. Das funktioniert umso besser, wenn die Konfliktparteien selbst darauf kommen.

Hilfreich kann sein, wenn die Chefin das gemeinsame Gespräch begleitet und etwa auf folgende Weise einleitet: „Ich habe ja mit Ihnen beiden schon einmal kurz über die morgendliche Situation gesprochen. Ich glaube, dass es sich hier um ein Missverständnis handeln könnte. Bitte stellen Sie einmal dar, was Sie morgens erleben und wie es Ihnen damit geht, damit wir dann gemeinsam eine gute Lösung finden können. Wer möchte anfangen ...?“

Durch den Rahmen (das Framing), dass der Chef die Situation für gut lösbar hält, entsteht meist schnell eine Lösungsbereitschaft bei den Beteiligten.

Nachdem Frau Blau und Frau Grün verstanden haben, dass ihnen beiden

Pünktlichkeit und Rücksichtnahme wichtig sind – und das Blau aus Rücksicht ihre privaten Probleme nicht ins Team getragen hat, fragt Grün an, ob nicht vielleicht einfach ein gewisser Gleitzeitkorridor für Mitarbeitende in derartigen Situationen eingerichtet werden könnte.

2. Echte Wertekonflikte

Manchmal stellt sich bei einem Vorfall durch die Chefin allerdings heraus, dass in einem Konflikt zwei grundlegend unterschiedliche Wertesysteme aufeinanderprallen. Der Konflikt ist mehr als ein Missverständnis: Rüdiger Rot und Garvin Gelb arbeiten als angestellte Zahnärzte in derselben Praxis. Herr Rot ist fachlich fähig, betrachtet seine Arbeit jedoch vornehmlich als Broterwerb. Er engagiert sich nur im notwendigen Rahmen in der Zahnheilkunde. Herr Gelb liebt seine Arbeit sehr und hat den Anspruch

BISHER ERSCHIENEN
KONFLIKTE IM PRAXISALLTAG
 Teil 1: Das Problem gehört auf den Tisch!, zm 11/2024
 Teil 2: Was tun, wenn der Streit eskaliert?, zm 13/2024
 Teil 3: Wenn zwei sich streiten ..., zm 15-16/2024

sich immer weiterzuentwickeln. Er ist frustriert, dass es ihm nicht gelingt, mit seinem Kollegen in den Pausen in einen guten fachlichen Austausch zu kommen. Sobald er ein Fachthema anspricht, zieht sich Rot zurück. Gelb fühlt sich von Rot persönlich abgelehnt. Rot dagegen ist seine Pause als Arbeitsunterbrechung schlicht wichtig. Er fühlt sich von Gelb bedrängt ▶▶



8
 FORTBILDUNGSPUNKTE

sshape

DENTALE WELT IM DIGITALEN WANDEL

Gemeinsam in die Zukunft!

DÜSSELDORF

SCAN ME

JETZT FÜR 299€
 zzgl. MwSt.

TICKET SICHERN!



Dr. Kay Vietor
 Praxis Dr. Kay Vietor



Dr. Samuel Akhondi
 Zahnarztpraxis Speising / Harvard School of Dental Medicine



Dr. Nicole Horvath
 Dr. Horvath | Zahnmedizin und Kieferorthopädie



Dr. Sebastian Horvath
 Dr. Horvath | Zahnmedizin und Kieferorthopädie



Josef Schweiger
 Zahntechniker, M.Sc.



PD Dr. Dr. Oliver Schubert
 Poliklinik für zahnärztliche Prothetik LMU München



Mattheus Boxhoorn
 Zahntechniker



Dr. Frank Zimmerling
 Zahnarzt



Dr. Maximiliane Amelie Schlenz
 Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Gießen



und in seinem legitimen Bedürfnis nach Entspannung abgelehnt.

Auch hier hilft ein gemeinsames Gespräch. Anders als beim Missverständnis sollte zu Beginn des Gesprächs ein gemeinsames Ziel benannt werden, dem beide zustimmen können. Eine Gesprächseinleitung kann beispielsweise so aussehen: „Ich habe ja mit Ihnen bereits einzeln gesprochen. Mir als Chef ist wichtig, dass wir im Team eine konstruktive Arbeitsatmosphäre haben, in der sich alle Mitarbeitenden miteinander wohlfühlen und gerne zur Arbeit kommen. Können wir uns darauf einigen, dass das Ziel des heutigen Gesprächs ist, zu schauen, wie Sie sich miteinander so weit verständigen können, dass Sie gut im Team zusammenarbeiten können? (Ein zustimmendes Nicken oder „Ja“ von beiden abwarten.) Vielen Dank, wer möchte beginnen, seine Sicht auf die Situation darzustellen?“

Im Gesprächsverlauf wird schnell klar werden, dass die beiden tatsächlich eine grundlegend unterschiedliche Einstellung zur Arbeit haben. Wichtig ist es nun herauszuarbeiten, dass für beide eine gute Versorgung der Patienten wichtig ist – ein zentraler Wert. Dann gilt es darzustellen, dass beide Kollegen die Werte des anderen, hier Weiterbildung beziehungsweise Freizeit, als solche respektieren, selbst wenn sie diese unterschiedlich gewichten. Dabei wird von der Führungskraft implizit gezeigt, dass unterschiedliche Haltungen wahrgenommen und im System akzeptiert werden. Gleichzeitig liegt der Fokus darauf, dass es möglich und wichtig ist, trotz der Differenzen respektvoll und gut miteinander umzugehen. Anschließend wird gemeinsam überlegt, wie die unterschiedlichen Werte im Alltag so unter einen Hut gebracht werden können, dass sich alle miteinander wohlfühlen.

Hier bietet Herr Gelb an, in Pausen zahnmedizinische Fachthemen beiseite zu lassen. Er möchte aber auch nicht über die Hobbys von Herrn Rot sprechen müssen. Rot kann das respektieren. Beide wollen ausprobieren, gemeinsame, entspannte Gesprächsthemen zu finden. Sie einigen sich darauf, wenn es erforderlich ist, um einen Themenwechsel zu bitten.



Dr. med. dent. Anke Handrock

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

Foto: Sarah Dulgeris



Dipl.-Psych. Maïke Baumann

Psychotherapeutin und Mediatorin, Coach, Autorin und Dozentin

Foto: Sarah Dulgeris



Annika Łonak

Fachärztin für Radiologie und Neuroradiologie, Oberärztin Universitätsspital Basel

Foto: Sarah Dulgeris

3. Streit um Ressourcen

Abgesehen von Wertekonflikten gibt es Konflikte, die sich um knappe Ressourcen, zum Beispiel um Zeit, drehen: In einem kleinen Team wollen Prisca Pink und Ramon Rosa zeitgleich während der Ferien Urlaub nehmen. Beide haben Kinder in derselben Kita und können aufgrund der Schließzeiten nicht ausweichen. Aus betrieblichen Gründen ist ein gleichzeitiger Urlaub nicht möglich.

Ist der Streit im Team aufgebrochen, ist die Führungsperson in der Pflicht, den Konflikt zügig durch eine möglichst transparente und gerechte Entscheidung zu beenden. Das bedeutet, die Chefin sollte hier den Konflikt (und die negative Emotionalität) an sich ziehen. Je länger sie den Konflikt zwischen den

Teammitgliedern schwelen lässt, desto stärker werden die persönlichen Beziehungen im Team belastet und desto größer ist die Gefahr der Eskalation.

Beide werden zum Gespräch gebeten. Der Chef sagt klar, dass die Situation nicht so lösbar ist, dass beide ihre Wünsche erfüllt bekommen. Und weist darauf hin, dass es ihm um eine möglichst gute, langfristig gerechte Lösung für alle geht. Dabei kündigt er an, die Entscheidung – falls erforderlich – selbst zu treffen. Er bittet darum, dass beide Seiten zuerst ihre Wünsche und Gründe schildern. Anschließend fragt er nach eventuellen Lösungsideen. Falls es dabei einen Konsens geben sollte, wird er gewählt und der Chef dankt für die konstruktive Zusammenarbeit.

Ist das nicht der Fall, dankt er trotzdem für das bisherige Gespräch und teilt mit, bis wann er eine Entscheidung treffen wird. Wenn einzelne Konfliktparteien in der Folge versuchen, ihn noch einmal zu dem Thema anzusprechen, fragt er nur kurz nach, ob es neue Informationen gebe und man sich noch einmal gemeinsam treffen müsse. Falls nicht, wird das Gespräch beendet.

Die Lösung des Chefs sollte insgesamt fair und gerecht sein – und kurzfristig angeboten werden. Zum Beispiel könnte, wer jetzt zurückstecken muss, im Folgejahr die erste Wahl bei den Urlaubsterminen haben oder eine Bevorzugung bei der Weihnachtsregelung. Wenn möglich, teilt der Chef seine Entscheidung beiden Konfliktparteien gemeinsam mit. Denn wenn eine Seite die Informationen früher erhält, wird das oft als Bevorzugung gewertet.

Fazit

Bei all diesen Konfliktarten ist es hilfreich, als Führungsperson früh ins Gespräch mit den Beteiligten zu gehen. Oft lässt sich dann eine weitere Eskalation verhindern. Des Pudels Kern ist, zwischen den Konfliktbeteiligten ein Verständnis für die Sicht der anderen Seite zu erzeugen und auf die Bedürfnisse beider Parteien zu schauen anstatt auf die eingenommenen Positionen. Selbst wenn am Ende nicht das steht, was die Beteiligten sich zuerst zurechtgelegt hatten, funktionieren Lösungen oft, wenn die Bedürfnisse berücksichtigt werden. ■

Die Botschaft einer aktuellen Studie über ein mögliches Krebsrisiko durch eine Listerine-Mundspüllösung ist ungefiltert in viele Publikumsmedien gelangt.



Foto: JYPIX - stock.adobe.com

IST „LISTERINE COOL MINT“ KREBSERREGEND?

Es ist nicht alles Gold, was als „Studie“ glänzt

In einer belgischen Studie wird vor der regelmäßigen Verwendung von „Listerine Cool Mint“ gewarnt, weil die Mundspüllösung durch Mikrobiomveränderungen angeblich krebserregend sein könnte. Wie zu erwarten war, gehen solche pointierten Aussagen in Publikumsmedien schnell viral. Die Behauptung ist jedoch wissenschaftlich nicht haltbar. Mehr noch: Die Methodik und die erschreckend eindimensionale Schlussfolgerung werden unter Wissenschaftlern harsch kritisiert, wie unsere Nachfrage bei Prof. Nicole Arweiler zeigt.

Die Gruppe Forschender warnt vor Listerine, weil der regelmäßige Gebrauch der alkoholhaltigen Mundspüllösung das Mikrobiom so verändern soll, dass Bakterien, die mit verschiedenen Krebserkrankungen in Verbindung gebracht wurden, vermehrt auftreten sollen. Wer die Studie genauer liest, kommt jedoch schnell zu dem Schluss, dass die Behauptung weder vom Studiendesign noch von den erhobenen Daten gedeckt ist.

Das im Journal of Medical Microbiology veröffentlichte Papier ist Teil einer größeren Studie, in der die Verwendung von Mundspüllösungen als Methode zur Verringerung der Übertragung von sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) bei Männern, die Sex mit Männern haben, untersucht wurde. Der Pharynx gilt den Studienautoren zufolge als „wichtiges Reservoir für die Infektion und Übertragung bestimmter STIs“ – insbesondere Neisseria gonorrhoeae besiedelt häufig den Oropharynx und spreche an dieser

anatomischen Stelle weniger gut auf Antibiotika an, heißt es in der Studie [Laumen et al., 2024].

Die Forschenden wollten dabei auch untersuchen, ob die verwendete Mundspülung Auswirkungen auf das orale Mikrobiom der Patienten hat. Für die Teilstudie wurden 64 Männer rekrutiert, die Sex mit Männern haben, eine HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) einnehmen und in den vergangenen zwei Jahren eine symptomatische oder asymptomatische sexuell übertragbare Infektion (Chlamydia trachomatis / Neisseria gonorrhoeae / Syphilis) hatten. Die Hälfte der Probanden hatte deshalb in den sechs Monaten vor Studienbeginn einen antimikrobiellen Wirkstoff eingenommen, die andere Hälfte nicht.

Für die doppelt verblindete, randomisierte, kontrollierte Studie erhielten die Teilnehmer eine ihnen unbekannte Mundspüllösung, die sie über einen Zeitraum von drei Monaten verwen-

den sollten – danach wurde gewechselt (entweder Listerine Cool Mint oder ein Placebo). Die Probanden wurden instruiert, einmal täglich eine Minute mit 20 ml unverdünntem Mundwasser zu gurgeln und zu spülen. Darüber hinaus sollten sie die Mundspüllösung vor und nach dem Sex verwenden – ebenso ihr Partner. Abstriche wurden zu Studienbeginn, nach drei und nach sechs Monaten entnommen, wobei die Dauer zwischen der letzten Mundspülung und dem Abstrich nicht erfasst wurde. Die Abstriche wurden „durch Abreiben beider Tonsillen und des hinteren Oropharynx“ durchgeführt [Laumen et al., 2024].

Die Studie umfasste nur 54 Probanden

Aufgrund des Ausscheidens von zehn Probanden konnten vollständige Proben schließlich nur von 54 Teilnehmern gesammelt werden. Lediglich 63,9 Prozent der Probanden verwendeten ihre jeweiligen Studien- ▶▶

mundspülungen täglich, und zwar mindestens während einer Zeitdauer von 75 Prozent des veranschlagten Drei-Monats-Intervalls. Rund die Hälfte der Teilnehmer benutzte bereits im Monat vor Beginn der Studie regelmäßig eine Mundspüllösung. Wann sie diese das letzte Mal vor der Baseline-Untersuchung verwendeten, bleibt unbekannt, ebenso wie die verwendeten Präparate.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Alpha-Diversität des oropharyngealen Mikrobioms nach dreimonatiger Anwendung von Listerine Cool Mint nicht signifikant unterschied, Unterschiede konnten in der Zusammensetzung des Mikrobioms im Vergleich zum Ausgangswert festgestellt werden. Zwei Arten opportunistischer Bakterien kamen nach dreimonatiger täglicher Anwendung der alkoholhaltigen Mundspülung häufiger am Oropharynx vor: *Fusobacterium nucleatum* (mediane *F. nucleatum* CLR transformierte Abundanz zu Studienbeginn

0,16 versus LCM 2,19, $P = 0,003$) und *Streptococcus anginosus* (mediane CLR-transformierte Abundanz zum Ausgangswert 0,24 gegenüber LCM 2,58, $P = 0,004$). Die Forschenden stellten auch einen Rückgang von *Actinobacteria* fest (mediane CLR-transformierte Abundanz bei Ausgangswert 3,82 gegenüber LCM 2,69, $P = 0,005$).

Actinobacteria gehören zu den Nitrat-reduzierenden Bakterien und tragen zur Regulierung des Blutdrucks bei. Laumen et al. räumen allerdings ein, dass „die Häufigkeit nitratreduzierender Bakterien von individuellen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Gesundheit und Lebensstil beeinflusst“ wird und deshalb mit Vorsicht interpretiert werden muss [2024]. Im Fall der erhöhten Anteile von *S. anginosus* und *F. nucleatum* weisen die Autoren aber auf eine mögliche Verbindung mit schweren Allgemeinerkrankungen hin: „Die Verwendung von Listerine [...] steht mit einer erhöhten Abundanz häufiger opportunistischer Bakterien in der

Mundhöhle in Verbindung [...], von denen zuvor berichtet wurde, dass sie bei Parodontalerkrankungen, Speiseröhren- und Darmkrebs sowie systemischen Erkrankungen angereichert sind.“ Sie schlussfolgern daraus, „dass die regelmäßige Verwendung von Listerine-Mundwasser sorgfältig überdacht werden sollte“ [Laumen et al., 2024].

Die Schlussfolgerungen sind wissenschaftlich nicht haltbar

Angesichts der methodischen Schwächen der Untersuchung und der eher schwach einzuschätzenden Validität und Reliabilität der erhobenen Daten ist diese Schlussfolgerung allerdings wissenschaftlich nicht haltbar. Dies wird in einer Fülle von Details deutlich. Wenn beispielsweise – wie von den Autoren angenommen – eine Assoziation von Alkohol und einer erhöhten Anzahl von *S. anginosus* und *F. nucleatum* besteht, ist es nicht nachvollziehbar, warum nicht erho-

INTERVIEW MIT PROF. DR. NICOLE ARWEILER

„Die Schlussfolgerungen überschreiten die Grenzen seriöser Wissenschaft“

Frau Prof. Arweiler, die belgische Studie hat in der Öffentlichkeit viel Aufmerksamkeit bekommen. Wie wird das unter Wissenschaftlern gesehen?

Prof. Dr. Nicole Arweiler: Die letzten Wochen waren schon aufregend. Es haben sich viele Kolleginnen und Kollegen – darunter auch DHs und in der Prophylaxe Tätige – bei mir gemeldet und wollten meine Einschätzung zu der Studie hören. Alle waren einigermaßen verunsichert über den überaus freizügigen Umgang der Autoren mit Studienaufbau, Datenerhebung und speziell der Schlussfolgerung. Wenn wir ein solches Paper sehen, das ja in einem guten, sogenannten Peer-reviewed-Journal veröffentlicht ist, versuchen wir natürlich erst einmal, die Logik der Studienautoren nachzuvollziehen und mögliche Kritikpunkte daraufhin abzuklopfen, ob der Fehler

PROF. DR. NICOLE ARWEILER

Prof. Dr. Nicole Arweiler ist Direktorin der Klinik für Parodontologie & peri-implantäre Erkrankungen der Philipps-Universität Marburg und Universitätsprofessorin für Parodontologie. Sie forscht zu den klinischen Wirkungen oraler Mikrobiome und auch zur Modifikation oraler Biofilme mit „probiotischen“ Bakterien. Arweiler hat zahlreiche klinische Studien zur Wirksamkeit von Mundhygieneprodukten wie Zahnpasten und Mundspülösungen durchgeführt. Aktuell erreichen sie aufgrund der öffentlichen Berichterstattung viele Nachfragen zur Studie von Laumen et al. Wir haben sie um eine Einschätzung gebeten.



Foto: Privat

nicht doch bei uns in der Rezeption liegt. Deshalb diskutieren wir das untereinander. Aber in diesem Fall ist die Sachlage sonnenklar. Die Schlussfolgerungen überschreiten die Grenzen seriöser Wissenschaft.

Was ist Ihr wichtigster Kritikpunkt?

Was zuvorderst auf der Hand liegt, ist die hochspezifisch zusammengesetzte Probandengruppe mit multiplen Vorerkrankungen und Medikationen. Da ist schon aus methodischen Gründen

ben wurde, ob die Probanden während des Studienzeitraums regelmäßig und gegebenenfalls in welchem Umfang Alkohol konsumiert haben. Informationen über Ernährungsgewohnheiten und Rauchen wurden ebenfalls nicht abgefragt, obwohl insbesondere Rauchen deutliche Auswirkungen auf das orale Mikrobiom hat.

Weitere methodische Schwächen sind die kleine Kohorte sowie der ausgewählte Probanden-Pool (ausschließlich Männer, PrEP, sexuell übertragbare Infektion innerhalb der letzten zwei Jahre). Die Ergebnisse dieser Studie sind offensichtlich nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung.

Der Abstrich erfolgte nicht oral

Weiterhin wurden alle Abstriche im hinteren Oropharynx und im Bereich der Tonsillen entnommen und nicht oral. Inwieweit die Mundspüllösung in diesen Bereich gelangt ist, bleibt fraglich. Ebenso stellt sich die Frage, ob

diese Abstriche auch nur annähernd das Mikrobiom der Mundhöhle repräsentieren können. Über die Mundgesundheit der Probanden gibt es überdies keinerlei Informationen.

Die Probanden haben angegeben, die Mundspüllösung nicht exakt gemäß dem Protokoll verwendet zu haben (nur knapp über die Hälfte verwendete die Spüllösung täglich). Auch wurden die Abstriche nur in dreimonatigen Abständen entnommen – ohne zu dokumentieren, wann zuletzt gespült wurde.

Bemerkenswert ist weiterhin, dass Laumen und ihre Kollegen auch nach der Placebo-Spülung signifikante Veränderungen im Mikrobiom feststellten. Dies ist ein Hinweis darauf, dass auch andere Faktoren neben der Listerine-Spülung



für die Mikrobiomveränderungen in Frage kommen.

Auch wenn Alkohol als Bestandteil von Mundspüllösungen durchaus kritisch diskutiert werden kann, ist die Schlussfolgerung der Autoren, auf der Basis der vorliegenden Daten auf eine Gesundheitsgefahr von Listerine zu schließen, wissenschaftlich nicht haltbar. In Verbindung mit einer darauf aufsetzenden Berichterstattung in den Publikumsmedien, die insbesondere die nicht repräsentative Zusammensetzung der Probandengruppe unterschlägt und den Eindruck erweckt, die Studienergebnisse ließen sich problemlos auf die Bevölkerung übertragen, wird der Glaubwürdigkeit der Wissenschaft im öffentlichen Raum ein Bärendienst erwiesen. *nl*

Die Studie:
Laumen JGE, Van Dijk C, Manoharan-Basil SS, de Block T, Abdellati S, Xavier BB, Malhotra-Kumar S, Kenyon C: The effect of daily usage of Listerine Cool Mint mouthwash on the oropharyngeal microbiome: a substudy of the PReGo trial. *J Med Microbiol.* 2024 Jun;73(6). doi: 10.1099/jmm.0.001830. PMID: 38833520.

klar, dass die Untersuchung keine für die breite Bevölkerung repräsentativen Daten liefern wird. Das Mikrobiom dieser doch immungeschwächten Teilnehmergruppe kann kein „Baseline-Mikrobiom“ darstellen, so dass auch das Cross-Over-Design – also die Anwendung einer Kontroll-Spüllösung und der Testlösung im Wechsel – nicht zu wirklich kontrollierten Bedingungen führt. Wenn dann dennoch ein Risiko nicht spezifisch für die Probandengruppe, sondern repräsentativ für die gesamte Population abgeleitet wird, widerspricht das elementaren Regeln wissenschaftlichen Schlussfolgerns. Das müssen sich die Autorinnen und Autoren leider vorwerfen lassen.

Die Warnung für alle vor der Mundspüllösung Listerine Cool Mint ist aber genau die Botschaft, die Publikumsmedien transportieren ...

Ja – leider. Natürlich haben Journalisten eine Sorgfaltspflicht und es ist ja nicht so, dass alles kritiklos übernommen wurde. Da kamen teils Fachexperten und Medizinjournalisten zu

Wort und etliches wurde sinnvoll eingeordnet. Aber die für die Einschätzung der Repräsentativität wichtigen Informationen zur Probandengruppe fehlen fast überall.

„Die Informationen zur Probandengruppe fehlen fast überall.“

Wie beurteilen Sie die Verwendung alkoholhaltiger Mundspüllösungen? Wer sollte sie nehmen? Was ist an Nebenwirkungen bekannt?

Während es für mittlerweile alle antibakteriellen Mundspüllösungen eine alkoholfreie Alternative gibt, sehe ich strenge Kontraindikationen bislang nur bei Kindern, Jugendlichen, Schwangeren, bei Menschen mit sehr trockener Mundschleimhaut (wegen des Austrocknungseffekts von Alkohol) und bei ehemaligen Alkoholikern. Denn als Nebenwirkung ist nur der „wasserentziehende“ Effekt wirklich nachgewiesen. Man sollte auch

bedenken, dass die alkoholfreien Varianten andere Agenzien als Lösungsvermittler benötigen, die möglicherweise auch Nebenwirkungen haben könnten. Bezüglich der Wirksamkeits-Äquivalenz von alkoholfreien zu alkoholhaltigen Varianten gibt es für Listerine und andere spezielle Produkte verschiedene Studien, für manche Produkte steht aber der Nachweis dazu aus.

Daher können gesunde Erwachsene mit Zahnfleischentzündungen oder einer hohen Keimbelastung durchaus auch mit einer alkoholhaltigen Mundspüllösung spülen (schließlich wird in dieser Gruppe ja auch Alkohol getrunken), der Markt hat aber für die – auch in der Leitlinie zum chemischen Biofilm-Management bei Gingivitis – empfohlenen Mundspüllösungen wirksame alkoholfreie Produkte.

Das Gespräch führte Benn Roof.

Prof. Dr. Arweiler hat nach eigenen Angaben keine Interessenkonflikte.

AUSTRALIEN

Vapes? Nur noch auf Rezept!

In Australien ist Schluss mit der freien Verfügbarkeit von Vapes. Die Regierung hat ein Gesetz verabschiedet, das den Verkauf im Einzelhandel verbietet. Vapes gibt es jetzt nur noch in der Apotheke. Ziel ist, den Konsum vor allen Dingen bei jüngeren Menschen zurückzudrängen. Ob das klappt? Da gehen die Meinungen auseinander.

Laut Schätzungen greifen 1,5 der knapp 27 Millionen Australierinnen und Australier ab dem Alter von 14 Jahren regelmäßig zu Vapes. Ihre Zahl hat sich in den vergangenen vier Jahren fast verdreifacht. Das Gesetz „Therapeutic Goods and Other Legislation Amendment (Vaping Reforms) Act 2024“ soll das nun ändern. Seit dem 1. Juli muss man in Australien ein Rezept in der Apotheke vorlegen, um Vapes zu kaufen.

Die Verschreibung kann, nach einer Konsultation von Ärzten, Ärztinnen oder Nurses ausgestellt werden. Vapes, so die Vorgabe der Regierung, sollen dabei nur verschrieben werden, wenn sie dem Zweck der Rauchtätigkeit dienen. Um die Produkte unattraktiver zu machen, wurde zudem die Anzahl der Geschmacksrichtungen stark eingedampft. Erhältlich sind Vapes jetzt nur noch in den Aromen Minze, Menthol und Tabak. Der Import von Vapes wurde verboten.

Die australische Regierung möchte Vapes vor allen Dingen aus Gründen des Jugendschutzes aus dem Einzelhandel entfernen. „Die großen Tabakkonzerne haben Vapes als therapeutisches Mittel angepriesen, das hartgesottene Raucherinnen und Rauchern helfen würde, endlich mit dem Rauchen aufzuhören“, sagte Gesundheitsminister Mark Butler. „In Wirklichkeit sind Vapes ein Instrument, um eine neue Generation für den Konsum zu gewinnen.“

Die Apothekerschaft reagiert wenig begeistert

Schon am 1. Oktober 2024 sieht das neue Gesetz eine weitere Änderung in den Abläufen vor. Dann können Apotheken „therapeutische Vapes“ auch ohne Rezept an Volljährige ab 18 Jahren abgeben. Verschreibungen sind dann nur notwendig, wenn der Nikotingehalt einen bestimmten Grenzwert überschreitet. Die Pflicht festzustellen, ob die Vapes der Entwöhnung dienen, und die Aufklärung über die Gesundheitsgefahren obliegt dann den Apothekerinnen und Apothekern. Den Berufsstand versetzt das offenkundig nicht in Begeisterung. Die „Pharmacy Guild of Australia“, der Dachverband der rund 5.800 Apotheken im Land, äußerte heftige Kritik an dieser Regelung. Als Angehörige der Gesundheitsberufe wolle man keine potenziell schädlichen, stark süchtig machenden Produkte ohne Rezept abgeben, teilte die Organisation mit. Die langfristigen Auswirkungen von Vapes auf die Patientensicherheit seien noch nicht ausreichend erforscht.

Auch das wird den Kooperationswillen der Apothekerschaft nicht befeuert haben: Laut Catherine Bronger, Apothekerin aus Sydney und Vizepräsidentin der Pharmacy Guild im Bundesstaat New South Wales, sei man „völlig überrascht“ davon gewesen, dass künftig Apotheken der Hauptvertriebsweg für Vapes sein sollen. „Wir wurden erst ein paar Tage vor dem Inkrafttreten informiert“, sagte sie gegenüber dem Sender ABC. „Es gibt viele Apothekerinnen und Apotheker, die wirklich nicht an der Versorgung mit Vapes beteiligt sein wollen. Wir sind nicht die Polizei. Wir sollten diese Artikel



In Australien ist es dem Einzelhandel ab sofort untersagt, jegliche Art von elektrischen Zigaretten zu verkaufen. Vapes gibt es jetzt exklusiv in der Apotheke, und zwar nur noch mit Minze-, Menthol- oder Tabakgeschmack.

nicht kontrollieren müssen, vor allem, weil wir wissen, dass sie oft von Minderjährigen konsumiert werden.“

Gesundheitsminister Butler betonte, dass Apotheken nicht gezwungen würden, Vapes zu verkaufen. „Sie sind nicht im Besitz der Regierung, also können sie nicht von der Regierung angewiesen werden, was sie verkaufen. Einige Apotheken bieten Methadonbehandlungen an, andere nicht“, sagte er. „Das ist eine individuelle Entscheidung.“

Das Gesetz hat aber auch Fans

Dass Vapes aus dem Einzelhandel verbannt wurden, sieht die Organisation „Quit Australia“, die Menschen beim Rauchstopp unterstützt, durchweg positiv. „Die Reformen sind wichtig, um junge Menschen vor einer Industrie zu schützen, die sie von Nikotin abhängig machen und den Weg zu lebenslanger Abhängigkeit ebnet“, sagte Quit-Geschäftsführerin Rachael Anderson. Junge Menschen im Alter von 18 bis 24 Jahren würden am häufigsten zu Vapes greifen. Knapp die Hälfte habe Vapes bisher mindestens einmal konsumiert, über ein Fünftel greife regelmäßig dazu.

Die „Australian Medical Association“ (AMA), der rund 30.000 Medizinerinnen und Mediziner angehören, begrüßt die Reformen als eine Möglichkeit, die „wachsende Krise der öffentlichen Gesundheit durch das Vapen“ zu beenden. AMA-Präsident Prof. Steve Robson sagte in einem Statement: „Vapes werden oft in bunten Farben und fruchtigen Geschmacksrichtungen verpackt und auch in Geschäften in der Nähe von Schulen verkauft. Tatsächlich enthalten diese Produkte aber eine Reihe von Schadstoffen wie Diacetyl, Formaldehyd, Chlor, Benzol, Quecksilber und Arsen, die alle langfristige Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben und Krebs verursachen können.“ Eine von drei Personen, die dampft, greift demnach später auch zur Zigarette, betonte Robson. Die „Australian Dental Association“ äußerte sich nicht öffentlich zu dem neuen Gesetz.

Hat Neuseeland den besseren Weg gewählt?

In drei Jahren will die Regierung evaluieren, was die Restriktionen gebracht haben. Für Dr. Colin Mendelsohn – in Australien ist der Mediziner ein bekannter Experte auf dem Gebiet der Raucherentwöhnung – ist klar: Das Vorhaben wird scheitern. „Dieser Vorstoß wird den Anteil der Jugendlichen, die dampfen, nicht verringern. Stattdessen wird es den Schwarzmarkt stärken, der weiterhin unregulierte, nikotinreiche, aromatisierte Vapes an junge Menschen abgeben wird“, so seine Einschätzung.

Mendelsohn empfiehlt, sich am Nachbarland Neuseeland zu orientieren. Dort werden Vapes seit 2020 reguliert, indem sie für Erwachsene ausschließlich in lizenzierten Einzelhandelsgeschäften verkauft werden. Das System scheint zu funktionieren: Mendelsohn zufolge ist seitdem die Raucherquote bei Erwachsenen mehr als doppelt so schnell gesunken wie in Australien, ohne dass eine nennenswerter Schwarzmarkt entstanden sei. Aus seiner Sicht ist dieser Weg, kombiniert mit Aufklärungskampagnen, der bessere Weg, um Gesundheitsschäden durch Rauchen entgegenzuwirken. *sth*

12. Winterfortbildung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.

30. Januar bis 1. Februar 2025

Hotel Kitzhof
Schwarzseestr. 8-10
A-6370 Kitzbühel

Anmeldung



www.eazf.de/sites/vfwz-winterfortbildung-kitzbuehel

Ansprechpartner

VFwZ in Bayern e.V.
Eva-Maria Schuster
Flößergasse 1
81369 München
E-Mail: info@vfwz.de

Programm

Donnerstag, 30.01.2025

- 08:30 Uhr **Begrüßung**
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel
- 08:45 – 10:30 Uhr **Klinisches Management der Periimplantitis**
Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny
- 11:00 – 12:30 Uhr **Fakultativer Workshop ABZ ZR**
„DZR Zahntechnik BEL/BEB, CAD/CAM
Einfach fräsen und richtig abrechnen“
- 14:30 – 19:00 Uhr **Klinisches Management der Periimplantitis
Praktische Übungen (Gruppe 1/Gruppe 2)**
Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny
- ab 19:30 Uhr **Abfahrt zum Hüttenabend**

Freitag, 31.01.2025

- 08:30 – 10:30 Uhr **Vollkeramik von A-Z:
Präparation und Befestigung (Teil 1)**
Prof. Dr. Petra Gierthmühlen
- 11:00 – 13:00 Uhr **Fakultativer Workshop Camlog**
„Implantologie fully guided mit individuellen
Gingivaformern und Abformpfosten“
- 17:00 – 19:00 Uhr **Vollkeramik von A-Z:
Präparation und Befestigung (Teil 2)**
Prof. Dr. Petra Gierthmühlen

Samstag, 01.02.2025

- 09:00 – 11.30 Uhr **Durchsetzen von Forderungen –
Wie gewinne ich meinen Prozess**
Susanne Ottmann-Kolbe
- 11:30 – 12:30 Uhr **Mittagspause**
- 12:30 – 15.00 Uhr **Juristische Streitfälle im Alltag –
Interessante Entscheidungen**
Susanne Ottmann-Kolbe
- 15:00 – 15.30 Uhr **Schriftliche Leistungskontrollen
aller Seminare**
- 18:00 Uhr **Abfahrt zum Hüttenabend**

An den Kongresstagen besteht von 08:30 bis 11:00 Uhr und 16:00 bis 19:00 Uhr die Möglichkeit der Kinderbetreuung!

Fortbildungspunkte: 21



MAßNAHMEN FÜR EINE BESSERE VERSORGUNG AUF DEM LAND

Was wir von Finnland lernen können

Die medizinische Versorgung auf dem Land droht in manchen Regionen Deutschlands immer schwieriger zu werden. Stichworte sind der demografische Wandel oder der Ärzte- und Fachkräftemangel. Ein Blick nach Finnland zeigt, welche Modelle unter ähnlichen Herausforderungen greifen können, um die Probleme im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Die Finnen setzen auf regionale Einheiten mit größeren Handlungsspielräumen, Teamarbeit und eine digitale Vernetzung.

Finnland hat viel Erfahrung darin, eine medizinische Versorgung in der Fläche zu organisieren. Das geht jedenfalls aus einem neuen Whitepaper hervor, das die SBK Siemens-Betriebskrankenkasse vor Kurzem veröffentlicht hat. Das Papier wurde zudem Mitte Juni in einem Online-Fachgespräch des Autorenteamteams Franziska Beckebans, Leiterin Versorgung der Siemens Betriebskrankenkasse (SBK), und dem in Finnland lebenden freien Journalisten und Autor Sven Preusker weiter vertieft.

Lange Wege zum Facharzt, Landarztpraxen ohne Nachfolge, Fachkräftemangel, kleinere Krankenhäuser an der Belastungsgrenze und der fortschreitende demografische Wandel führen in Deutschland oftmals zu Versorgungsproblemen im Gesundheitswesen. Wie Gesundheitsversorgung in strukturschwachen Regionen funktionieren kann, zeigt das Whitepaper am Beispiel von Finnland. Dort leben auf einer

Fläche annähernd so groß wie Deutschland gerade einmal 5,5 Millionen Menschen.

Gesundheitszentren sichern die Grundversorgung

130 Gesundheitszentren mit insgesamt 510 Standorten bilden die erste Anlaufstelle für alle Patientinnen und Patienten, um die Grundversorgung von akuten Fällen bis hin zu chronisch Kranken sicherzustellen. Unterschiedliche medizinische Fachkräfte arbeiten in den Zentren unter einem Dach. dort sind auch Ärztinnen und Ärzte angestellt. Diese können parallel dazu privatärztlich tätig sein. In den Zentren kommt den Pflegefachkräften als „Gatekeeper“ eine Schlüsselrolle zu. Sie entscheiden in einer Art Triage über das weitere

Vorgehen – etwa ob eine ärztliche Untersuchung oder ärztlicher Rat notwendig ist.

Die Ausbildung der Pflegefachkräfte (Nurses) erfolgt ausschließlich an (technischen) Universitäten, dauert dreieinhalb Jahre und umfasst 210 ECTS-Punkte (ECTS = European Credit Transfer and Accumulation System). Ziel ist die selbstständige Berufsausübung im Bereich Pflege. Darauf aufbauend kann eine Weiterbildung zum Gesundheitspfleger mit Fokus Public Health erfolgen (sechs Monate, 30 ECTS-Punkte) – das sind dann die „Gatekeeper“ in den Zentren. Mit einer zusätzlichen Weiterbildung (45 ECTS-Punkte) erwirbt man die Befähigung, bestimmte Medikamente selbstständig zu verordnen und bestimmte Verordnungen von Ärzten zu verlängern. „Nurse Practitioners“ oder „Physician Assistants“ üben also in Finnland erweiterte Tätigkeiten aus, die dort früher Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren.



SOTE – DIE GESUNDHEITSREFORM IN FINNLAND

Die umfangreiche finnische Sozial- und Gesundheitsreform (SOTE) wurde – nach jahrelangen Vorarbeiten – zum 1. Januar 2023 umgesetzt. Ziel ist die Stärkung der finanziellen Basis der Versorgung, gleiche Zugangsmöglichkeiten für alle und die Reduzierung von Ungleichheiten. Gesundheitszentren sind die Hautanbieter für die Primärversorgung. Zentrale Aufgaben sind die Basis-Versorgung von akuten und chronisch erkrankten Patienten, Gesundheitsberatung, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen und die zahnärztliche Versorgung. Die Zentren bieten Sprechstunden von Pflegekräften, Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Zahnhygienikern und Physiotherapeuten. An größeren Standorten ist eine zusätzliche Diagnostik (zum Beispiel Röntgen) möglich.

Patientinnen und Patienten haben mehrere Möglichkeiten des Zugangs zur Versorgung: Bei akuten Problemen erfolgt eine telefonische Konsultation des Gesundheitszentrums. Geschulte Krankenpflegekräfte nehmen sofort eine Einschätzung vor, ob und wann ein Besuch im Zentrum notwendig ist, bei Bedarf kann ein Arzt noch während des

Erstkontakts konsultiert werden. Bei nicht-akuten Problemen wird ein Fragebogen im Internet ausgefüllt, der Basis für die weitere Diagnostik und die Terminvergabe ist. Auch der direkte Gang vor Ort zum Zentrum ist möglich, dann erfolgen dort eine Einschätzung durch die Krankenpflegekräfte. Für Notfälle – auch nachts, an Wochenenden und Feiertagen – gibt es gemeinschaftliche Notdiensteinrichtungen der Grund- und Spezialversorgung. Außerdem existiert eine 24-Stunden-Bereitschaft an größeren Zentren. Es gibt eine landesweite Beratungs-Telefonnummer 116117 und eine landesweite Notrufnummer 112.

Eine staatliche Online-Plattform für medizinische Versorgung (Kanta) beinhaltet unter anderem eine ePA, in der beispielsweise Diagnosen und Rezepte, aber auch Entscheidungen zur Organspende hinterlegt und teilweise angefordert werden können. Inzwischen sind nahezu alle erhobenen gesundheitsbezogenen Daten digitalisiert. Nach persönlicher Identifizierung können Nutzerinnen und Nutzer auf ihren personalisierten Patientenbereich (My Kanta Pages) zugreifen.

Ein weiterer Unterschied zu Deutschland: Es gibt keine freie Arztwahl und beim Besuch eines Gesundheitszentrums ist eine finanzielle Beteiligung fällig. Ambulante Behandlungen und die Pflege zu Hause sind in Finnland die Regel, stationäre Behandlungen hingegen die Ausnahme. Chronisch Erkrankte und ältere Pflegebedürftige werden zu Hause von mobilen Teams versorgt, die von den zuständigen Gesundheitszentren gesteuert werden. Insgesamt setzt Finnland sehr stark darauf, dass die Einwohnerinnen und Einwohner selbst Verantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Gesundheitskompetenz wird bereits in der Schule gelehrt. Arbeitgeber sind verpflichtet, ein betriebliches Gesundheitsmanagement anzubieten.

Und im Gegensatz zu Deutschland gibt es im finnischen Gesundheitswesen eine konsequente Digitalisierung, wie im Whitepaper ausgeführt wird. Die elektronische Patientenakte (ePA) ist seit mehr als 20 Jahren ein zentrales Werkzeug, um die Gesundheitsversorgung zu verbessern. Opt-out ist grundsätzlich möglich, wird aber selten genutzt. Seit 2008 lassen sich Rezepte für verschreibungspflichtige Medikamente digital ausstellen, Verordnungen können in jeder Apotheke abgeholt werden (inzwischen auch in weiteren

ZAHNÄRZTLICHE VERSORGUNG

Nur zahnärztliche Nofälle oder Sozialfälle laufen in Finnland über das staatliche System, berichtet der Autor des Whitepapers, Sven Preusker, gegenüber den zm. Dafür zuständig seien Zahnkliniken, die an Krankenhäusern oder Notaufnahmen angesiedelt sind. Man könne dort auch Termine machen – allerdings mit sehr langen Wartezeiten. Für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr sei die Zahnbehandlung im öffentlichen System kostenfrei (auch Kieferorthopädie), berichtet Preusker weiter. Reguläre Check-ups würden in der ersten, in der fünften und in der achten Klasse stattfinden, die Gemeinde, wo die Schule besucht wird, lade dazu ein. Auch bei den regulären schulärztlichen Untersuchungen werde auf Mundgesundheit eingegangen. Die meisten Behandlungen erfolgen laut Preusker aber privat. Die staatliche Sozialversicherung Kela zahlt dabei einen (kleinen) Anteil der Rechnung.

Weitere Informationen sind etwa auf der Webseite <https://www.infofinland.fi/en/health/dental-care> zu finden. Wer keine dringende Behandlung benötigt, muss demnach mehrere Monate warten. Spätestens innerhalb von vier Monaten muss ein Zugang zur medizinischen Versorgung erfolgen. Wer einen Termin vereinbaren möchte, ruft den örtlichen Mundgesundheitsnotdienst an und es wird schnell geholfen. Abends und am Wochenende ist die Nofallversorgung in größeren Einheiten zentralisiert. Wer auf dem Land lebt, muss möglicherweise in die nächste Stadt reisen, um versorgt zu werden. Wer eine anspruchsvollere Behandlung benötigt, erhält eine Überweisung zur weiteren Behandlung. Wer seinen Termin nicht storniert hat, bekommt eine Gebühr ohne Anwesenheit berechnet.

Ländern wie Estland und Schweden). Alle Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, auch private Anbieter, sind verpflichtet, die ePA zu nutzen. Die Bürgerinnen und Bürger können so zu jeder Zeit alle über sie gespeicherten Daten einsehen.

Preusker benennt aber auch Probleme, mit denen das finnische Gesundheitssystem zu kämpfen hat: So gebe es etwa Personalmangel, einen steigenden Kostendruck und Bestrebungen, diese zu senken. Auch der Zugang zur Versorgung sei manchmal problema- ►►

tisch. Zudem nähmen seelische Erkrankungen zu, bei langen Wartezeiten und fehlenden Therapiemöglichkeiten.

Vier Ansätze, die für Deutschland interessant sein könnten

Das Whitepaper stellt vier Ansätze des finnischen Gesundheitswesens heraus, die Deutschland nach Ansicht des Autorenteam adaptieren könnte:

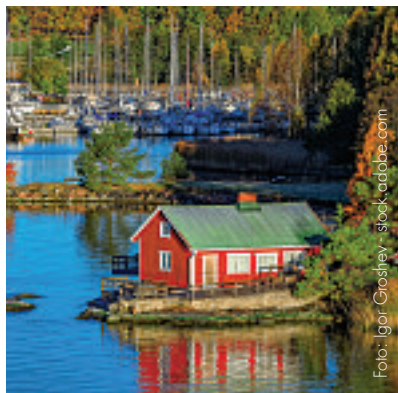
1. Regionale Strukturen stärken

Empfohlen wird, regionale Initiativen zu fördern und den (vertraglichen) Handlungsspielraum für die Beteiligten vor Ort zu erweitern. Regionale Versorgungskonzepte sollten bestehende Strukturen und Angebote miteinander vernetzen.

2. Arztunterstützende Berufe ermächtigen

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels müsse diskutiert werden, welche Aufgaben zum

Beispiel Pflegekräfte künftig selbstständig übernehmen können. Auch neue Berufsbilder wie Community Nurses oder Physician Assistants könnten die Versorgung entlasten. Die Autoren räu-



Vor allem in entlegenen Regionen Finnlands sind die Gesundheitszentren die erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten – oft mit langen Anfahrtswegen.

men allerdings ein, dass die Ärzteschaft in Deutschland auf solche Vorschläge bisher verhalten reagiert habe.

3. Digital vernetzen

Eine gelebte „ePA für alle“ erleichtert nach Auffassung des Autorenteam die interdisziplinäre Zusammenarbeit und sorgt für Transparenz in der Behandlung. In Deutschland müssten bürokratische Hürden abgebaut werden. Telemedizin sollte kein zusätzliches Angebot darstellen, sondern müsse Hausbesuche oder Konsultationen vor Ort ersetzen.

4. Gesundheitskompetenz stärken

Prävention und Gesundheitskompetenz seien eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, schreiben die Autoren. Sie gehörten in den schulischen Lehrplan und müssten auch danach durch passgenaue Angebote immer wieder adressiert werden – egal ob in der Ausbildung oder am Arbeitsplatz. *pr*

DÄNEMARK UND GROSSBRITANNIEN

Die SBK Siemens Betriebskrankenkasse hat bisher Whitepaper zu zwei weiteren Ländern veröffentlicht: zu Dänemark und zu Großbritannien.

Dänemark: Fokussiert wird hier die Rolle der Digitalisierung und der elektronischen Patientenakte (ePA). 1999 hatte Dänemark die erste landesweite E-Health-Strategie verabschiedet, 2003 wurde das staatliche Gesundheitsportal sundhed.dk eingeführt. Dort finden Bürgerinnen und Bürger ebenso wie medizinisches Fachpersonal relevante Informationen rund um die Gesundheit und das Gesundheitswesen. Die digitale Gesundheitsakte war von Anfang an ein integraler Bestandteil der Gesamtstrategie.

Das „Sundhedsjournalen“ stellt seit 2012 Testergebnisse, Überweisungen, Arztbriefe und weitere medizinische Informationen digital bereit. Auch Kinder haben eine ePA, die Verwaltung übernehmen die Eltern, Ärzte können aktuelle Medikationen einsehen. Auch Angehörige können Zugriff auf die Akte eines Patienten erhalten. Alle Einwohnerinnen und Einwohner erhalten gleich nach der Geburt die sogenannte CPR-Nummer. Diese Identifikations- und Referenznummer wird übergreifend für alle Behörden verwendet, nicht nur im Gesundheitssektor. Funktionen wie das elektronische Rezept sind integriert. Seit 2004 sind Ärztinnen und Ärzte aus der Primärversorgung verpflichtet, ein IT-System für die Verwaltung elektronischer Patientenakten zu verwenden. Die Hausärzte sind über klinische Nachrichtensysteme mit Fachärzten, Apotheken, Laboren und Krankenhäusern verbunden. Die Steuerung der digitalen Angebote erfolgt von staatlicher Stelle.

Großbritannien: Hier greift das Whitepaper das Thema Datenschutz heraus. In Arbeit ist demnach eine einheitliche Cybersicherheitsstrategie, die ab 2030 alle Sektoren der Gesundheitsversorgung erfassen soll. Hackerangriffe sind für britische Institutionen oft ein Problem, zum Beispiel griffen Kriminelle im Sommer 2023 das IT-System des Bart Health NHS Trusts an, eines Krankenhausbetreibers in London mit über 2,5 Millionen Patientinnen und Patienten. Gefordert wurde ein Lösegeld, die Hacker hatten 70 Terabyte an sensiblen Daten an sich gebracht. Als Konsequenz hat jetzt das NHS Cyber Security Operations Centre (NHS CSOC) die Aufgabe, den Akteuren im Gesundheitswesen in Echtzeit Schutz vor verdächtigen Aktivitäten zu bieten und Maßnahmen für das Cybersicherheitsmanagement zu definieren.

In Großbritannien gibt es auch die ePA. Die Versicherten können eigenständig entscheiden, welche Daten sie teilen wollen und mit wem. Hausarztpraxen und medizinische Fachkräfte können bei Einwilligung auf Basisinformationen wie Allergien und Medikamente zugreifen. Wer will, kann auch sensiblere Informationen wie die medizinische Vorgeschichte oder Gründe für die Einnahme bestimmter Medikamente speichern. Jeder kann selbst entscheiden, ob er einer Datenfreigabe zu Forschungs- und Planungszwecken zustimmt. Es gibt ebenfalls die Option, sich komplett gegen eine Freigabe seiner persönlichen Gesundheitsdaten auszusprechen – das wird jedoch sanktioniert. Man kann dann weder den elektronischen Rezeptdienst noch die elektronische Überweisung nutzen.

MITGLIEDERBEFRAGUNG DER ZAHNÄRZTEKAMMER

Viele Schweden warten bis zu vier Jahre auf einen Zahnarzttermin

In Schweden müssen Patientinnen und Patienten auf einen Zahnarzttermin oft sehr lange warten, und zwar nicht nur in dünn besiedelten Gebieten oder im Norden, auch in anderen Teilen des Landes gibt es Versorgungsprobleme.

Die Schwedische Zahnärztekammer „Sveriges Tandläkarförbund“ hatte ihre Mitglieder um eine Einschätzung der durchschnittlichen Wartezeit für ihre eigenen Patienten gebeten, Notfallpatienten ausgenommen. Die nicht-repräsentative Umfrage lief Ende 2023 etwa eine Woche lang, 163 Zahnärztinnen und Zahnärzte haben geantwortet (96 davon waren im staatlichen Gesundheitsdienst tätig, 34 privat angestellt und 31 in eigener Praxis niedergelassen – zwei arbeiteten anderweitig).

Lange Wartezeiten auf den Zahnarzttermin sind demnach an der Tagesordnung. Über die Hälfte (58 Prozent) der Zahnärzte im staatlichen Zahnarztamt gehen von einer Wartezeit für erwachsene Pati-

enten von mehr als vier Jahren aus. Am schlimmsten scheint die Situation in Norrbotten und Västernorrland zu sein.

Im staatlichen Zahnarztamt dauert es besonders lang

Sowohl in der Gruppe der angestellten als auch in der Gruppe der niedergelassenen Zahnärzte antworteten drei Viertel, dass erwachsene Patienten in der Regel innerhalb von sechs Monaten einen Termin erhalten. Bei den staatlichen zahnärztlichen Diensten war das nur bei 18 Prozent der Befragten der Fall.

„Die Ergebnisse der Umfrage decken sich mit dem Bild, das die Medien seit mehreren Jahren zeichnen“, sagt

Chaim Zlotnik, Präsident der Zahnärztekammer. „So wussten wir etwa bereits, dass die Wartezeiten in den staatlichen zahnärztlichen Diensten länger sind als in privat geführten Zahnarztpraxen.“

Doch wenngleich die Warteschlangen in den privaten Zahnarztpraxen im Allgemeinen kürzer sind, ist die Situation auch dort vielerorts trotzdem angespannt. In der Umfrage hoben einige private Zahnärzte hervor, dass sie neue Patienten nur in dem Maße annehmen, wie sie die Revisionsintervalle – das entspricht der Priorisierung von Gesundheitsleistungen – einhalten können. Sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor nehmen einige Praxen überhaupt keine neuen Patienten mehr an. *ck*

Eine Mitgliederbefragung der Zahnärztekammer zeigt, dass lange Wartezeiten auf einen Termin auch in Schweden die Regel sind.



Foto: Sergio Barrealó, stock.adobe.com

FOLKTANDVÄRDEN

Der staatliche Gesundheitsdienst Folkandvården (FTV) ist für die öffentliche zahnärztliche Versorgung in Schweden verantwortlich. Abgedeckt wird ein breites Spektrum – von der Kinderzahnheilkunde über die allgemeine Zahnmedizin bis zur Notfallbehandlung. Folkandvården gibt es im ganzen Land, sie werden von den Regionen des Landes in öffentlicher Trägerschaft geführt. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene erhalten bis zu ihrem 23. Lebensjahr eine kostenlose zahnärztliche Versorgung im Rahmen des FTV oder bei privaten Zahnärzten, danach müssen die Patienten die Kosten für die Behandlung selbst tragen.

ANTIMIKROBIELLE PHOTODYNAMISCHE THERAPIE IN DER PARODONTALBEHANDLUNG

aPDT: Die Unsicherheit über den Nutzen bleibt

Eine Arbeitsgruppe um die Bonner Parodontologin PD Dr. Pia-Merete Jervøe-Storm hat die aktuelle Literatur nach Hinweisen auf einen Nutzen der aPDT untersucht. Das Ergebnis lässt kaum neue Schlüsse zu.

Die adjuvante antimikrobielle Photodynamische Therapie (aPDT) soll helfen, im Rahmen der subgingivalen Instrumentierung (Therapiestufe 2) und der Unterstützenden Parodontaltherapie (Therapiestufe 4) die antimikrobiellen Effekte der mechanischen Plaqueentfernung zu verstärken. Dazu werden photosensibilisierende Substanzen in Kombination mit Laserlicht eingesetzt, um Bakterien lokal in der Tasche zu zerstören. Ob dieser Mechanismus jedoch zu klinisch relevanten Effekten führt, ist unklar.

Bereits die aktuelle Leitlinie „Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III“ (Stand Dezember 2020) stellte die Frage „Sind die Therapieergebnisse bei adjuvanter antimikrobieller photodynamischer Therapie (aPDT) der alleinigen nichtchirurgischen subgingivalen Instrumentierung überlegen?“. Die Antwort war in der Empfehlung 2.5 klar formuliert: „Die adjuvante antimikrobielle photodynamische Therapie sollte bei Patienten mit Parodontitis nicht angewendet werden.“ Eine gleichlautende Empfehlung wurde für die UPT ausgesprochen. Grund war die nicht ausreichende Evidenz. Die Leitliniengruppe sah jedoch „weiteren Forschungsbedarf, um das Potenzial einer adjuvanten aPDT in der Parodontaltherapie durch gut konzipierte, randomisierte klinische Studien systematisch zu evaluieren“.

Die Arbeitsgruppe um Jervøe-Storm hat nun die aktuelle Literatur bis zum 14. Februar 2024 gesichtet. In die Auswertung einbezogen wurden randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) (sowohl paralleles Gruppen- als auch Split-Mund-Design) mit Teilnehmern mit einer klinischen Diagnose von Parodontitis und Periimplantitis. Verglichen wurde die gleichzeitige Anwendung der aPDT nach subgingivaler oder submukosaler Instrumentierung (SI) im



Foto: Aleksandra Gigowska – stock.adobe.com

Vergleich zu SI allein oder einer Kombination von SI und einem Placebo-aPDT.

50 RCTs mit 1.407 Teilnehmern wurden eingeschlossen. Die meisten Studien verwendeten ein Split-Mouth-Studiendesign; nur 18 Studien verwendeten ein Parallelgruppendesign. Die Studien waren klein – die Probandenzahl lag bei zehn bis 88 Teilnehmern.

„Die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz ist sehr gering“

Bei allen Studien stellten die Autoren hohe oder unklare Risiken für Verzerrungen fest, sowohl was die Auswahl der Probanden betraf als auch aufseiten der Behandler, die teils nicht verblindet waren.

In 44 Studien wurde die ergänzende aPDT versus SI allein während der aktiven Behandlung einer Parodontitis untersucht. Ob sich die klinischen Ergebnisse mit einer adjuvanten photodynamischen Therapie tatsächlich verbesserten, darüber waren sich die Studienautoren nach Auswertung der Daten „sehr unsicher“. Gleiches trifft auf die ergänzende aPDT im Rahmen der UPT zu.

Generell wurden das hohe Verzerrungspotenzial und die niedrige Vertrauenswürdigkeit der Daten bemängelt. Die „Ergebnisse waren alle ungenau und beinhalteten keine klinisch wichtigen Vorteile der aPDT“, schreiben die Studienautoren und schlussfolgern: „Da die Vertrauenswürdigkeit der Evidenz sehr gering ist, können wir nicht sicher sein, ob eine begleitende aPDT zu verbesserten klinischen Ergebnissen während der aktiven oder unterstützenden Behandlung von Parodontitis führt. Darüber hinaus deuten die Ergebnisse darauf hin, dass etwaige Verbesserungen zu gering sein könnten, um klinisch bedeutsam zu sein. Die Vertrauenswürdigkeit dieser Evidenz kann nur durch die Einbeziehung großer, gut durchgeführter RCTs erhöht werden, die angemessen analysiert werden, um Ergebnisänderungen über die Zeit oder Split-Mouth-Studiendesigns innerhalb der Teilnehmer (oder beides) zu berücksichtigen.“ *br*

Die Studie:
Jervøe-Storm P-M, Bunke J, Worthington HV, Needleman I, Cosgarea R, MacDonald L, Walsh T, Lewis SR, Jepsen S: Adjunctive antimicrobial photodynamic therapy for treating periodontal and peri-implant diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 7. Art. No.: CD011778. DOI: 10.1002/14651858.CD011778.pub2. Accessed 17 July 2024.

NEU

Das starke Dental-Trio

für das gesamte Praxisteam

Digital &
gedruckt!



Das Wichtigste für eine erfolgreiche Praxisführung

dental-wirtschaft.de



News aus Praxis, Politik und Wissenschaft

zm-online.de



Tipps für Karriere, Praxismanagement und Lifestyle

recall-magazin.de



Jetzt mehr erfahren & abonnieren
qr.medtrix.group/shop-dental

DENTAL &
WIRTSCHAFT

zm

recall

[MTX]

STUDIE DER UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE

Burn-out bei Zahnärzten – erkennen, behandeln, vorbeugen

Hans-Peter Jöhren, Katharina Lefarth, Carolin Wissel-Seith

Die Ergebnisse einer neuen deutschlandweiten Studie zeigen eine Burn-out-Prävalenz unter Zahnärztinnen und Zahnärzten von 13 Prozent, weitere 32 Prozent sind Burn-out-gefährdet. Wichtig ist, die ersten Anzeichen wie Erschöpfung, fehlender Antrieb und Schlaflosigkeit nicht zu ignorieren, denn es gibt Wege aus der Stressfalle.

Wird chronischer Stress am Arbeitsplatz nicht erfolgreich verarbeitet, häufen sich stressbedingte physische und psychische Symptome. Die Folgen sind ein schleichender Prozess der Erschöpfung, eine geistige Distanz zur eigenen beruflichen Tätigkeit sowie eine reduzierte professionelle Leistungsfähigkeit – das Burn-out-Syndrom [WHO, 2019].

Eine aktuelle Metaanalyse von Da Silva Moro et al. ermittelte eine konstante

Burn-out-Prävalenz von 13 Prozent unter Zahnmedizinern [2022]. Diese Analyse basiert auf 37 internationalen Forschungsarbeiten, die den Maslach-Burnout-Inventory-Fragebogen nutzen. Das Symptom der emotionalen Erschöpfung als Teil des Symptomkomplexes war mit 25 Prozent am häufigsten vertreten.

Die letzte umfassende deutschlandweite Burn-out-Studie liegt inzwischen fast 13 Jahre zurück. Damals gaben 61

Prozent von 1.231 befragten deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzten an, ihre Berufsausübung als überdurchschnittlich stressig zu empfinden. Die Burn-out-Quote lag damals bei 13,6 Prozent, weitere 31,9 Prozent der Befragten waren Burn-out-gefährdet. Die Mittelwerte der Subskalen betragen 26,3 für emotionale Erschöpfung (EE), 8,0 für Depersonalisierung (DP) und 37,5 für das reduzierte persönliche Leistungsempfinden (RPL) [Wissel und Jöhren, 2012].



Foto: Krakenimages.com-stock.adobe.com



**Prof. Dr.
Hans-Peter Jöhren**

Universität Witten-Herdecke
Department für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58448 Witten

Foto: privat



**Cand. med. dent
Katharina Lefarth**

Universität Witten-Herdecke
Department für Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Alfred-Herrhausen-Str. 50,
58448 Witten

Foto: privat



Dr. Carolin Wissel-Seith

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe
Lorenzstr. 7, 76135 Karlsruhe

Foto: AZFK - Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe

Diese Studie wurde 2021 – noch während der Pandemie – an der Universität Witten/Herdecke neu aufgelegt. Die Ergebnisse sind noch nicht publiziert, werden aber auf der Jahrestagung des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik (AKPP) der DGZMK am 25. und 26. Oktober in Witten vorgestellt. So viel kann jedoch schon verraten werden: Nach wie vor ist ein Anteil von 13,1 Prozent der Zahnärzteschaft von Burn-out betroffen und 30,8 Prozent der Befragten sind Burn-out-gefährdet. Im nationalen Zehn-Jahres-Vergleich lässt sich trotz der Sensibilisierung der Zahnärzteschaft sowohl für die Kernskala emotionale Erschöpfung als auch für die Skalen Depersonalisierung und reduziertes persönliches Leistungsempfinden kaum eine Veränderung der Mittelwerte feststellen [Lefarth und Jöhren, 2024 (bislang unveröffentlicht)].

Die größten Stressoren – Misserfolge und Behandlungsfehler

Der zahnärztliche Berufsalltag erfordert heute neben Fachwissen, manueller Geschicklichkeit und körperlicher Leistungsfähigkeit auch sehr gute Kenntnisse in den Bereichen Qualitätssicherung und Unternehmensführung. Personalführung, Flexibilität bei hohen Krankenständen und Mitarbeiterrekrutierung sind zentrale Themen der Praxisführung geworden. Geeignete Mitarbeitende für die Praxis zu gewinnen, war noch nie so schwierig wie heute.

Die Ergebnisse der jüngsten Burn-out-Studie aus Witten zeigen, dass Misserfolge und Behandlungsfehler nach

wie vor als die größte Belastung empfunden werden, dicht gefolgt von dem eigenen Anspruch und dem Streben nach Perfektion. Die staatlichen Reglementierungen, etwa zum Themenkomplex Hygiene und Qualitätsmanagement, folgen direkt danach. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte leiden unter den zahlreichen, ausufernden Verwaltungsaufgaben und der Einhaltung von Vorschriften und Vorgaben. Das Arbeiten unter Zeitdruck, fehlende Pausen und vor allem lange Arbeitszeiten werden von der Mehrheit der Teilnehmenden als stark stressauslösend angegeben [Lefarth und Jöhren, 2024].

Die Arbeitszeit ist dabei der meistgenannte zentrale Stressor, da sich in der Folge Konflikte zwischen Arbeits- und Privatleben ergeben. Darunter fallen beispielsweise verpasste Familienmahlzeiten, fehlende Zeit mit dem Partner oder Kinderbetreuungsprobleme [Shanafelt, 2009]. Die praktische Arbeit und der Umgang mit den Patienten hingegen werden von vielen Teilnehmenden nicht als Stressbelastung, sondern als Berufung empfunden [Lefarth und Jöhren, 2024].

Auch die Studierenden sind betroffen

Im 12. Studierenden-Survey des BM für Bildung und Forschung wurde das Studium der Zahnmedizin mit durchschnittlich 42,5 Stunden pro Woche veranschlagt. Damit ist es nach der Veterinärmedizin einer der zeitaufwendigsten Studiengänge – die Zeit fürs Lernen in den Abendstunden und an den Wochenenden nicht mitgerechnet [Ramm et al., 2014]. Vorlesungsfreie

Zeiten sind schon heute keine Semesterferien im klassischen Sinn mehr, sondern dienen erst der Behandlung am Phantom und später der Gewinnung und Behandlung von Patienten.

Im Studium führen die lange Zeit der Dauerbelastung und nicht ausreichende Bewältigungsstrategien im ersten Schritt zu stressbedingten Symptomen. Entsprechend den gerade erst veröffentlichten Untersuchungen des Studierendenparlaments (StuPa) des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte (FVDZ) leidet mehr als die Hälfte der Zahnmedizinierenden an Schlafstörungen und Antriebsmangel [2022].

Während der Pandemie wurden Burn-out-Symptome unter Zahnmedizinierenden in verschiedenen Ländern wie Saudi-Arabien, Südkorea, Italien und den USA untersucht. Dort führte vor allem die durch die Pandemie erforderliche Anpassung von Hygienekonzepten zu einem Anstieg.

Die Symptome reichen von Müdigkeit bis zu Depressionen

Diese und weitere Erscheinungsbilder der hohen Stressbelastung begleiten eine Vielzahl von Zahnärzten ihr Berufsleben lang – und äußern sich in ►►



ZM-LESERSERVICE

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

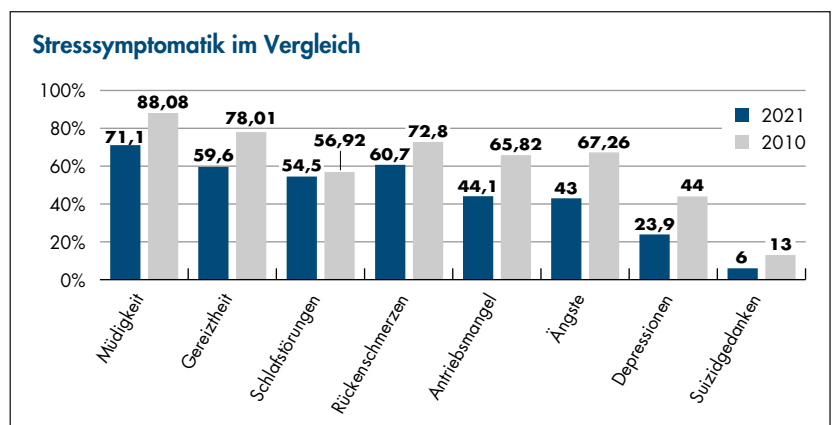
verschiedenen Symptomen. Nach eigenen Angaben leiden die Zahnärztinnen und Zahnärzte vor allem an stressbedingten Symptomen wie Müdigkeit (71 Prozent), Gereiztheit (59,6 Prozent), Antriebsmangel (44,1 Prozent), Ängsten (43 Prozent), Kopfschmerzen (34,3 Prozent), Magenbeschwerden (29,3 Prozent) und Bluthochdruck (18,6 Prozent). Mehr als die Hälfte gab Schlafstörungen (54,5 Prozent) und Rückenschmerzen (60,7 Prozent) an [Lefarth und Jöhren 2024].

Das Ausmaß der psychischen Erkrankungsbilder ist ebenfalls konstant. So leiden nach eigenen Angaben 23,9 Prozent der Zahnärztinnen und Zahnärzte an Depressionen, sechs Prozent hatten bereits Suizidgedanken. Am massivsten beeinträchtigt werden die Arbeitsqualität und -quantität jedoch von Rückenschmerzen und Schlafstörungen (Grafik). Tendenziell lässt sich – auf hohem Niveau – dennoch eine leichte Verbesserung der Stresssymptomatik im vergangenen Jahrzehnt feststellen [Lefarth und Jöhren, 2024].

Copingstrategien und Prophylaxe als Zukunftsvision

Im Zehn-Jahres-Vergleich zeigt sich in Deutschland von 2012 bis 2022 keine positive Veränderung in der Prävalenz von Burn-out-Erkrankungen bei Zahnärztinnen und Zahnärzten [Wissel und Jöhren, 2012; Lefarth und Jöhren, 2024]. Die persönliche Work-Life-Balance scheint immer noch nicht ausreichend in den Fokus der Zahnärzteschaft gerückt zu sein.

Zahlreiche Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner berichten in der aktuellen Umfrage von einer guten Arbeitsatmosphäre und einem guten Zusammenhalt des Praxisteam während



Auch wenn die Zahlen im Vergleich gesunken sind, sind sie noch erschreckend hoch.

der Pandemie [Lefarth und Jöhren, 2024]. Die COVID-Pandemie erforderte zeitweise die Reduktion der Arbeitszeit, wirkte entschleunigend und ermöglichte vor allem während des ersten Lockdowns, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen. Seitens der Patienten wurde dem Praxispersonal während der Pandemie eine höhere Wertschätzung und Dankbarkeit entgegengebracht. Viele Patiententermine wurden abgesagt – durch die „gewonnene Mehrzeit“ für Verwaltung und Organisation konnten Defizite aufgearbeitet werden, insofern konnte man aus der COVID-Pandemie auch lernen.

Der Weltzahnärzteverband FDI ruft die Ständesorganisationen und auch die Universitäten dazu auf, Zahnärztinnen und Zahnärzte durch Prävention und Heilsangebote stärker vor Burn-out zu schützen [FDI, 2024]. Grundsätzlich sollten praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte bereits bei den ersten Anzeichen von Erschöpfung, fehlendem Antrieb und Schlaflosigkeit die nötigen Schritte einleiten. Rechtzeitig sollte bei Bedarf auch professionelle Hilfe in Anspruch genommen werden.

Eine Studie an der Universitätsklinik in Rom zeigt, dass zweimal 15-minütiges Yoga in der Woche zu einer signifikanten mentalen Stressreduktion führen kann [Guerra et al., 2022]. Eine weitere Studie bestätigt, dass Achtsamkeitsübungen ebenfalls zum besseren Umgang mit Stress beitragen [La Torre, 2022].

Ermutigend ist, dass auch die Forschung im vergangenen Jahrzehnt sich vermehrt auf die Gesundheit der angehenden Zahnmedizinerinnen und -mediziner fokussiert hat [Wissel et al., 2012; FDI, 2024]. Die Einführung von Screening- und Interventionsprogrammen sollte bereits im Studium erfolgen, um Burn-out frühzeitig zu erkennen und zu verhindern [P. Singh et al., 2015]. Zudem sollten weitere Forschungsprojekte zur Entwicklung von Präventionskonzepten entwickelt werden, um langfristig das eigene Wohlergehen und die Versorgungsqualität zu erhalten. ■

JAHRESKONGRESS DES ARBEITSKREISES FÜR PSYCHOLOGIE UND PSYCHOSOMATIK IN DER DGZMK

Am 25. und 26. Oktober findet der Jahreskongress des Arbeitskreises für Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK an der Universität Witten/Herdecke statt. Der Kongress richtet sich an angehende und praktizierende Zahnmediziner, um die Folgen von dauerhaftem Stress, die Symptome, aber auch mögliche prophylaktische als auch therapeutische Maßnahmen aufzuzeigen. In Vorträgen und

zwei Workshops wird für dieses Berufsrisiko sensibilisiert, die Referenten beschreiben (Aus-)Wege aus der Spirale aus Stress, Angst und Depression. Am Freitagnachmittag werden Arbeitsgruppen in einem wissenschaftlichen Block in Kurzvorträgen ihre Untersuchungen zu dem Themenkomplex vorstellen. Der beste wissenschaftliche Vortrag ist mit 500 Euro Preisgeld dotiert.

Fortbildung „simple, advanced, complex“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Frage was traue ich mir selbst zu und wo verlasse ich meine Komfort- beziehungsweise Kompetenzzone beschäftigt uns bei vielen unserer täglichen Patientenfälle. Die Therapiemöglichkeiten in der Zahnmedizin sind derart vielfältig und teilweise auch komplex geworden, dass man sie unmöglich alle für das komplette Fach beherrschen kann. Muss ich als Generalist grundsätzlich alle Patientinnen und Patienten mit einer speziellen Diagnose überweisen, oder nur die schwierigen? Und was bedeutet in diesem Zusammenhang schwierig? Diese Fragen lassen sich nicht allgemeingültig beantworten. Eine genaue Befunderhebung und danach eine spezielle Einkate-

gorisierung oder neudeutsch ein „Assessment“ helfen uns präzise, einfachere klinische Situationen von komplexeren zu unterscheiden. Denn die ungünstigste Kombination ist, wenn wir einen vermeintlich einfachen Fall beginnen zu behandeln und es stellt sich dann heraus, dass es doch nicht so einfach ist wie gedacht.

Das International Team for Implantology (ITI) hat dies umfassend für sämtliche implantologischen Situationen beschrieben. Man gibt dort über ein Online-Tool auf www.iti.org seine Befunde ein und erhält dann die Einteilung in „straightforward“ (eher einfach), „advanced“ (fort-



Foto: privat

geschritten) und „complex“ (eher schwierig). Somit kann man zumindest sicher sein, die klinische Situation nicht von vornherein falsch eingeschätzt zu haben. Wir haben neben der Implantologie noch zwei weitere klinische Situationen im Fortbildungsteil, in denen Sie eine Hilfestellung bekommen,

welche Dinge man sich als Generalist bei entsprechender Fortbildung durchaus zutrauen kann und welche in die Hände eines Spezialisten gehören, um ein möglichst gutes Ergebnis zu erzielen und dabei auch ein gutes Gefühl zu haben.

Viel Spaß beim Lesen,
Ihr Florian Beuer

AB SEITE 44



Chirurgische Rezessionstherapie – von einfach bis komplex

Chirurgische Eingriffe zur Rezessionsdeckung sind oftmals relativ einfach, können sich in einzelnen Situationen aber auch überaus schwierig gestalten. Dabei ist die richtige Fallauswahl ganz entscheidend für den Erfolg. Dieser Beitrag bietet eine Orientierung, welche klinischen Szenarien als „einfach“, welche als „fortgeschritten“ und welche als „komplex“ einzuschätzen sind. Letztere sollten Spezialisten vorbehalten sein.

AutorInnen: Karin Jepsen, Søren Jepsen (beide Bonn)

AB SEITE 52



Oraler Lichen planus – ein praxisorientierter Leitfaden für einfache und schwierige Fälle

Unklare Mundschleimhautveränderungen treten Studien zufolge bei bis zu jedem vierten Menschen auf. Die überwiegende Zahl dieser Veränderungen ist harmlos. Doch selbst bei aktuell harmlosen Läsionen besteht immer das Risiko der malignen Transformation. Der Beitrag zeigt, wie diesem Risiko beim oralen Lichen planus adäquat begegnet und in der Praxis mit Fällen unterschiedlichen Schwierigkeitsgrades umgegangen werden kann.

AutorInnen: Peer W. Kämmerer, Diana Heimes, Johannes U. Mayer (alle Mainz)

AB SEITE 62



Implantologie: Was traue ich mir selbst zu – und was muss zum Spezialisten?

Aus dem restaurativen Spektrum der modernen Zahnmedizin ist die zahnärztliche Implantologie nicht mehr wegzudenken. Aber nicht alle Implantationen sind risikoarm. Welche Fälle können Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst durchführen und was gehört in die Hand von Spezialisten? Das „SAC Assessment Tool“ ist eine Hilfe, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können und so mehr Sicherheit im Praxisalltag zu bekommen.

AutorInnen: Stefano Pieralli, Simon Peroz, Florian Beuer (alle Berlin)



Foto: Jepsen

FORTBILDUNG „SIMPLE, ADVANCED, COMPLEX“

Chirurgische Rezessionstherapie – von einfach bis komplex

Karin Jepsen, Søren Jepsen

Chirurgische Eingriffe zur Rezessionsdeckung sind oftmals relativ einfach, können sich in einzelnen Situationen aber auch überaus schwierig gestalten. Dabei ist die richtige Fallauswahl ganz entscheidend für den Erfolg. Dieser Beitrag bietet eine Orientierung, welche klinischen Szenarien als „einfach“, welche als „fortgeschritten“ und welche als „komplex“ einzuschätzen sind. Die letzteren sollten Spezialisten vorbehalten sein.

Weichgewebeaugmentationen an Zähnen dienen nicht allein der Verbesserung der ‚Roten Ästhetik‘, sondern spielen eine wichtige Rolle bei der Zahnerhaltung. Verfahren und Technologien zur Regeneration dieser Weichgewebe – zunächst als mukogingivale, später als plastische Parodontalchirurgie bezeichnet – sollen anatomische, entwicklungsbedingte oder traumatische Deformitäten in Morphologie, Posi-

tion und/oder Menge der Gingiva um Zähne korrigieren beziehungsweise beseitigen.

Gingivale Rezessionen an natürlichen Zähnen sind mit einer Prävalenz von 60 bis 90 Prozent in der erwachsenen Bevölkerung weit verbreitet [Cortellini und Bissada, 2018; Tonetti und Jepsen, 2014]. Freiliegende Wurzeloberflächen werden von den Betroffenen anfänglich nicht immer bemerkt und häufig

erst als störend empfunden, wenn sie mit unangenehmen Begleiterscheinungen wie einer Zahnhalsüberempfindlichkeit [Rees und Addy, 2002] einhergehen oder aber eine ästhetische Beeinträchtigung [Nieri et al., 2013] darstellen. Weitere Probleme können das Auftreten von nicht-kariösen zervikalen Läsionen (NCCL) [Pini Prato et al., 2010] oder aber von Wurzelkaries [Bignozzi et al., 2013] an den exponierten Wurzeloberflächen sein [Tonetti

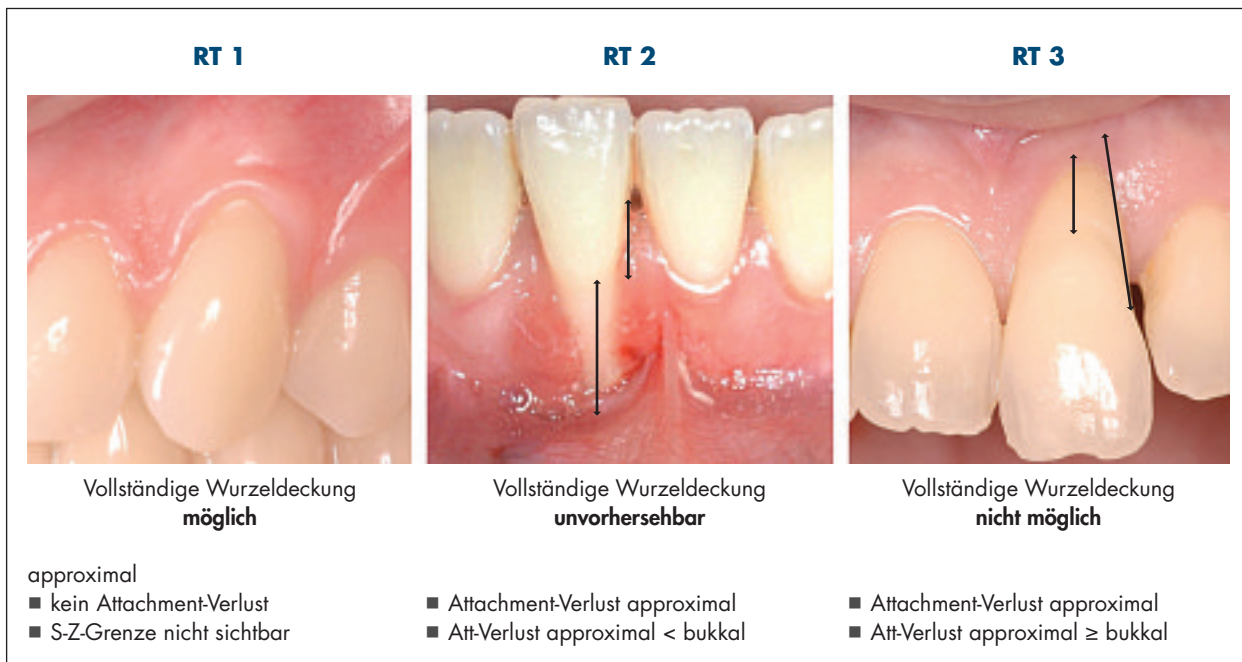


Abb. 1: Klassifikation gingivaler Rezessionen RT1-RT3 nach Cairo [Cairo et al. 2011]

Gingivale Aspekte				Aspekte am Zahn	
	Rezessionstiefe	Gingivadiecke	Breite keratinisierte Gingiva	S-Z-Grenze (A / B)	Stufe (+ / -)
Keine Rezession					
RT1					
RT2					
RT3					

Schmelz-Zement Grenze (SZG)

- **A** SZG sichtbar
- **B** SZG nicht sichtbar
- **+** Stufe ≥ 0,5 mm
- **-** keine Stufe < 0,5mm

Foto: Jepsen

Abb. 2: Klassifikation mukogingivaler Zustände (gingivaler Phänotyp) und gingivaler Rezessionen [Jepsen et al., 2018]

und Jepsen, 2014; Jepsen et al., 2018]. Analysen haben auch gezeigt, dass 78 Prozent unbehandelter Rezessionsdefekte weiter voranschreiten [Chambrone und Tatakis, 2016].

Klassifikation gingivaler Weichgewebsdefizite

Weichgewebsdefizite an natürlichen Zähnen können die Breite und Dicke der keratinisierten befestigten Gingiva

betreffen und ohne oder mit Rezessionen auftreten.

Mukogingivale Zustände ohne Rezessionen

Mukogingivale Zustände ohne Rezessionen können anhand des gingivalen Phänotyps entweder für die gesamte Dentition oder lokal beschrieben werden. Der „gingivale Phänotyp“ beschreibt die Dicke der Gingiva (mittels Parodontalsonde im Sulkus: ►►



CME AUF ZM-ONLINE

Chirurgische Rezessionstherapie – von einfach bis komplex



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



**PD Dr. med. dent.
Karin Jepsen**

Zentrum für Zahn-,
Mund-, Kieferheilkunde,
Universitätsklinikum Bonn,
Welschnonnenstr. 17,
53111 Bonn

- **1977–1983:** Studium der Zahnmedizin in Mainz und Hamburg
- **1983–1985:** Weiterbildung Oralchirurgie Universität Hamburg
- **1986–1988:** Postgraduierten-Studium in Parodontologie / Orale Implantologie, Loma Linda University, Kalifornien, USA
- **1989–1991:** Post Doc Parodontologie / Implantologie / Orale Mikrobiologie (DFG-Stipendium)
- **1992–1993:** wissenschaftliche Mitarbeiterin, Klinik für Zahnerhaltung & Parodontologie, Uni Kiel
- **1997:** Spezialistin der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie
- **1993–2008:** Praxistätigkeit in eigener Praxis für Parodontologie und Implantologie in Hamburg
- **seit 2008:** Oberärztin, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Bonn

Foto: privat

dünn (≤ 1 mm), wenn Sonde durch Gingiva sichtbar; dick (> 1 mm), wenn Sonde nicht sichtbar) und die Breite der keratinisierten Gewebe vom Gingivarand bis zur Mukogingivalinie [Jepsen et al., 2018]. Der Begriff „parodontaler Phänotyp“ umfasst zusätzlich die Dicke des bukkalen Knochens, die allerdings nur aufwendiger (zum Beispiel mit DVT) bestimmt werden kann. Untersuchungen haben gezeigt, dass ein dünner Phänotyp das Risiko für das Entstehen und Voranschreiten von gingivalen Rezessionen erhöhen kann.



**Univ.-Prof. Dr. med. dent.
Dr. med. Søren Jepsen, MS**

Direktor der Poliklinik für
Parodontologie, Zahnerhaltung und
Präventive Zahnheilkunde,
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefer-
heilkunde, Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

Foto: privat

Mukogingivale Zustände mit Rezessionen

Gingivale Rezession ist definiert als die apikale Verlagerung des Gingivarandes bezogen auf die Schmelz-Zement-Grenze [Pini Prato, 1999], verbunden mit Attachmentverlust und Freiliegen der Wurzeloberfläche. Sie kann an allen Zahnflächen auftreten. Ätiologisch spielen die folgenden prädisponierenden Faktoren bei der Entstehung von Rezessionen eine Rolle [Cortellini und Bissada, 2018; Jepsen et al., 2018; Chambrone et al., 2019]:

- anatomisch: dünner Phänotyp, Abwesenheit befestigter Gingiva, Zahnstellung, knöcherne Dehiszenzen beziehungsweise Fenestrationsen
- pathologisch: Parodontitis
- iatrogen: intrasulkuläre Platzierung von Restaurationsrändern, vor allem bei dünnem Phänotyp, Spätfolge kieferorthopädischer Zahnbewegungen, insbesondere bei bukkolingualer Bewegung (zum Beispiel Proklination unterer Inzisivi) und dünnem Phänotyp
- traumatisch: traumatische Zahnpfutztechnik sowie Fremdkörper in Kontakt mit dem Gingivarand (zum Beispiel Lippenpiercing)
- Es gibt keine Evidenz dafür, dass okklusale Kräfte gingivale Rezessionen verursachen.

Seit 2018 werden mukogingivale Zustände mit Rezessionen durch eine neue Klassifikation beschrieben [Jepsen et al., 2018]. Diese bezieht neben der eigentlichen Rezessionstiefe (zum Beispiel bukkal) und dem interdentalen klinischen Attachmentverlust [Cairo et al., 2011] auch den gingivalen

Phänotyp, den Zustand der Wurzeloberfläche (Defekte des Wurzeldentins durch nicht-kariöse zervikale Läsionen oder Karies) und die Erkennbarkeit der Schmelz-Zement-Grenze [Pini Prato et al., 2010] mit ein [Cortellini und Bissada, 2018] (Abbildungen 1 und 2).

Weitere wichtige Faktoren können die Zahnposition, ein abnormes Frenum und die Zahl angrenzender Rezessionen sein, selbstverständlich aber auch patientenbezogene Probleme wie Ästhetik und Dentinhypersensitivität. Deren Einbeziehung ist deshalb so bedeutsam, weil sie bei der Planung eines Eingriffs zur Rezessionsdeckung eine Rolle spielen. Die aktuelle Klassifikation hat die bis dahin gültige Klassifikation nach Miller (1985) mit den Rezessionsklassen I bis IV abgelöst. Dennoch wird man diese in vielen Literaturübersichten und Analysen nach wie vor finden, da sie bis vor wenigen Jahren in allen Studien verwendet wurde.

Indikationen und Behandlungsziele

Mukogingivale Zustände ohne Rezessionen

Ob eine bestimmte Menge keratinisierter Gewebe an natürlichen Zähnen erforderlich ist, um die parodontale Gesundheit aufrechterhalten zu können, ist immer schon kontrovers diskutiert worden. Konsens besteht heute darüber, dass dafür keine minimale Menge an Gingiva erforderlich ist, vorausgesetzt der Patient ist in der Lage, eine optimale Mundhygiene zu betreiben [Jepsen et al., 2018].

Wenn die individuellen mukogingivalen Gegebenheiten des Patienten das aber nicht zulassen, kann eine Gingivaaugmentation sinnvoll sein. Angestrebt wird hier mindestens eine Breite der keratinisierten Gewebe von 2 mm und der befestigten Gingiva von 1 mm [Kim und Neiva, 2015; Scheyer et al., 2015]. Parodontalchirurgische Eingriffe zur Verdickung der Gingiva und zur Verbreitung der keratinisierten Gewebe und damit der Modifizierung des gingivalen Phänotyps werden heute als „Phenotype Modification Therapy (PMT)“ bezeichnet [Barootchi et al., 2020]. Derartige Eingriffe können auch bei Patienten mit dünnem Phänotyp indiziert sein, um Rezessionen präven-

tiv zu verhindern, beispielsweise vor einer KFO-Therapie.

Mukogingivale Zustände mit Rezessionen

Selbstverständlich sollten bei der Indikationsstellung zur Rezessionsdeckung die Wünsche und Probleme des Patienten berücksichtigt werden. Unabhängig davon, ob es sich primär um ein ästhetisches Anliegen oder aber den Schutz der freiliegenden Wurzeloberflächen vor thermischen Reizen, weiteren Substanzverlusten oder Karies handelt, ist das Ziel eine möglichst komplette Rezessionsdeckung mit Weichgewebe.

Dies kann allerdings nur bei Rezessionsdefekten der Cairo-Klasse RT1 (Miller-Klassen I und II) vorhersehbar erreicht werden. Deshalb sind eine detaillierte und gründliche Befunderhebung und eine Diagnostik mit Einordnung der vorliegenden Situation in die aktuelle Klassifikation sehr wichtig. Eine falsche Beurteilung kann unrealistische Erwartungen bei Behandler und Patient zur Folge haben. Rezessionsdefekte

der Cairo-Klasse RT3 (Miller-Klasse IV) können definitiv nicht vorhersehbar vollständig gedeckt werden.

Im Ergebnis – das sechs Monate nach Therapie klinisch sicher beurteilt werden kann – sollten zudem keine Zunahme der zuvor flachen Sondierungstiefen, die gewünschte Breite keratinisierter Gewebe und die Dicke der Gingiva mit harmonischer Anpassung in Farbe und Form an die Nachbargewebe vorzufinden sein.

Operative Verfahren und Ergebnisse

Rezessionsdeckung

Zur chirurgischen Therapie singulärer und multipler Rezessionen ist eine Vielzahl von Techniken entwickelt und in randomisierten kontrollierten Studien (Randomized Controlled Trial = RCT) untersucht worden. Darauf basierende systematische Übersichten, häufig mit Metaanalysen, sind in den vergangenen 20 Jahren vielfach angefertigt worden, um immer wieder aktuelle Studien berücksichtigen zu können.

Dabei konnte überzeugend demonstriert werden, dass mit einigen Techniken vorhersehbar sehr gute Ergebnisse erzielt werden können [Cairo et al., 2014; Graziani et al., 2014; Tonetti und Jepsen, 2014; Chambrone et al., 2018, 2019]. In den meisten RCTs wurden der Koronale Verschiebelappen (KVL) allein oder aber im Vergleich zu KVL plus BGT (Bindegewebs-Transplantat), ADM (Azelluläre Dermale Matrix), XCM (Xenogene Kollagene Matrix) oder EMD (Schmelzmatrixprotein) untersucht. Basierend auf 48 RCTs [Chambrone et al., 2019] lassen sich die wichtigsten Ergebnisse wie folgt zusammenfassen:

- Alle untersuchten chirurgischen Verfahren können bei singulären Rezessionen der Miller-Klassen I und II zu einem signifikanten Rückgang der Rezessionstiefe und zu einem klinischen Attachmentgewinn führen, ohne dass sich die Sondierungstiefen vergrößern. Dies gilt ebenfalls für multiple Rezessionen, allerdings ist die Datenlage dafür deutlich eingeschränkter. ▶▶

ORIENTIERUNGSHILFE ZUR BEURTEILUNG DER KOMPLEXITÄT EINER CHIRURGISCHEN REZSSIONSTHERAPIE

Modifikatoren	Simple Einfach	Advanced Fortgeschritten	Complex Komplex
Rezession			
Anzahl benachbarter Rezessionen	eine	zwei	mehr als zwei
Zahnlokalisation	Maxilla; Prämolaren, Eckzähne, Frontzähne	Mandibula; Prämolaren, Eckzähne, alle Molaren	Mandibula; Frontzähne
Vestibulumtiefe	tief	mittel	flach
Zahnfehlstellung	keine	leichte	fortgeschrittene
Defekt			
Rezessionstiefe	2–3 mm	4–6 mm	> 6 mm
Interdentaler AT-Verlust (RT1-3)	kein	wenig (< 2 mm)	fortgeschrittener (≥ 2 mm)
Wurzeloberfläche	keine zervikale Läsion	kleine Stufe vorhanden	große Stufe & Abrasion SZG
Weichgewebe			
Breite keratinisierter Gewebe	breit (≥ 3 mm)	mittel (2–1 mm)	schmal (< 1 mm)
Weichgewebstdicke	dicke Gingiva; Sonde schimmert <u>nicht</u> durch Gingiva (≥ 1 mm)	dünne Gingiva; Sonde schimmert durch Gingiva (< 1 mm)	sehr dünne Mukosa; Sonde schimmert durch (< 1 mm)
Breite der Interdentalpapille	breit	mittel	schmal

Tab. 1: Beachte: Nicht alle dieser Kriterien müssen gleichzeitig erfüllt sein, die Übergänge zwischen den drei Kategorien sind fließend. SZG: Schmelz-Zement-Grenze.

Fall 1 – einfach

Modifikatoren	Einfach Simple
REZSSION	
Anzahl benachbarter Rezessionen	Eine
Zahnlokalisierung	Maxilla Prämolaren, Eckzähne, Frontzähne
Vestibulumtiefe	tief
Zahnfehlstellung	keine
Defekt	
Rezessionstiefe	2-3mm
interdentaler AT-Verlust (RT1-3)	kein RT1
Wurzeloberfläche	keine zervikale Läsion
Weichgewebe	
Breite keratinisierter Gewebe	breit (≥3mm)
Weichgewebstiefe	dicke Gingiva Sonde schimmert nicht durch Gingiva (≥1mm)
Breite der Interdentalpapille	breit



Abb. 3: Orientierungshilfe zur Beurteilung der Komplexität der geplanten chirurgischen Rezessionstherapie: Zahn 23 mit parodontaler Rezession (3 mm tief), Defekt der Cairo-Klasse RT1, nicht gelockert, vital und kariesfrei



Abb. 4: a) klinischer Zustand bei Erstvorstellung, b) koronal verschobener Lappen mit Bindegewebstransplantat (BGT) und Nahtverschluss, c) Zustand nach fünf Jahren mit vollständiger Deckung der Rezession

- Techniken, die BGTs verwenden (mit KVL oder Tunnel), zeigen im Vergleich die besten Ergebnisse hinsichtlich mittlerer und kompletter Rezessionsdeckung und zugleich einer Verbreiterung des keratinisierten Gewebes.
- KVL plus entweder ADM, EMD oder XCM können als Alternativen angesehen werden.
- Rauchen hat einen negativen Einfluss auf die Ergebnisse der Rezessionstherapie.

Bei der Interpretation dieser sehr positiven Ergebnisse ist allerdings zu beachten, dass die allermeisten Studien nur Rezessionen ohne interdentalen Attachmentverlust (Miller-Klassen I

und II, beziehungsweise Cairo-Klasse RT1) eingeschlossen haben. Die Evidenzlage zu weiter fortgeschrittenen Rezessionen (Cairo RT2, Cairo RT3 beziehungsweise Miller-Klassen III und IV) ist hingegen noch dünn. Hier kann allenfalls eine partielle Deckung erwartet werden.

Hinsichtlich einer zusätzlichen Modifikation des Phänotyps kann im Vergleich zum alleinigen KVL bei Verwendung von BGT beziehungsweise ADM mit einer signifikanten Verbreiterung der keratinisierten Gewebe und bei Verwendung von BGT, ADM und XCM auch mit einer Zunahme der Gingivadie gerechnet werden. Dies ist ein wichtiger, ebenfalls erwünsch-

ter zusätzlicher Effekt der Rezessionsdeckung, der hinsichtlich der Langzeitstabilität der erzielten Ergebnisse eine wichtige Rolle spielen könnte [Barroochi et al., 2020].

Aktuell liegen Langzeitergebnisse aus drei nicht-randomisierten Studien vor, die die Patienten über mindestens 20



ZM-LESERSERVICE

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

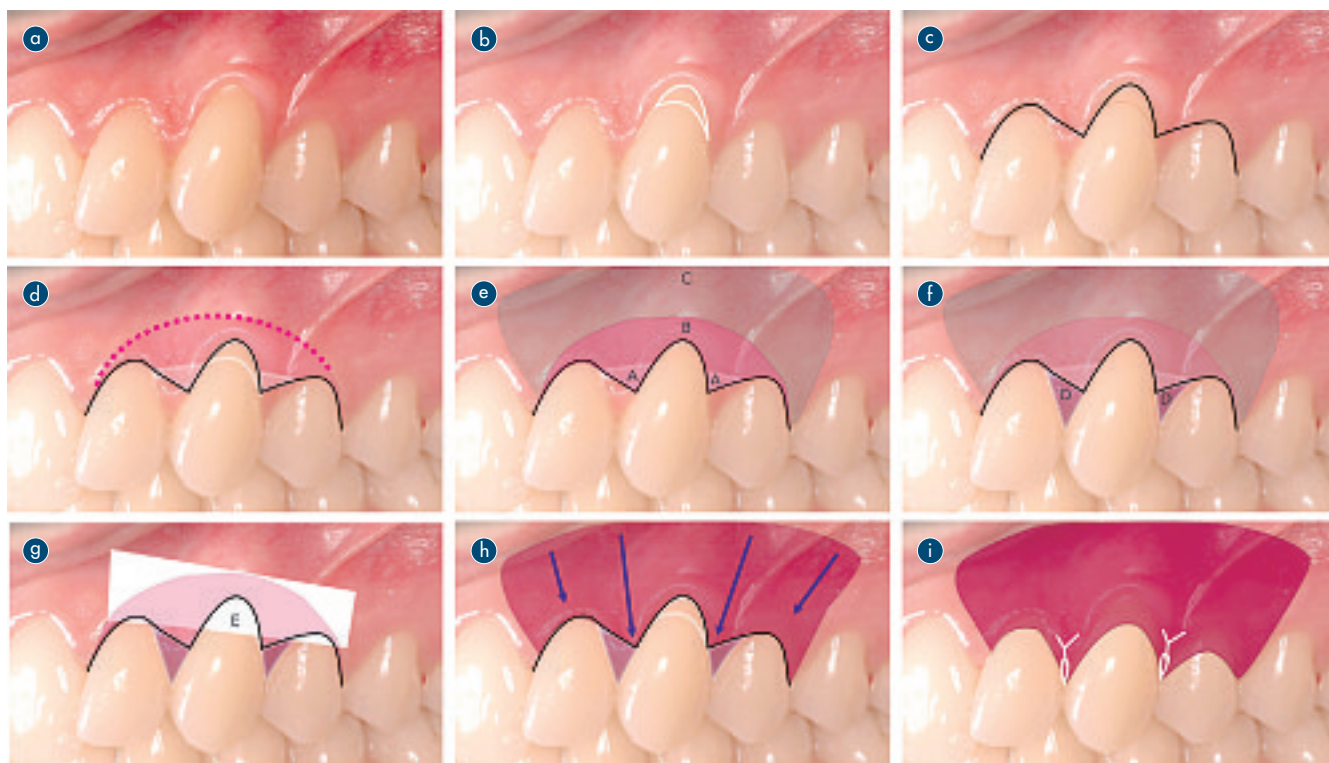


Abb. 5: Einfaches schrittweises Vorgehen bei einer Rezessionsdeckung (Fall I): a) Ausgangssituation mit einer einfachen Rezession (RT1) mit einer Tiefe von 3 mm, b) Debridement der Wurzeloberfläche, c) Schnittführung, d) Lappendesign: Papillenspalllappen – Mukoperiostlappen – Periostschlitzung, e) Papillenspalllappen (A) – Mukoperiostlappen (B) – Periostschlitzung – Mukosalappen (C), f) Papillen entepithelialisiert (D), g) Bindegewebstransplantat oder Weichgewebersatz, mit resorbierbarer Naht fixiert (E), h) koronale Verschiebung des Lappens bis 2 mm über die Schmelz-Zementgrenze hinaus und i) Fixierung mit Umschlingungsnahten aus monofilem Nahtmaterial

Fotos: Jepsen

Jahre nachverfolgt haben [Agudio et al., 2009, 2016; Pini Prato et al., 2018]. Rezidive wurden nur in denjenigen Bereichen beobachtet, in denen weniger als 2 mm breite keratinisierte Gewebe vorlagen. In dieser Hinsicht scheinen mit BGT behandelte Bereiche Vorteile zu haben.

Fallbeispiele

Fall 1 – einfach

Einfacher Fall und guter Kandidat für eine erfolgreiche chirurgische Rezessionsdeckung: Die Patientin war zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung 26 Jahre alt, Hauptanliegen war die Korrektur einer ästhetischen Beeinträchtigung durch die Rezession an Zahn

23. Es bestanden keinerlei Allgemeinerkrankungen oder Allergien. Die Mundhygiene war sehr gut, die Frau Nichtraucherin (Abbildung 3). Die Deckung der Rezession kann hier mit einem koronalen Verschiebelappen, mit lateraler Entlastung und Bindegewebs- transplantat oder aber Weichgewebersatzmaterial erfolgen – mit 100-prozentiger Deckung und gutem Erfolg auch nach fünf Jahren (Abbildung 4). Ein schrittweises Vorgehen zur Rezessions- deckung ist in Abbildung 5 illustriert.

Fall 2 – fortgeschritten

Fortgeschrittener Fall für eine chirurgische Rezessionstherapie (Abbildung 6): Die Patientin war zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung 30 Jahre alt, der

Auslöser für die Behandlung war ein Fortschreiten der Rezessionen bei den Zähnen 44 und 43 sowie eine starke Dentinüberempfindlichkeit. Es gab keinerlei Allgemeinerkrankungen oder Allergien. Die Mundhygiene war sehr gut, kein Nikotinabusus. Die Zähne 44 und 43 waren nicht gelockert und vital. Oberflächlich bestand eine leichte Karies. Die parodontale Rezession war ein Defekt der Cairo-Klasse RT1 bei Zahn 44 (Rezessionstiefe: 3 mm), RT2 bei Zahn 43 (4 mm tief). Die Deckung der Rezession erfolgte hier mit einem koronal verschobenen Tunnel (Verschiebelappen) und Bindegewebs- transplantat. Die Rezessionen waren auch nach fünf Jahren noch vollständig ge- deckt (Abbildung 7). ▶▶

Fall 2 – fortgeschritten

Modifikatoren	Advanced Fortgeschritten
REZSSION	
Anzahl benachbarter Rezessionen	Zwei
Zahnlokalisierung	Mandibula Prämolaren, Eckzähne, Molaren
Vestibulumtiefe	mittel
Zahnfehlstellung	leichte
Defekt	
Rezessionstiefe	4 mm Zahn #43
Interdentaler AI-Verlust (RT1-3)	RT2
Wurzeloberfläche	kleine Stufe vorhanden
Weichgewebe	
Breite keratinisierter Gewebe	mittel (2-3mm)
Weichgewebstdicke	dünne Gingiva Sonde schimmert durch Gingiva (<1mm)
Breite der Interdentalspapille	mittel



Abb. 6: Orientierungshilfe zur Beurteilung der Komplexität der geplanten chirurgischen Rezessionstherapie: Die Zähne 44 und 43 waren nicht gelockert und vital. Oberflächlich bestand eine leichte Karies. Die parodontale Rezession war ein Defekt der Cairo-Klasse RT1 bei Zahn 44 (Rezessionstiefe: 3 mm), RT2 bei 43 (4 mm tief). Folglich war es ein fortgeschrittener Fall und kein einfacher Kandidat für eine Rezessionsdeckung.



Abb. 7: a) klinischer Zustand bei Erstvorstellung, b) koronal verschobener Lappen (Tunnel) mit Bindegewebstransplantat und Nahtverschluss, c) Zustand nach fünf Jahren mit vollständiger Deckung der Rezession

Fall 3 – komplex

Komplexer Fall für eine chirurgische Rezessionstherapie (Abbildung 8): mukogingivale Problematik bei einer 48 Jahre alten Patientin mit allgemein sehr guter Mundhygiene. Die Zähne 32 bis 42 wiesen Rezessionen auf, waren nicht gelockert, vital und kariesfrei. Deutlicher Engstand, eine kieferorthopädische Korrektur der Zahnfehlstellung zur Auflösung der Komplexität kam für die Patientin nicht in Betracht. Die Deckung der Rezession erfolgte hier mit einem koronal und lateral verschobenen Tunnel und Bindegewebs-

transplantat. Die Rezessionen waren auch nach fünf Jahren noch vollständig gedeckt (Abbildung 9).

Zusammenfassung

Rezessionsdeckungen an Zähnen können bei richtiger Indikationsstellung an singulären und multiplen Rezessionen der Miller-Klassen I und II beziehungsweise der Cairo-Klasse RT1 vorhersagbar und mit sehr gutem Erfolg durchgeführt werden. Allerdings gibt es klinische Szenarien in sehr unterschiedlichen Konfigurationen, die

als „einfach“, „fortgeschritten“ oder „komplex“ kategorisiert werden können. Im vorliegenden Beitrag wurde eine Matrix präsentiert, die zur Orientierung bei der Fallauswahl dienen kann, um „einfache“ Situationen von denjenigen für „Fortgeschrittene“ unterscheiden zu können – und auch von „komplexen“ Fällen, die den Spezialisten vorbehalten sein sollten.

Plastisch-parodontalchirurgische Eingriffe sind keineswegs trivial in der Durchführung und erfordern in jedem Fall eine spezielle praktische Schulung

Fall 3 – komplex

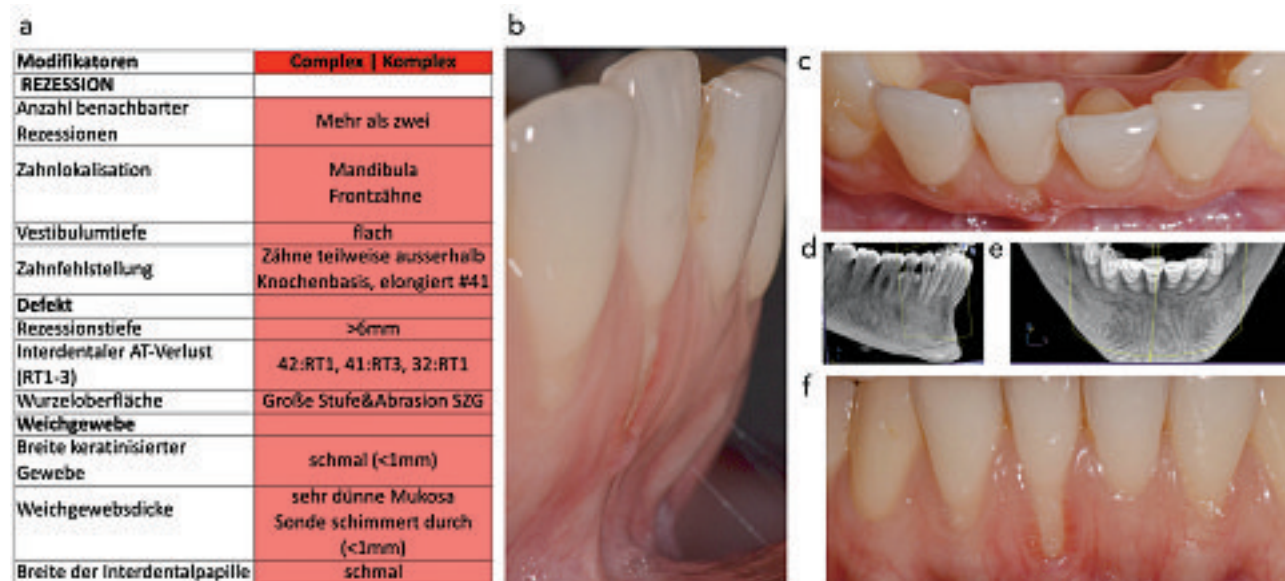


Abb. 8: a) Orientierungshilfe zur Beurteilung der Komplexität der geplanten chirurgischen Rezessionstherapie: komplexer Fall für die chirurgische Rezessionstherapie, mukogingivale Problematik bei einer 48 Jahre alten Patientin mit allgemein sehr guter Mundhygiene. Die Zähne 32 bis 42 wiesen Rezessionen auf, waren nicht gelockert, vital und kariesfrei. b) Ansicht von lateral: deutliche Elongation von Zahn 41 mit tiefer Rezession und angrenzendem Lippenbändchen, c) Aufsicht von inzisal: deutlicher Engstand der Unterkieferfront, d) Darstellung im DVT-Profil, e) DVT zeigt Zahnwurzeln teilweise außerhalb der knöchernen Basis, f) häusliche Reinigung der Wurzeloberfläche bei der sehr tiefen Rezession (7 mm) bei Zahn 41 kaum möglich



Abb. 9: a) klinischer Zustand bei Erstvorstellung, b) koronal und lateral verschobener Tunnel mit Bindegewebstransplantat (BGT) und Nahtverschluss, c) Zustand nach fünf Jahren mit vollständiger Deckung der Rezession

Fotos: Jepsen

und intensives Training. Darüber hinaus sind eine akkurate Vorbereitung mit individueller Optimierung der Mundhygiene, eine sorgfältige Planung, die Verwendung mikrochirurgischen Instrumentariums, eine minimalinvasive Vorgehensweise und eine individuelle Nachsorge unter Vermeidung traumatisierender Hygienemaßnahmen im OP-Bereich wichtige Voraussetzungen für den Erfolg. ■



Foto: Kämmerer, erstellt mit KI

FORTBILDUNG „SIMPLE, ADVANCED, COMPLEX“

Oraler Lichen planus – ein praxisorientierter Leitfaden für einfache bis schwierige Fälle

Peer W. Kämmerer, Diana Heimes, Johannes U. Mayer

Unklare Mundschleimhautveränderungen treten Studien zufolge bei bis zu jedem vierten Menschen auf. Die überwiegende Zahl dieser Veränderungen ist harmlos. Doch selbst bei aktuell harmlosen Läsionen besteht im Zeitablauf immer das Risiko der malignen Transformation. Der Beitrag zeigt, wie diesem Risiko beim oralen Lichen planus adäquat begegnet und in der Praxis mit Fällen unterschiedlichen Schwierigkeitsgrades umgegangen werden kann.

Potenziell maligne Mundschleimhautveränderungen umfassen eine Vielzahl von Erkrankungen, die die Schleimhäute des Mundes in unterschiedlichem Schweregrad betreffen. Diese Läsionen können entzündlich, infektiös oder neoplastisch sein, manifestieren sich klinisch oft als schmerzhafte Ulzerationen, Retikulationen und/oder Erosionen und haben eine erhebliche Auswirkung auf die Lebensqualität. Bei Vorliegen einer potenziell malignen Mundschleimhautveränderung wird derzeit davon ausgegangen,

dass nicht nur die einzelne visuell erkennbare Läsion im Fokus der Diagnostik stehen sollte, sondern das Krebsrisiko für alle Schleimhautareale erhöht

ist und diese daher in ein Früherkennungsscreening einbezogen werden müssen [Kämmerer et al., 2017].

Solche Pathologien sind häufig nicht auf lokale Schleimhautschäden beschränkt, sondern können auch systemische Erkrankungen widerspiegeln und durch psychologische Faktoren wie Angst, Depression und Stress verschlimmert oder ausgelöst werden [Zhou und Lin, 2023]. Die genaue Diagnose und eine frühzeitige Behandlung sind entscheidend, um Komplika-



ZM-LESERSERVICE

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



Abb. 2: Retikulärer OLP der rechten Wange



Abb. 3: Erosiver OLP der rechten Wange

tionen zu vermeiden und die Prognose zu verbessern.

Prävalenz und Relevanz in der zahnärztlichen Praxis

Potenziell maligne Mundschleimhautveränderungen sind in der zahnärztlichen Praxis häufig anzutreffen. Deren Prävalenz variiert je nach Region und nach Population. Zu den häufigsten potenziell malignen oralen Störungen gehören die Leukoplakie, die Erythroplakie, die orale submuköse Fibrose, die aktinische Cheilitis, der chronisch diskoidale Lupus erythematoses und der orale Lichen planus (OLP). Diese Läsionen werden oft klinisch oder durch eine Biopsie / mikroskopische Untersuchung diagnostiziert und sind aufgrund ihrer Variabilität in der Beurteilung eine Herausforderung [Liu et al., 2024].

In der zahnärztlichen Praxis sind diese Erkrankungen von großer Bedeutung, da sie oft chronisch sind, rezidivieren und die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinträchtigen können. Eine frühzeitige Diagnose und eine effektive Behandlung sind entscheidend, um die Symptome zu lindern und mögliche Komplikationen zu vermeiden. Und nicht zuletzt trägt die genaue und frühzeitige Diagnose dieser Läsionen dazu bei, die Transformation zu malignen Erkrankungen zu verhindern [Heimes et al., 2021; Vinayaha-

lingam et al., 2024]. Zahnärzte spielen eine zentrale Rolle bei der Erkennung dieser Erkrankungen und der Implementierung geeigneter Behandlungsstrategien.

Orales Lichen planus

Der Lichen planus (LP) ist eine chronische, entzündliche Erkrankung, die Haut, Haare, Nägel und Schleimhäute (vor allem orale, genitale, ösophageale und okuläre Schleimhäute) betreffen kann. Der Lichen planus der Mund-

schleimhaut (Oraler Lichen planus, OLP) stellt eine Unterform des LP dar. Es handelt sich um eine Erkrankung mit variierenden klinischen Erscheinungsformen wie retikulären, papulären, plaqueartigen, atrophischen, erosiven und ulzerativen Läsionen, die die Schleimhäute des Mundes betrifft und potenziell maligne Transformationen aufweisen kann [Ram Kumar et al., 2024] (Abbildungen 2 und 3). Der OLP kann asymptomatisch verlaufen oder sich durch Schmerzen, Brennen und Ulzerationen manifestieren. ►►



Foto: Kämmerer

Abb. 4: Ein auf Basis eines langjährigen erosiven OLP entstandenes orales Plattenepithelkarzinom

Eine frühzeitige Diagnose und effektive Managementstrategien sind entscheidend für die Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Patienten [Piyarathne et al., 2024].

Epidemiologie, Pathogenese und Risikofaktoren

Der OLP betrifft etwa 0,2 Prozent bis 5 Prozent der Bevölkerung, wobei Frauen häufiger betroffen sind als Männer [Al Ramil et al., 2023; Zhou und Lin, 2023]; das Erkrankungsalter liegt vornehmlich zwischen 30 und 60 Jahren. Etwa 60 Prozent der Patienten mit kutanem LP entwickeln auch orale Läsionen, und 20 Prozent der OLP-Patienten haben gleichzeitig weitere Schleimhautläsionen [Mansouri et al., 2024]. Die Prävalenz des OLP variiert weltweit und die Ätiologie bleibt weitgehend unbekannt. Verschiedenen Quellen zufolge sollen jedoch Autoimmunmechanismen eine wichtige Rolle spielen [Al Ramil et al., 2023; Piyarathne et al., 2024]. So wird die Pathogenese von OLP mit der Apoptose von Epithel-Basalzellen durch CD8+ zytotoxische T-Zellen in Verbindung gebracht, die durch endogene oder exogene Antigene induziert wird [Al Ramil et al., 2023]. Histologisch sind OLP-Läsionen durch ein bandartiges lymphozytäres Infiltrat im Subepithel und eine Degeneration in der Basalzellschicht gekennzeichnet [Yim et al., 2024].



CME AUF ZM-ONLINE

Oraler Lichen planus – ein praxisorientierter Leitfaden für Diagnostik und Therapie

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



Insgesamt wird derzeit angenommen, dass eine Kombination aus genetischer Veranlagung, Immunstörungen, Umweltfaktoren und möglichen Auslösern wie bestimmten Medikamenten oder systemischen Erkrankungen verantwortlich ist [Ram Kumar et al., 2024]. Auch psychologische Einflüsse wie Angst und Depression werden vermutet [Zhou und Lin, 2023]. Die genaue Ursache kann nur schwer festgelegt werden, was die wirksame Behandlung und Bewältigung der Krankheitssymptome erschwert. Für OLP trägt die durchschnittliche geschätzte maligne Transformationsrate 1,4 Prozent [Chaitanya et al., 2024; Vinayahalingam et al., 2024]. Faktoren, die das Risiko einer malignen Transformation weiter zu erhöhen scheinen, sind das

Vorhandensein von epithelialer Dysplasie, Tabak- und Alkoholkonsum, die Lokalisation der Läsionen auf der Zunge, das Vorhandensein von atrophischen und erosiven Läsionen sowie eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus [Thiem et al., 2017; Gonzalez-Moles und Ramos-Garcia, 2024] (Abbildung 4).

Einfache Fälle

Diagnostik in der Zahnarztpraxis

Der OLP manifestiert sich typischerweise durch weiße, netzartige Streifen (Wickham-Striae; Abbildung 6) und kann retikuläre (Abbildung 2), plaqueartige, papuläre, atrophische/erosive (Abbildung 3), ulzerative und bullöse Formen annehmen. Die häufigste Form des OLP ist die retikuläre Form, die sich durch ein netzartiges Muster auszeichnet. Alle Formen können schmerzhafte Ulzerationen und Erosionen umfassen, die das Essen und das Sprechen beeinträchtigen [Mansouri et al., 2024]. OLP-Läsionen treten häufig symmetrisch auf der buccalen Mukosa, der Zunge, den Lippen, der Gingiva, dem Gaumen und selten am Mundboden auf. Diese charakteristischen Merkmale können in der Regel durch eine visuelle Inspektion und die Anamneseerhebung identifiziert werden [Piyarathne et al., 2024]; bei Bedarf kann eine Bestätigung mittels Biopsie durchgeführt werden.



Abb. 5: Anwendung einer Bürstenbiopsie im Bereich der Unterlippe vestibulär



Abb. 6: Oraler Lichen planus mit Wickham'scher Streifung retro-molar buccal

Foto: Koch


Foto: Kömmerer

Da jedoch unklare Mundschleimhautveränderungen, deren überwiegender Anteil harmlos ist, bei bis zu 25 Prozent der Bevölkerung beobachtet werden können, wären Skalpellbiopsien auf breiter Front nicht nur unverhältnismäßig, sondern auch unrealistisch [Kämmerer et al., 2017]. Zur Diagnostik und zur Verlaufskontrolle malignitätsunverdächtiger OLP-Läsionen (geringes Entartungsrisiko) eignet sich in der Zahnarztpraxis insbesondere die wenig-invasive Bürstenbiopsie [Kämmerer et al., 2013], während andere visuelle Systeme momentan noch keine ausreichende Evidenz (vor allem im Sinne einer zu geringen Spezifität) aufweisen, um in der Praxisroutine zur Detektion (prä) maligner Läsionen genutzt zu werden [Kämmerer et al., 2015; Coll et al., 2022].

Bei der Bürstenbiopsie (als Bürstenabstrich von der Schleimhaut entsprechend BEMA-Pos. 05, GOZ-Pos. 6010 beziehungsweise GOÄ-Pos. Ä2002 abrechenbar; Abbildung 5) werden mit einer rigiden Bürste einzelne Zellen von der Läsion abgestrichen. Während einige Autoren die Bürstenbiopsie als äquivalent zur Skalpellbiopsie sehen [Babshet et al., 2011], zeigten andere eine – je nach dem untersuchten Kollektiv – im Vergleich zur Skalpellbiopsie niedrigere Sensitivität von 55 bis 89 Prozent und eine Spezifität von 82 bis 100 Prozent [Koch et al., 2011; Kämmerer et al., 2013].

Management und Therapie

Die mit Abstand wichtigste Methode zur Früherkennung oraler Karzinome ist die systematische Untersuchung der Mundschleimhaut (Inspektion und Palpation). Die aktuelle S2k-Leitlinie „Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ gibt an, dass initial mögliche mechanische Irritationen überprüft, eine Vitalitätsprobe der benachbarten Zähne zur Erfassung odontogener entzündlicher Ursachen sowie die Bestimmung parodontaler Parameter und Röntgenaufnahmen durchgeführt werden sollten [Hertrampf et al., 2019]. Wenn unter Ausschluss der oben genannten Parameter die Läsion persistiert und symptomatisch ist, umfassen initiale Maßnahmen die Anwendung topischer



Univ.-Prof. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, MA, FEBOMFS

Leitender Oberarzt/
Stellvert. Klinikdirektor
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie –
Plastische Operationen,
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz,
peer.kaemmerer@unimedizin-
mainz.de
Foto: Kämmerer

- **2000–2007:** Studium der Medizin an der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz sowie an der Universität Zürich, Schweiz
- **2004–2010:** Studium der Zahnmedizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt sowie an der Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz
- **2007–2013:** Assistenzarzt an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universitätsmedizin Mainz
- **2012/2013:** Gastprofessor der Harvard Medical School, Boston, MA, USA
- **2014–2018:** Oberarzt und später Stellvertretender Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Rostock
- **2018–jetzt:** Ernennung zum Leitenden Oberarzt / Stellvertretenden Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie der Universitätsmedizin Mainz
- **Januar 2021:** Ruf auf die W2-Professur für das Fach „Plastisch rekonstruktive Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ an der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

seit 2022 Wissenschaftlicher Beirat bei den Zahnärztlichen Mitteilungen



**Dr. med. Dr. med. dent.
Diana Heimes**

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

Foto: privat

schers Kortikosteroide zur Linderung von Entzündungen. Diese Medikamente stellen die Standard-Erstlinientherapie bei dem floriden und/oder dem symptomatischen OLP dar, bieten starke entzündungshemmende und immunsuppressive Effekte und werden direkt auf die Läsionen aufgetragen, um Entzündungen zu reduzieren und die Heilung zu fördern [Ram Kumar et al., 2024; Wu et al., 2024]. Des Weiteren ist eine gute Mundhygiene entscheidend, um sekundäre



**Univ.-Prof. Dr.
Johannes U. Mayer**

Arbeitsgruppenleiter,
Hautklinik und Forschungszentrum
für Immuntherapie der
Universitätsmedizin Mainz
Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz

Foto: Unimedizin Mainz

Infektionen zu verhindern und die Heilung zu unterstützen. Patienten sollten über die Bedeutung der Vermeidung von auslösenden Faktoren wie scharfen Speisen und Stress informiert werden. Regelmäßige Kontrollen (bei klinisch homogenen, nicht malignitätsverdächtigen OLP-Läsionen alle vier Monate [Hertrampf et al., 2019]) sind notwendig, um den Verlauf der Erkrankung zu überwachen und Anpassungen in der Therapie vorzunehmen [Mansouri et al., 2024]. ▶▶

Überwachung und regelmäßige Kontrollen – Fallbeispiel

Ein 45-jähriger Patient ohne Nebenkrankungen und ohne Risikofaktoren präsentiert sich mit asymptomatischen, netzartig-weißen Streifen auf der linken Wangenschleimhaut (Abbildung 6). Die klinische Diagnose eines oralen Lichen planus wird durch visuelle Inspektion gestellt. Der Patient wird regelmäßig alle vier Monate einbestellt und überwacht (Inspektion, Palpation, Bürstenbiopsie und lokale Anwendung von Kortikosteroiden bei Beschwerden).

Fortgeschrittene Fälle

Erweiterte Diagnostik

Fortgeschrittene Fälle weisen häufig kompliziertere klinische Merkmale auf und können durch eine stärkere Immunreaktion sowie das Vorhandensein von erosiven und atrophischen Läsionen gekennzeichnet sein. Oft ist eine detaillierte histopathologische Untersuchung erforderlich, um die Diagnose zu bestätigen und präkanzeröse/maligne Veränderungen auszuschließen. Immunhistochemische Tests können zusätzliche Informationen liefern und die Diagnose unterstützen. Differenzialdiagnosen umfassen Candida-Infektionen, Leukoplakie, Pemphigus vulgaris und andere autoimmunbedingte Erkrankungen. Wichtig bei einer solchen bioptischen Sicherung der Diagnose sind dabei die



Foto: Kaya/Römer

Abb. 7: Skalpellbiopsie einer proliferierend-ulzerierend wachsenden Läsion der rechten Wange, die sich als orales Plattenepithelkarzinom herausstellte.

korrekte Auswahl der Biopsiestelle und die adäquate Handhabung des Gewebes, um ausreichend Material für die histopathologische Untersuchung zu gewinnen [Liu et al., 2024]. Das Risiko, ein orales Karzinom mittels einer Inzisionsbiopsie einer potenziell malignen Mundschleimhautveränderung zu übersehen, beträgt laut klinischen Studien sieben bis zehn Prozent [Chiesa et al., 1986; Holmstrup et al.,

2007]. Insofern ist für die optimale diagnostische Sicherheit – wenn möglich – stets die Exzisionsbiopsie anzustreben [Hertrampf et al., 2019]. Bei stark auf Malignität verdächtigen Läsionen sind die Biopsie und die Gewebsuntersuchung optimalerweise an der für die spätere Therapie verantwortlichen Fachklinik durchzuführen. Die Anforderungen an die Skalpellbiopsie (Abbildung 7) sind so komplex, dass sie in der zahnärztlichen Praxis oft nicht erfüllt werden können.

Fotodokumentationen über den Krankheitsverlauf können für jeden Fall eines OLP nützlich sein, um die Ausdehnung der Läsion(en) zu dokumentieren und Veränderungen im Verlauf der Behandlung zu überwachen.

Therapeutische Ansätze

Alternativ zur Anwendung von topischen Kortikosteroiden können in fortgeschrittenen Fällen auch intraläsionale Kortikosteroidinjektionen und/oder systemische Kortikosteroide oder Immunmodulatoren wie Tacrolimus und Pimecrolimus in Erwägung gezogen werden. Allerdings sind insbesondere bei systemischer Kortikosteroidgabe die potenziellen Nebenwirkungen zu beachten [Ram Kumar et al., 2024]. Bei Unklarheit sollte eine Biopsie unter Lokalanästhesie durchgeführt werden, wobei das Anästhetikum in das gesunde Gewebe neben der Läsion injiziert werden sollte. Bei fort-



Abb. 8: Erosiver OLP der Zunge



Abb. 9: Erosiver OLP des Oberkiefer vestibulums

Fotos: Kämmerer

geschrittenen Fällen oder großen, inhomogenen Läsionen kann es zu Probenentnahmefehlern oder einer Unterdiagnose kommen [Liu et al., 2024]. Eine enge Zusammenarbeit mit Dermatologen, Oralchirurgen/MKG-Chirurgen und anderen Fachdisziplinen ist notwendig, um eine umfassende Betreuung der Patienten sicherzustellen und optimale Behandlungsergebnisse zu erzielen [Piyathne et al., 2024].

Management von Nebenwirkungen und Komorbiditäten

Eine sorgfältige Überwachung der Patienten ist notwendig, um Nebenwirkungen der Therapie zu erkennen und zu behandeln. Komorbiditäten wie Diabetes oder Bluthochdruck können durch die Therapie beeinflusst werden und erfordern besondere Aufmerksamkeit.

Fallbeispiel

Ein 60-jähriger Patient berichtet über brennende Schmerzen im Mundraum und zeigt weiße und erythematöse Läsionen an der Zunge und im vestibulären Oberkiefer (Abbildungen 8 und 9). Eine Biopsie bestätigt die Diagnose eines erosiven Lichen planus. Eine Kombination aus topischen und systemischen Kortikosteroiden wurde verordnet und der Patient bei Besserung

der Symptome in die enge Nachsorge (alle zwei bis vier Monate) entlassen.

Komplexe Fälle: Spezialisierte Diagnostik und Behandlung

Atypische Präsentationen und schwer zu diagnostizierende Fälle

Komplexe Fälle können atypische Präsentationen aufweisen, die schwer zu diagnostizieren sind. Erweiterte diagnostische Methoden wie die Immunhistochemie und eine molekulare Diagnostik können erforderlich sein, um eine genaue Diagnose zu stellen. Solche Fälle umfassen auch Patienten mit ausgedehnten, schweren oder refraktären OLP-Läsionen, die auf übliche Behandlungsansätze nicht ansprechen. Diese Fälle erfordern oft eine multidisziplinäre Betreuung in spezialisierten Zentren.

Nutzung fortschrittlicher therapeutischer Methoden

- Exosomen-basierte Therapien: Exosomen, kleine extrazelluläre Vesikel, spielen eine wichtige Rolle bei der Immunregulation und könnten zukünftig als diagnostische Biomarker und therapeutische Zielstrukturen dienen.
- Gezielte Immunsuppressiva: Neue Ansätze, die auf spezifische mo-

lekulare Mechanismen der OLP-Pathogenese abzielen, sind vielversprechend und erfordern weitere Forschung [Ram Kumar et al., 2024]

- Neue Therapien mit Biologika wie Tofacitinib zeigen vielversprechende Ergebnisse bei der Behandlung von resistenten OLP-Läsionen [Mansouri et al., 2024].
- Neue Behandlungsmöglichkeiten wie JAK-Inhibitoren und IL-17-Inhibitoren sowie andere biologische Therapien werden untersucht.

Therapieansätze in spezialisierten Zentren

Systemische Therapien und innovative Behandlungsansätze wie Biologika können bei schwerwiegenden oder therapieresistenten Fällen notwendig sein. Eine Langzeitüberwachung und regelmäßige Kontrollen (Untersuchungsintervall maximal vier Monate [Hertrampf et al., 2019]) sind entscheidend, um eine maligne Transformation frühzeitig zu erkennen und zu behandeln [Piyathne et al., 2024].

Bei fortgeschrittenen prämaligen oder malignen Läsionen sollte die Biopsie unter Berücksichtigung möglicher maligner Progression durchgeführt werden. Hier wird eine Exzisionsbiopsie empfohlen, um ►►

ZTM-Betreuung in Berlin und Umgebung · digital und analog · bundesweites Angebot · drei Tarife für jeden Geldbeutel

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

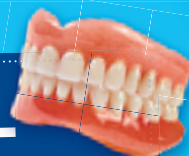
ab **316,-**



Zirkonoxidbrücke
3-gliedrig, vollverblendet

Tarif proDentum® SPAR

ab **722,-**



Vollprothetik
(28er)

Tarif proDentum® SPAR

20%

Kennenlern-Rabatt
für Ihre erste Arbeit

Code: Sommer

Preisliste
als PDF:





Abb. 10: Oberkiefer links vestibulär: seit Jahrzehnten bestehender erosiver OLP, der sich in ein orales Plattenepithelkarzinom transformierte und eine chirurgische Therapie erforderte.



Abb. 11: Sicht palatinal links auf denselben Situs

Fotos: Kämmerer

ausreichend Gewebematerial für eine genaue histopathologische Beurteilung zu erhalten; somit handelt es sich hier um Fälle, die am ehesten in einem klinischen Setting stattfinden sollten.

Behandlung von malignen Transformationen und Komplikationen

Bei Patienten mit einer malignen Transformation sind eine enge Zusammenarbeit mit Onkologen und eine invasive Therapie notwendig, um die Prognose zu verbessern.

Langzeitüberwachung und Nachsorge

Eine langfristige Nachsorge ist entscheidend, um Rückfälle zu verhindern und Komplikationen frühzeitig zu erkennen. Regelmäßige Kontrollen und eine kontinuierliche Anpassung der Therapie sind notwendig.

Fallbeispiel

Ein 70-jähriger Patient mit langjährigem, erosivem OLP zeigte deutliche Anzeichen einer malignen Transformation. Eine Inzisionsbiopsie nach einem Tumorstaging weist ein orales Plattenepithelkarzinom (cT4a, cN0, cM0) nach (Abbildungen 10 und 11). Im Anschluss fand die erforderliche chirurgische Therapie statt, in deren Folge eine Hemimaxillektomie und eine Rekonstruktion mit einem mikrovasculär anastomosierten Fibulatransplantat notwendig wurden. Der Tumor

mit einem Durchmesser von 3,5 cm, der den Knochen infiltrierte, konnte vollständig entfernt werden. Der Patient befindet sich fünf Jahre nach der Resektion in der klinischen Nachsorge und leidet periodisch unter weiteren Schüben seines OLP.

Diskussion

Bei unklaren Mundschleimhautveränderungen sollte neben der klinischen Untersuchung das individuelle Entartungsrisiko der Läsion durch Einbeziehung des Alters sowie der Risikofaktoren ermittelt werden, um daran die weiterführende und ergänzende Diagnostik, Therapie und Nachsorge auszurichten. Die Behandlung von OLP erfordert eine genaue Diagnostik und ein individuell angepasstes Therapieregime, basierend auf der Schwere und der Ausdehnung der Erkrankung. Die Diagnose des OLP kann aufgrund seiner ähnlichen Präsentation zu anderen oralen Erkrankungen herausfordernd sein. Zudem können Nebenwirkungen der Langzeittherapie und das Risiko einer malignen Transformation die Behandlung verkomplizieren [Hertrampf et al., 2019; Piyaathne et al., 2024]. Befundabhängig ist es oft sinnvoll, für die Biopsie an eine Tumorfachklinik zu überweisen, da erstens gerade die Identifikation der optimalen Biopsiestelle viel Erfahrung erfordert und zweitens durch die Biopsie

das klinische Bild stark verändert wird. Letzteres erschwert die Beurteilung für den Nachbehandler zum Teil erheblich.

Fazit

Der OLP stellt eine signifikante Herausforderung in der zahnärztlichen Praxis dar, da er chronische Beschwerden verursachen kann, ohne dass derzeit die genaue Ursache bekannt ist oder gar therapiert werden kann. Auch aufgrund seiner potenziell malignen Transformation erfordert der OLP eine kontinuierliche zahnärztliche Überwachung. Eine strukturierte Herangehensweise an die Diagnose und die Behandlung von OLP, unterstützt durch regelmäßige Fortbildungen und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, kann die Behandlungsergebnisse verbessern und die Patientenversorgung optimieren.

Schlussfolgerungen für die zahnärztliche Praxis

Regelmäßige Schulungen und Fortbildungen für Zahnärzte können dazu beitragen, die Früherkennung und das Management von OLP zu verbessern. Eine enge Zusammenarbeit mit spezialisierten Zentren und anderen Fachdisziplinen ist ebenfalls wichtig, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und das Risiko einer malignen Transformation zu minimieren. ■



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

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

auszufüllen vor der Bundeszahnärztekammer:

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

<small>Pat. Nr.</small>	<small>Geburtsdatum</small>	<small>m</small> <input type="checkbox"/>	<small>w</small> <input type="checkbox"/>		
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - bitte unbedingt ausfüllen!					
aufgetreten am:		Dauer:		lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Arzneimittel: <small>(von ZAGZÄ verordnet)</small>		Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <small>bitte unbedingt ausfüllen!</small>	Indikation:
1.					
2.					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel:		dieses früher gegeben:		vertragen:	
		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				UAW bei Reexposition: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen				wegen (Diagnose):	
vermuteter Zusammenhang mit UAW ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
Anamnestische Besonderheit: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Arzneim. Missbrauch <input type="checkbox"/> Leber-/ Nierenfunktionsstörungen <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/>					
Sondiges: <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten					
nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt: <input type="checkbox"/> Erlos <input type="checkbox"/>					
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: <input style="width: 100%;" type="text"/>					
Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BIArM <input type="checkbox"/> Hersteller <input type="checkbox"/> Arzneimittelkommission Ärzte <input type="checkbox"/>					
sonstige: <input style="width: 100%;" type="text"/> Beratungsbrief erbeten: <input type="checkbox"/>					
Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! <small>ggf. Stempel</small>				Datum:	
Praxisname:				Bearbeiter:	
Straße/Haus-Nr.:					
PLZ/Ort:					
Telefon/Fax:					
e-mail:					

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

Fortbildungen

BADEN- WÜRTTEMBERG

FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte

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

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

Zahnmedizinisches Fortbildungs- zentrum Stuttgart (ZfZ)

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

BAYERN

eazf GmbH

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

Anzeige

PRAX REVIEWS ★★★★★

**KI-GENERIERTE
ANTWORTEN
FÜR GOOGLE
BEWERTUNGEN**

www.prax.reviews

**NEU: Löschung
beantragen**

BERLIN

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

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

BRANDENBURG

Landeszahnärztekammer Brandenburg

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

BREMEN

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen

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

HAMBURG

Zahnärztekammer Hamburg Zahnärztliches Fortbildungszentrum

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

HESSEN

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH

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

Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen Fortbildungsmanagement

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

MECKLENBURG- VORPOMMERN

Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung

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

NIEDERSACHSEN

ZÄK Niedersachsen Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen, ZAN

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

info@zkn.de
www.zkn.de

NORDRHEIN- WESTFALEN

Karl-Häupl-Institut der Zahn- ärztekammer Nordrhein

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

ZÄK Westfalen-Lippe Akademie für Fortbildung,

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

RHEINLAND-PFALZ**Institut Bildung und
Wissenschaft der
Landeszahnärztekammer
Rheinland-Pfalz**Langenbeckstr. 2
55131 MainzTel. 06131-9613660
Fax 06131-9633689www.institut-lzk.de
institut@lzk.de**Bezirkszahnärztekammer
Rheinessen**Wilhelm-Theodor-
Römheld-Str. 24
55130 MainzTel. 06131 49085-0
Fax 06131 49085-12fortbildung@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“**Bezirkszahnärztekammer
Pfalz**Brunhildenstraße 1
67059 LudwigshafenTel. 0621 5929825211
Fax 0621 5929825156bzk@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de**Bezirkszahnärztekammer
Koblenz**Bubenheimer Bann 14
56070 KoblenzTel. 0261 – 36681
Fax 0261 – 309011fortbildung@bzkkko.de
www.bzk-koblenz.de**Bezirkszahnärztekammer Trier**Loebstraße 18
54292 TrierTel.: 0651 999 858 0
Fax: 0651 999 858 99info@bzk-trier.de
www.bzk-trier.de**SAARLAND****Ärztekammer des Saarlandes
Abteilung Zahnärzte**Puccinistr. 2
66119 SaarbrückenTel. 0681 586080
Fax 0681 5846153mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de**SACHSEN****Fortbildungsakademie der
LZK Sachsen**Schützenhöhe 11
01099 DresdenTel. 0351 8066101
Fax 0351 8066106fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de**SACHSEN-ANHALT****ZÄK Sachsen-Anhalt**Große Diesdorfer Str. 162
39110 MagdeburgTel. 0391 73939-14,
Fax 0391 73939-20info@zahnaerztekammer-sah.de
www.zaek-sa.de**SCHLESWIG-
HOLSTEIN****Heinrich-Hammer-Institut
ZÄK Schleswig-Holstein**Westring 496,
24106 KielTel. 0431 260926-80
Fax 0431 260926-15hhi@zaek-sh.de
www.zaek-sh.de**THÜRINGEN****Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“ der
Landeszahnärztekammer
Thüringen**Barbarossahof 16
99092 ErfurtTel. 0361 7432-107 / -108
Fax 0361 7432-270fb@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

FORTBILDUNG „SIMPLE, ADVANCED, COMPLEX“

Implantologie: Was traue ich mir selbst zu – und was muss zum Spezialisten?

Stefano Pieralli, Simon Peroz, Florian Beuer

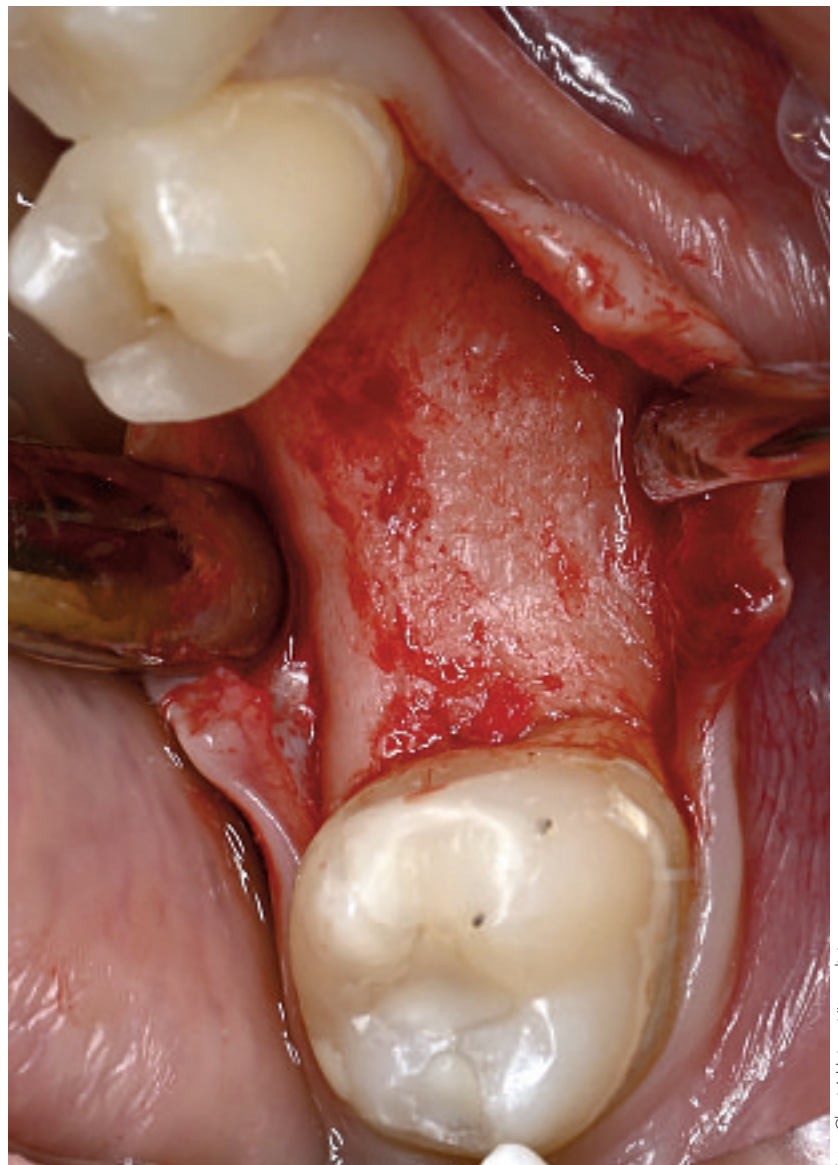
Aus dem restaurativen Spektrum der modernen Zahnmedizin ist die zahnärztliche Implantologie nicht mehr wegzudenken. Aber nicht alle Implantationen sind risikoarm. Welche Fälle können Zahnärztinnen und Zahnärzte selbst durchführen und was gehört in die Hand von Spezialisten? Das „SAC Assessment Tool“ ist eine Hilfe, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können und so mehr Sicherheit im Praxisalltag zu bekommen.

In der zahnärztlichen Implantologie gibt es verschiedene Ansätze. Zum einen gibt es die klassische Überweiserstruktur zu erfahrenen Chirurginnen und Chirurgen. Dieser Ansatz hat sich besonders gut etabliert; ein Großteil der jährlich in Deutschland inserierten Implantate wird auf diese Art eingesetzt und versorgt. Der zweite denkbare Weg ist, dass Chirurgie und Prothetik in einer Hand bleiben. Hier stellt sich die Frage, wie breit das chirurgische Spektrum von allgemein tätigen Zahnärzten ist und welche Fälle sie beherrschen. Vor allem für Einsteiger in die Implantologie ist es entscheidend, einschätzen zu können, ob eine klinische Situation vergleichsweise einfach oder doch herausfordernder ist.

In diesem Artikel stellen wir zwei Fälle vor, bei denen ein unterschiedlicher Behandlungsmodus gewählt wurde. Im ersten Fall wurde die Rehabilitation von einem Operateur allein durchgeführt. Im zweiten Fall – einem aus chirurgischer und prothetischer Sicht komplexen Fall – wurde die Rehabilitation von zwei erfahrenen Kollegen, einem Chirurgen und einem Prothetiker, zusammen durchgeführt.

straightforward (S), advanced (A) und complex (C)

Das International Team for Implantology (ITI, Basel, Schweiz) hat sich der Klassifikation von Implantatsituationen gewidmet und eine im Alltag sehr gut anwendbare Einschätzung vor Behandlungsbeginn etabliert. Dabei werden laut SAC Assessment Tool drei Kategorien unterschieden: straightforward (S),



Bei noch wenig Erfahrung im Bereich der zahnärztlichen Implantologie ist es wichtig, die Komplexität der klinischen Situation vorab richtig einschätzen zu können.

Einzelzahnücke 46
One tooth to be replaced by one implant.

Classifications

Surgical classification:

Prosthetic classification:

Alerts & Warnings

Please carefully review the below list of alerts and warnings.

Occlusal parafunction ▲ High

Periodontal Status ▲ Medium

▲ Warnings indicate factors that elevate the SAC level considerably.
▲ Alerts indicate factors that might block any further treatment without addressing them first.

Prosthetic Classification

Complicating Factors

- Biological: Low
- Mechanical/Technical: Low

Prosthesis Factors

- Prosthetic volume: Low
- Inter-occlusal space: Low
- Volume and characteristics of the edentulous ridge (food): Low

Occlusal Factors

- Occlusal scheme: Low
- Involvement in occlusion: Medium
- Occlusal parafunction: High

Complexity

- Loading Protocol: Low
- Interim prosthesis: Medium
- Implant-supported provisional restoration: Low
- Timing of placement: Low

Abb. 1: Fall 1 – straightforward (chirurgisch) / advanced (prothetisch)
Klassifikation der Einzelzahnücke im Unterkieferseitenzahnggebiet: Die Chirurgie wird als S eingestuft, während die Prothetik als A klassifiziert wird, aufgrund der diagnostizierten Parafunktion des Patienten.

advanced (A) und complex (C). Am Beispiel eines relativ einfachen Falles mit fehlendem Unterkiefermolar (Zahn 46) werden die verschiedenen Einflussfaktoren besprochen. Anschließend werden die klinisch relevantesten Schritte des komplexen zweiten Falles separat grafisch dargestellt.

Fall 1 – straightforward

Allgemeine Risikobewertung

Am Anfang werden wir vom Programm befragt, welche Situation wir einschätzen wollen: eine rein chirurgische Behandlung, eine rein prothetische Reha-

bilitation, beides kombiniert und/oder eine ästhetische Risikobewertung. Wir besprechen im Folgenden die chirurgischen und prothetischen Risikofaktoren (Abbildung 1): Zuerst müssen wir die Größe der Lücke angeben, in unserem Fall eine Einzelzahnücke im Seitenzahnbereich ohne ästhetisches Risiko. Dann werden wir nach dem Gesundheitszustand des Patienten gefragt – und hier beginnt bereits die Komplexität. Auf der Skala der American Society of Anesthesiologists (ASA) werden drei Kategorien unterschieden: der gesunde Patient (ASA 1) stellt hier die S-Variante dar. ▶▶

General Risk Assessment

Patient-related Factors Low

- Oral hygiene: Low
- Compliance: Low

Patient-medical Factors Low

- Medical Fitness: Low
- Medications: Low
- Radiation Treatment: Low
- Growth Status: Low

Site-related Factors Low

- Periodontal Status: Medium
- Access: Low
- Pathology near the implant site: Low
- Previous surgeries in planned implant site: Low

Surgical Classification

Surgical Complexity Low

- Timing of placement: Low
- Simultaneous or Staged grafting procedures: Low

Anatomy Low

- Keratinized Tissue: Low
- Soft Tissue Quality: Low
- Proximity to vital anatomic structures: Low

Adjacent Teeth Medium

- Papilla: Medium
- Recession: Low
- Interproximal attachment: Low



Dr. Simon Peroz

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Abteilung für Zahnärztliche Prothetik,
Alters Zahnmedizin und Funktionslehre
Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin

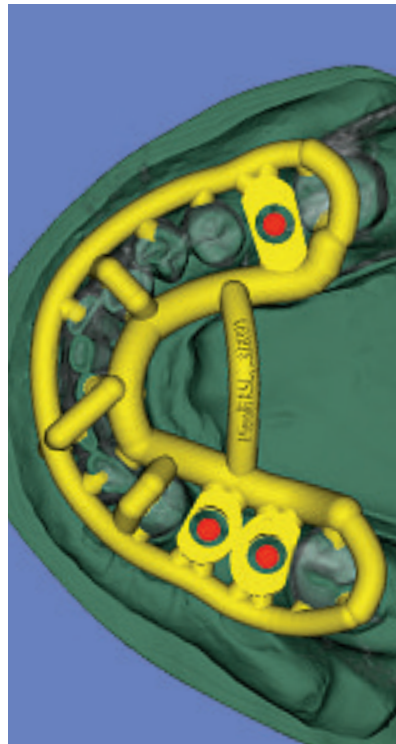
Foto: Charité Universitätsmedizin



Univ.-Prof. Dr. Florian Beuer, MME

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

Foto: Privat



Fotos: Charité Universitätsmedizin

Abb. 2: Vor und nach der Extraktion von Wurzelresten in Regio 46 und 48: Kariöse Läsionen in der Regio 45 und 47 – diese werden in der präprothetischen Phase nach dem synoptischen Behandlungskonzept behandelt. Zu beachten ist der reduzierte prothetische Raum aufgrund der Fehlstellung von 47.

Abb. 3: Computergestützte Planung eines Tissue-Level-Implantats in Regio 46 mit verschraubter Krone: Die Hauptachse des Implantats ist auf den benachbarten Prämolaren ausgerichtet, um das spätere Einsetzen der Krone zu erleichtern. Das Implantat wird mithilfe einer Bohrschablone vollständig geführt eingesetzt.

Abb. 4: Nach einer transmukosalen Einheilphase von sechs Wochen wird in Verbindung mit der Präparation des Zahnes 47 ein intraoraler Scan genommen, um die Teilkrone und die implantatgetragene Krone herzustellen. Die verschraubte Krone wird per CAD/CAM aus monolithischem Zirkoniumdioxid hergestellt und auf eine Titanbasis geklebt. Die Teilkrone wird aus Lithiumdisilikat angefertigt.

Chirurgische Klassifikation

Als nächster Punkt wird der Zugang zum OP-Gebiet beurteilt. Liegt keine Einschränkung vor, befinden wir uns im S-Bereich. Die beiden nächsten Punkte betreffen Pathologien an den Nachbarzähnen und vorige Operationen im Implantationsgebiet. Die einfachste Situation ist, wenn weder Pathologien noch irgendwelche Voroperationen vorliegen. Bei der Beurteilung der chirurgischen Komplexität spielt die Ausheilung des Knochens eine Rolle, wobei die Implantation in eine ausgeheilte knöcherne Situation ohne Knochenaufbauende Maßnahmen den einfachsten Fall darstellt.

Dann wird der Status der Weichgewebe erfasst und beurteilt: Bei einer Breite von mehr als 4 mm keratinisierter Mukosa ohne Narbengewebe und Entzündungen wird das Label S vergeben. Die Nähe von anatomischen Nachbarstrukturen ist der nächste Punkt, im S-Fall besteht nur ein minimales Risiko der Beteiligung. Das Vorhandensein der Papille an den Nachbarzähnen ohne Rezessionen stellt die ideale Situation dar. In der S-Variante befindet sich das Knochenniveau der Nachbarzähne auf der Höhe der Schmelz-Zement-Grenze, wobei ein gewisser Knochenabbau im Zusammenhang mit dem Verlust eines Zahnes einzurechnen ist.

Prothetische Klassifikation

Nach der Beurteilung der chirurgischen Risiken werden die prothetischen Voraussetzungen evaluiert. Ist ausreichend Platz für die Idealgestaltung der zukünftigen Restauration vorhanden (sowohl was die Anatomie als auch was die funktionelle Gestaltung angeht), stellt dies die S-Variante dar. Im vorliegenden Fall zeigt sich der Zahn 47 kariös sowie teilweise rotiert und mesioinclinert, wodurch der prothetische Raum für 46 partiell verschlossen ist (Abbildung 2). Wir entschieden uns daher für eine simultane Versorgung von Zahn 47 mit einer Teilkrone. Ziel war es, die Insertionsachse der Implantatkrone und die Reinigbarkeit der Interdentalräume zu optimieren (Abbildung 3).

Eine zusätzliche Maßnahme, um das Weichgewebe zu optimieren, ist nicht notwendig und das angestrebte Okklusionskonzept kann umgesetzt werden, wobei die implantatprothetische ►►



Abb. 5: Intraorale Aufnahme in okklusaler und lateraler Ansicht nach der Eingliederung der beiden definitiven Versorgungen: Die Implantatkrone wird mit dem vom Hersteller angegebenen Drehmoment eingeschraubt, dazu wird eine neue Schraube verwendet. In der okklusalen Fassung kann man den mit Komposit gefüllten Schraubenkanal erkennen. In der seitlichen Ansicht zeigt sich ein mit den Nachbarzähnen kongruentes Profil der Prothese, auch aus ästhetischer Sicht. Unter dem Gesichtspunkt der rosa Ästhetik zeigt sich ein entzündungsfreies Weichgewebe. Aufgrund der natürlichen Umstrukturierung des Knochens nach dem Verlust eines Zahnes und der Vorgeschichte einer Parodontalerkrankung ist die Entstehung von Pseudopapillen nur teilweise vorhersehbar.



Fotos: Charité Universitätsmedizin



PD Dr. Stefano Pieralli

Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshauer Str. 4–6,
14197 Berlin

Foto: privat

- 2007–2012: Zahnmedizin-Studium in Florenz, Italien
- 2013–2014: Freiwilliger Mitarbeiter der Universität Florenz
- 2014–2017: Postgraduales Studium und wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Freiburg
- 2017–2020: Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 2020: Wissenschaftlicher Mitarbeiter / Weiterbildung Oralchirurgie an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik & Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Operationen, Universitätsklinikum Freiburg
- 2021–2022: ITI Scholar & Forschungsstipendiat der DAAD an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Universität von São Paulo (USP), Brasilien
- 2022–2024: Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- seit 2024: Oberarzt in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, Funktionslehre und Alterszahnmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Fall 2 – complex (chirurgisch/prothetisch)

Mehrgliedrige Lücke im Oberkiefer
Up to three teeth to be supported by two implants or two teeth supported by one implant.

Classifications

Surgical classification

Prosthetic classification

Alerts & Warnings

Please carefully review the below list of alerts and warnings.

- Bone Volume - Horizontal ▲ High
- Bone Volume - Vertical ▲ High
- Periodontal Status ▲ Medium
- Previous surgeries in planned implant site ▲ Medium
- Width of edentulous span ▲ High

▲ Warnings indicate factors that elevate the SAC level considerably.
▲ Alerts indicate factors that might block any further treatment without addressing them first.

General Risk Assessment

Patient-related Factors (Low)

- Smoking Habit: Low
- Oral hygiene: Low
- Compliance: Low
- Patient's Expectations: Low

Patient-medical Factors (Medium)

- Medical Status: High
- Medical Fitness: Low
- Medications: Low
- Radiation Treatment: Low
- Growth Status: Low

Site-related Factors (Medium)

- Periodontal Status: Medium
- Access: Low
- Pathology near the implant site: Low
- Previous surgeries in planned implant site: Medium

Surgical Classification

Surgical Complexity (High)

- Timing of placement: Low
- Simultaneous or Staged grafting procedures: High
- Number of implants: Medium

Anatomy (High)

- Bone Volume - Horizontal: High
- Bone Volume - Vertical: High
- Keratinized Tissue: Medium
- Soft Tissue Quality: Medium
- Proximity to vital anatomic structures: Medium

Adjacent Teeth (High)

- Proximal: High
- Recessed: Low
- Interproximal attachment: Low

Prosthetic Classification

Complicating Factors (Low)

- Biological: Low
- Mechanical/Technical: Low
- Planned contour of tissue-lining surfaces: Low

Prosthesis Factors (High)

- Prosthetic volume: Medium
- Inter-occlusal space: Medium
- Volume and characteristics of the edentulous ridge (fixed): High

Esthetic Factors (High)

- Gingival display at full smile: Medium
- Shape of tooth crowns: High
- Restorative status of neighboring teeth: High
- Gingival Phenotype: Medium
- Base level on adjacent teeth: Medium

Occlusal Factors (Medium)

Fotos: Charité Universitätsmedizin

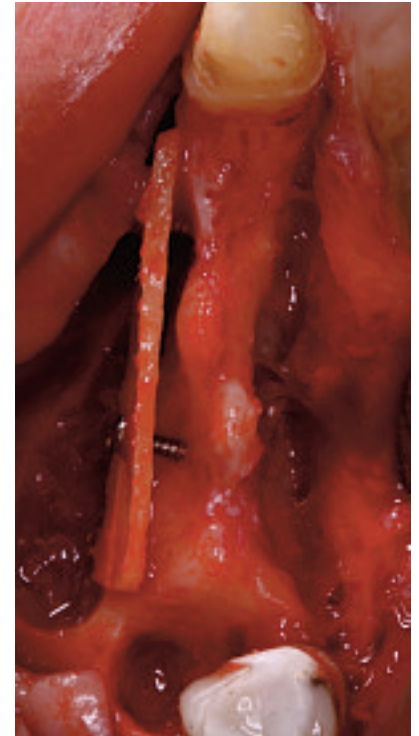


Abb. 7: Ausgeprägte Knochenresorption mit bukkaler Kortikalischale

Abb. 6: Chirurgische und prothetische Klassifizierung nach dem SAC-Schema der geplanten implantatgetragenen Versorgung in Regio 14–16

Occlusal scheme

- Involvement in occlusion: Low
- Occlusal parafunction: Low

Complexity (Medium)

- Loading Protocol: Low
- Interim prosthesis: Low
- Implant-supported provisional restoration: High
- Timing of placement: Low

Esthetic Risk Assessment (High)

- Medical Status: High
- Smoking Habit: Low
- Gingival display at full smile: Medium
- Width of edentulous span: High
- Shape of tooth crowns: High
- Restorative status of neighboring teeth: High
- Gingival Phenotype: Medium
- Infection at implant site: Low
- Soft tissue anatomy: High
- Bone level on adjacent teeth: Medium
- Bone anatomy of alveolar crest (n.a.): Medium
- Patient's Expectations: Low

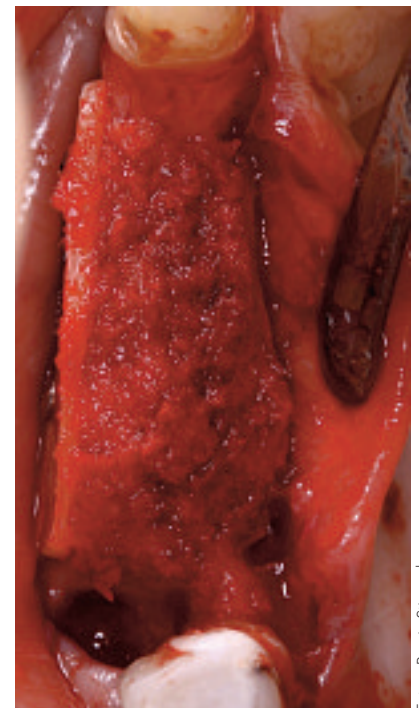


Abb. 8: Augmentierter zahnloser Kieferabschnitt mittels Schalenteknik und partikuliertem Eigenknochen

Fotos: Praxis Stimmelmayr



Abb. 9: Mit Kollagenmembran abgedecktes Knochenaugmentat



Abb. 11: Situation nach Implantatinserktion in Regio 14, 15 und 16



Abb. 13: CAD/CAM-Langzeitprovisorien aus PMMA auf den Zähnen 13 und 17 und den Implantaten 14, 15 und 16

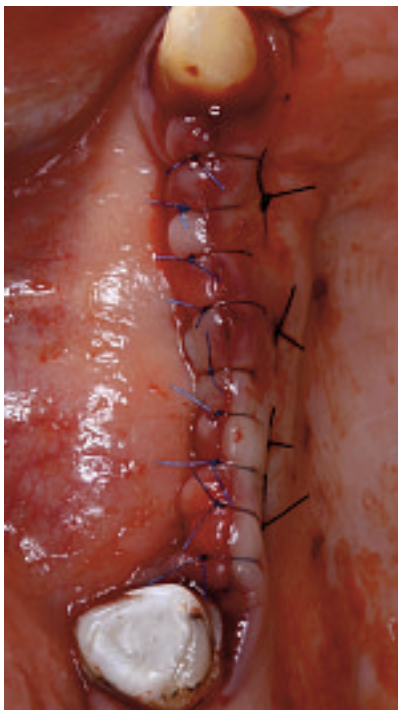


Abb. 10: Nahtverschluss nach Augmentation



Abb. 12: Ausgeheilte Weichgewebe um die Implantate vor der prothetischen Versorgung



Abb. 14: Eingegliederte definitive Kronen aus Lithiumdisilikat vor dem Verschluss der Schraubenkanäle

Fotos: Praxis Stimmelmeyer





CME AUF ZM-ONLINE

Implantologie: Was traue ich mir selbst zu – und was muss zum Spezialisten?



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

Restauration nur minimal im Kontakt steht. Dies ist in vielen Fällen nur schwer umzusetzen. Wird die Restauration voll in statischer Okklusion belastet, bekommt die Restauration das Label A. Im vorliegenden Fall wird die Implantatkronen in gewisser Weise von den Nachbarzähnen geschützt, befindet sich aber dennoch in Okklusion (Abbildung 5). Für Implantatkronen, wie in diesem Fall, wird das Okklusionsschema so

angepasst, dass die Shimstock-Folie im Schleifkontakt durchgehen kann. Situationen ohne okklusale Parafunktionen stellen ein geringes Risiko dar. Dann entscheidet der Zeitpunkt der Belastung über das Risiko, wobei spät und früh belastete Implantate dasselbe geringe Risiko haben. In unserem Fall zeigt der Patient Anzeichen einer Parafunktion, sodass den Unterkieferbewegungen und der okklusalen Morphologie der Restauration besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss.

In der vorgestellten Situation wird kein therapeutischer Zahnersatz (Langzeitprovisorium) benötigt, daher bekommt unser Fall das Label S. Kann eine verschraubbare Krone verwendet werden, erhält diese ebenfalls das Prädikat S, die zementierte Restauration wird mit einem höheren Risiko bewertet.

Der zweite Fall zeigt, dass nicht alle implantologischen Behandlungen chirurgisch

als straightforward (S) eingestuft werden können. Während im Straightforward-Fall ein Behandler ausreichte, war im komplexen Fall die Expertise von zwei spezialisierten Kollegen nötig. Dies verdeutlicht, dass die Einschätzung der Komplexität vor Behandlungsbeginn entscheidend ist, um den optimalen Behandlungsweg zu wählen und das bestmögliche Ergebnis zu erzielen.

Fazit

Das SAC Assessment Tool bietet eine praxisnahe und fundierte Einschätzung vor Behandlungsbeginn, die sowohl bei einfachen als auch bei komplexen Fällen wertvolle Entscheidungshilfen für eine erfolgreiche implantologische Versorgung liefert. ■

Fall 1: Chirurgie/Prothetik:

PD Dr. Stefano Pieralli

Fall 2: Chirurgie: Prof. Dr. Stimmelmayer, Prothetik: Univ.-Prof. Dr. Beuer, MME

Ihr monatlicher Newsletter zu Karriere, Praxismanagement und Lifestyle!

JETZT NEU!

- Tipps zu Abrechnung, Teamführung, Praxishygiene & Nachhaltigkeit
- das Wichtigste rund um Fort- & Weiterbildung
- Branchen-News, aktuelle Veranstaltungen & Produkttests

+ Lese-, Hör- & Erlebniseempfehlungen für den Feierabend

Mehr erfahren & kostenfrei abonnieren
qr.medtrix.group/recall-newsletter

Das Praxisteam-Magazin
recall [MTX]

Fotos: Antonio Diaz - stock.adobe.com, SdecoretMockup - stock.adobe.com, Bonikart - stock.adobe.com



Foto: EU-Kommission

VON DER LEYENS EUROPA-ZIELE BIS 2029

Diese Gesundheitsthemen sind gesetzt

Anlässlich ihrer Wiederwahl zur Präsidentin der EU-Kommission hat Ursula von der Leyen die „Politischen Leitlinien“ für die Amtsperiode 2024 bis 2029 vorgelegt. Ein Ziel: die Vervollständigung der Europäischen Gesundheitsunion.

Insgesamt 43 Seiten umfassen die „Politischen Leitlinien für die nächste Europäische Kommission“. Gesundheit spielt darin vor allem mit Blick auf eine widerstandsfähige Wirtschaft eine Rolle. So sei es von großer Bedeutung, dass im Gesundheits- und Arzneimittelsektor die Unabhängigkeit von Drittstaaten ausgebaut wird, um die EU vor Engpässen bei Medizinprodukten und Arzneimitteln wie Antibiotika und Insulin zu schützen.

Um die EU resilienter zu machen, will die Kommission einen „Rechtsakt zu kritischen Arzneimitteln“ vorschlagen: „Dies wird im Rahmen unserer Arbeiten an der Vervollständigung der Europäischen Gesundheitsunion durch diversifizierte Lieferketten, Zugang zu den fortschrittlichsten Behandlungen, widerstandsfähigere Gesundheitssysteme und strategische Inventare wichtiger Arzneimittel geschehen.“ Mit Unterstützung der EU-Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (Hera) will die Kommission eine neue Strategie

vorlegen, die auch auf eine gemeinsame Beschaffung und Bevorratung abzielt.

Der Schutz vor Cyber-Angriffen soll besser werden

Ausgebaut werden soll die Prävention für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Autismus und degenerative Erkrankungen sollen intensiver erforscht werden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die psychische Gesundheit. Hier gehen die Leitlinien intensiv auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor den Negativfolgen durch Social-Media-Konsum ein. „Die Kindheits- und Teenager-Jahre sind für die Entwicklung des Gehirns und der Persönlichkeit von entscheidender Bedeutung – und sie sind zugleich Phasen besonderer Verletzlichkeit durch soziale Medien und übermäßig lange Bildschirmzeiten“, so von der Leyen. „Wir müssen eine offene und faktenbasierte Debatte zu diesem Thema führen. Deshalb werden wir eine EU-weite Untersuchung zu den umfassenderen Auswirkungen sozialer

Medien auf das Wohlergehen einleiten.“ Zudem sollen Maßnahmen gegen „suchterzeugende Gestaltungsmerkmale von Online-Diensten“ wie etwa Push-Benachrichtigungen ergriffen und ein Aktionsplan gegen Cybermobbing erarbeitet werden.

Auf den Plan setzt die Kommission außerdem einen verbesserten Schutz der Gesundheitssysteme vor Cyber- und Ransomware-Angriffen. „Um die Erkennung von Bedrohungen, die Abwehrbereitschaft und die Krisenreaktion zu verbessern, werde ich in den ersten 100 Tagen des Mandats einen europäischen Aktionsplan für die Cybersicherheit von Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistern vorschlagen“, kündigte von der Leyen am Tag ihrer Wiederwahl vor dem EU-Parlament an.

Forschung, öffentliche Dienstleistungen und die Gesundheitsversorgung sollen von digitalen Technologien profitieren. Um Ressourcen optimal zu bündeln, soll ein KI-Forschungsrat eingerichtet werden. *sth*

STUDIE DER TU MÜNCHEN

Eignen sich KI-Chatbots fürs Krankenhaus?

Large Language Models bestehen medizinische Examen mit Bravour – gelernt ist gelernt. Doch könnten sie auch in einer Notaufnahme anhand von Krankheitssymptomen die richtigen Tests anordnen und am Ende eine korrekte Diagnose stellen, also das Gelernte nicht nur reproduzieren, sondern auch situationsabhängig anwenden? Um das herauszufinden, haben Forschende der Technischen Universität München (TUM) einen Test mit realen Patientendaten entwickelt.



Könnten Large Language Models in einer Notaufnahme anhand von Krankheitssymptomen die richtigen Tests anordnen und am Ende eine korrekte Diagnose stellen? Und das vielleicht sogar besser als „echte“ Ärztinnen und Ärzte?

Aufgaben von Ärztinnen und Ärzten in einer Notaufnahme zu übernehmen? Könnte sie anhand der Beschwerden die passenden Tests anordnen, die richtige Diagnose stellen und einen Behandlungsplan entwerfen? Im Fachmagazin Nature Medicine hat sich ein interdisziplinäres Team um Prof. Daniel Rückert dieser Fragestellung gewidmet.

Die Datenbasis: 2.400-mal Bauchschmerzen

Das aus Ärztinnen, Ärzten und KI-Fachleuten zusammengesetzte Team untersuchte konkret, wie erfolgreich verschiedene Varianten des Open-Source-Large-Language-Models Llama 2 bei der Diagnose sind. Um die Fähigkeiten der komplexen Algorithmen zu testen, nutzten die Forschenden anonymisierte Daten von Patientinnen und Patienten aus einer Klinik in den USA. Aus einem größeren Datensatz wählten sie 2.400 Fälle aus, alle Betroffenen waren mit Bauchschmerzen in die Notaufnahme gekommen. Die Fallbeschreibung endete jeweils mit einer von vier Diagnosen und einem Behandlungsplan. Zu den Fällen waren alle Daten verfügbar, die für die Diagnose erfasst wurden – von der Krankengeschichte über die Blutwerte bis zu den Bildgebungsdaten.

Medizin-Chatbots treffen vorschnelle Diagnosen, halten sich nicht an Richtlinien und würden das Leben von Patientinnen und Patienten gefährden. Zu diesem Schluss kommt das Team der TUM, das erstmals systematisch untersucht hat, ob diese Form der Künstlichen Intelligenz (KI) für den Klinikalltag geeignet wäre. Die Forschenden sehen dennoch Potenzial in der Technologie. Sie haben ein Verfahren veröffentlicht, mit dem

sich die Zuverlässigkeit zukünftiger Medizin-Chatbots testen lässt.

Large Language Models (LLM) sind Computerprogramme, die mit riesigen Mengen Text trainiert wurden. Speziell trainierte Varianten der Technologie, die auch hinter ChatGPT stecken, lösen mittlerweile sogar Abschlussexamen aus dem (Zahn-)Medizinstudium nahezu fehlerfrei (zm 10/2024). Wäre eine solche KI auch in der Lage, die

Foto: N.F./peopleimages.com - stock.adobe.com

„Wir haben die Daten so aufbereitet, dass die Algorithmen die realen Abläufe und Entscheidungsprozesse im Krankenhaus nachspielen konnten“, erläutert Friederike Jungmann, Assistenzärztin in der Radiologie des Klinikums rechts der Isar der TUM und gemeinsam mit dem Informatiker Paul Hager Erstautorin der Studie. „Das Programm hatte immer nur die Informationen, die auch die realen Ärztinnen und Ärzte hatten. Ob es beispielsweise ein Blutbild in Auftrag gibt, muss es selbst entscheiden und dann mit dieser Information die nächste Entscheidung treffen, bis es schließlich eine Diagnose und einen Behandlungsplan erstellt.“

Als Ergebnis stellte das Team fest, dass keines der LLM durchgängig alle notwendigen Untersuchungen einforderte. Gleichzeitig wurden die Diagnosen der Programme kurioserweise weniger zutreffend, je mehr Informationen sie zu dem Fall hatten. Behandlungsrichtlinien befolgten sie oftmals nicht. Als Konsequenz ordnete die KI beispielsweise Untersuchungen an, die für echte Patientinnen und Patienten schwere gesundheitliche Folgen nach sich gezogen hätten.

Die echten Ärztinnen und Ärzte lagen häufiger richtig

In einem zweiten Teil der Studie wurden (bei einem kleineren Datensatz) die KI-Diagnosen mit den Diagnosen von vier Ärztinnen und Ärzten verglichen. Während jene bei 89 Prozent der Diagnosen richtig lagen, kam das beste LLM auf gerade einmal 73 Prozent. Jedes Modell erkannte manche Erkrankungen besser als andere. In einem Extremfall diagnostizierte ein Modell Gallenblasenentzündungen nur in 13 Prozent der Fälle korrekt.

Ein weiteres Problem, das die Programme für den Einsatz im Alltag disqualifiziert, ist ein Mangel an Robustheit, relevante von irrelevanten Daten zu unterscheiden: Welche Diagnose ein LLM stellte, hing unter anderem davon ab, in welcher Reihenfolge es die Informationen erhielt. Auch linguistische Feinheiten beeinflussten das Ergebnis – beispielsweise ob das Programm um eine „Main Diagnosis“, eine „Primary Diagnosis“ oder eine „Final Diagnosis“

DIE SCHWÄCHEN VON CHATGPT

US-Forschende haben ChatGPT-4V bildbasierten Diagnoseaufgaben des New England Journal of Medicine unterzogen. Ziel war es, eine umfassende Analyse des Bildverständnisses der dahinterliegenden Künstlichen Intelligenz und deren schrittweiser multimodaler Argumentationen bei der Lösung der Aufgaben zu liefern. Der Test ist ein etabliertes Bild-Quiz, der entwickelt wurde, um das Wissen und die diagnostischen Fähigkeiten von Mediziner:innen zu testen. Ergebnis: GPT-4V schnitt im Vergleich mit menschlichen Ärzten gut ab und erzielte mehr richtige Antworten (81,6 Prozent vs. 77,8 Prozent). Das Sprachmodell erzielte zudem eine Genauigkeit von 78 Prozent in den Fällen, in denen Ärzte falsch antworteten. Die Forschenden stellten jedoch fest, dass GPT-4V häufig fehlerhafte Gründe selbst in jenen Fällen präsentiert, in denen es die richtigen endgültigen Entscheidungen (35,5 Prozent) trifft. Aus Sicht der Autoren unterstreichen die Ergebnisse – trotz der höheren Genauigkeit – die Notwendigkeit „weiterer tiefer Bewertungen seiner Begründungen, bevor solche multimodalen KI-Modelle in klinische Arbeitsabläufe integriert werden“.

Hidden flaws behind expert-level accuracy of multimodal GPT-4 vision in medicine.
npj Digit. Med. 7, 190 (2024).
<https://doi.org/10.1038/s41746-024-01185-7>



gebeten wurde. Im Klinikalltag sind die Begriffe in der Regel austauschbar.

Das Team hat explizit nicht die kommerziellen LLM von OpenAI (ChatGPT) und Google getestet. Dafür gibt es im Wesentlichen zwei Gründe. Zum einen untersagt der Anbieter der Krankenhausdaten aus Datenschutzgründen, die Daten mit diesen Mo-

dellen zur verarbeiten. Zum anderen raten Expertinnen und Experten nachdrücklich, für Anwendungen im Gesundheitssektor ausschließlich Open-Source-Software zu verwenden, teilt die Universität mit.

Doch in naher Zukunft könnten LLM stärker sein

„Nur mit Open-Source-Software haben Krankenhäuser die Informationen und das nötige Maß an Kontrolle, um die Sicherheit der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Wenn es darum geht, Large Language Models zu bewerten, müssen wir wissen, mit welchen Daten sie trainiert wurden. Sonst könnte es sein, dass wir für die Bewertung genau die Fragen und Antworten verwenden, mit denen sie trainiert wurden. Da Unternehmen die Trainingsdaten streng unter Verschluss halten, würde eine faire Bewertung erschwert“, erklärt Hager. Es sei auch gefährlich, wichtige medizinische Infrastrukturen von externen Dienstleistern abhängig zu machen, die ihre Modelle nach Belieben aktualisieren und ändern können. „Im Extremfall könnte ein Dienst, den Hunderte von Kliniken nutzen, eingestellt werden, weil er nicht mehr rentabel ist.“

Doch die Entwicklung in dieser Technologie verlaufe sehr schnell. So sei es gut möglich, dass in absehbarer Zeit ein LLM besser geeignet ist, aus der Krankengeschichte und den Testergebnissen auf eine Diagnose zu kommen, sagt Rückert. „Wir haben deshalb unsere Testumgebung für alle Forschungsgruppen freigegeben, die Large Language Models für den Klinikkontext testen wollen.“

Die Forschenden sehen aber auch großes Potenzial in der Technologie. So könnten LLM in Zukunft wichtige Werkzeuge für Ärztinnen und Ärzte werden, mit denen sich beispielsweise ein Fall diskutieren lässt. Rückert: „Wir müssen uns aber immer der Grenzen und Eigenheiten dieser Technologie bewusst sein und diese beim Erstellen von Anwendungen berücksichtigen.“ mg

Die Studie:
Hager, P., Jungmann, F., Holland, R. et al.: „Evaluation and mitigation of the limitations of large language models in clinical decision-making“. Nat Med (2024). DOI: 10.1038/s41591-024-03097-1

MINISTERIEN UND ÄRZTESCHAFT VERÖFFENTLICHEN ERGEBNISPAPIER

So soll es beim Thema Poolärzte weitergehen

Die Bundesministerien für Gesundheit und Arbeit haben mit der KBV und den KVen ein Ergebnispapier zum Thema Erwerbsstatus im vertragsärztlichen Notdienst vorgelegt. Ein Ziel: Die Teilnahme von Poolärztinnen und -ärzten soll auch künftig als selbstständige Tätigkeit möglich sein. Was heißt das für den zahnärztlichen Notdienst?

Zur Vorgeschichte: Die Deutsche Rentenversicherung und deutsche Sozialgerichte hatten in der Vergangenheit in Einzelfallentscheidungen wiederholt klargestellt, dass Poolärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst sozialversicherungspflichtig sind. Im Oktober 2023 hatte zum Beispiel das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel geurteilt, dass das bei Pool-Zahnärztinnen und -Zahnärzten im Notdienst der Fall ist, wenn sie mit der Ausstattung der KZV arbeiten und nach Stundensätzen vergütet werden.

Mit Blick auf solche Urteile befürchteten Berufsverbände, „dass zukünftig nicht mehr genug Poolärztinnen und -ärzte zur freiwilligen

Übernahme von vertragsärztlichen Notdiensten bereit sein werden, wenn sie dort nicht selbstständig tätig sein können“, heißt es in dem dreiseitigen Papier, auf das sich das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und das Bundesarbeitsministerium (BMAS) mit den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter Beteiligung der Deutschen Rentenversicherung geeinigt haben.

Demnach müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein, damit sowohl bei Vertragsärztinnen und -ärzten als auch bei Poolärztinnen und -ärzten im Notdienst eine selbstständige Tätigkeit vorliegt:



- Erstens: Die Ärztinnen und Ärzte rechnen – wie bei der Behandlung der Versicherten in einer eigenen Praxis – die von ihnen erbrachten Leistungen nach der Gebührenordnung mit eigener Abrechnungsnummer ab und werden entsprechend ihrer tatsächlich erbrachten Leistungen vergütet.
- Zweitens: Für die Nutzung der von den KVen für den Notdienst gestellten Räume, Personal und Sachmittel ist ein nicht notwendig kostendeckendes, aber auch nicht nur symbolisches und nicht umsatzbezogenes Nutzungsentgelt zu zahlen. Das wird auch dann fällig, wenn keine oder nur wenige Versicherte behandelt wurden.
- Die Ärztinnen und Ärzte müssen den vertragsärztlichen Notdienst nicht selbst erbringen, sondern können sich von einer entsprechend qualifizierten Fachkraft vertreten lassen. Diese Vertretung kann dabei auch von der KV oder sonstigen Dritten vermittelt werden.

Ob die KVen dem Notdienst eine Sicherstellungspauschale zahlen, soll für die Bewertung des Erwerbsstatus „ohne Relevanz“ sein.

Gilt das analog für Zahnärzte?

Und was ist mit dem zahnärztlichen Notdienst? Auf Anfrage teilte das BMG mit: „Die anhand des Urteils herausgearbeiteten Kriterien für eine selbstständige Tätigkeit im vertragsärztlichen Notdienst sind auch auf den vertragszahnärztlichen Notdienst anwendbar, wenn die zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ihren vertragszahnärztlichen Notdienst entsprechend ausgestalten.“

sth

Unter welchen Voraussetzungen kann im Notdienst bei Poolärztinnen und -ärzten von einer selbstständigen Tätigkeit gesprochen werden? Ein neues Papier gibt Antworten.

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

MedTriX Group
we care for media solutions

BERATUNG ZU GRÜNDUNG, ÜBERNAHME UND ABGABE

Besuch bei den Praxislotsen in Brandenburg

Wer eine Zahnarztpraxis in Brandenburg abgeben oder gründen will, ist bei den „Praxislotsen“ der KZV Land Brandenburg (KZVLB) an der richtigen Adresse. Sie beraten zu einer Vielzahl finanzieller, zulassungsrechtlicher und steuerlicher Themen – und geben manchmal auch den einen oder anderen zwischenmenschlichen Tipp.

Seit 2017 sind die Praxislotsen Anlaufstelle für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Informationen rund um die Niederlassung in Brandenburg benötigen. Aktuell besteht das Team aus einem Steuerberater, einer Finanzberaterin, einem berufserfahrenen zahnärztlichen Fachmann und einer Expertin für Zulassungsrecht.

Das Angebot hat sich etabliert, sagt Christiane Ariza, die bei der KZVLB die Abteilung Zulassung und Register leitet: „Wir bieten einmal pro Monat vier Beratungstermine à eine Stunde an.

Seit anderthalb Jahren sind wir kontinuierlich ausgebucht und es steht immer jemand auf der Warteliste.“ Den Kontakt suchten neben Zahnärztinnen und Zahnärzten aus Brandenburg auch Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bundesländern, die einen Umzug nach Brandenburg in Erwägung ziehen.

Ein Termin bei den Praxislotsen ist als Einstiegsangebot gedacht und soll erste Anhaltspunkte bieten, wie Zahnärztinnen und Zahnärzte ihr jeweiliges Projekt am besten angehen. Um über das Gespräch hinaus Hilfestellung zu leisten, hat die KZVLB zusammen mit der Landes Zahnärztekammer Brandenburg einen schriftlichen Leitfaden entwickelt, der bei den Beratungsterminen ausgegeben wird.

Potenzielle Interessenten bringt man einfach mit

Der größte Teil der Anfragen entfalle auf Niederlassene, die sich zur Ruhe setzen wollen, berichtet Ariza. Der Prozess der Abgabe sei sehr komplex und für jede Praxis etwas anders gelagert, es gebe kein Patentrezept. „In den Gesprächen geht es sehr oft um Steuerfragen wie etwa die steuerrechtliche Optimierung des Verkaufs.

Oder um den richtigen Zeitpunkt für die Abgabe“, so die KZVLB-Abteilungsleiterin. Auch ganz praktische Dinge kämen zur Sprache, zum Beispiel was man bei einer Praxiserschließung mit den Akten macht.

Oder es geht darum, wie man den Praxiswert und den Verkaufspreis ermittelt – und in dem Zusammenhang auch um Anhaltspunkte für den Einstieg in den Verkauf, angefangen bei der Suche nach geeigneten Übernehmern oder Abgebern über die Verhandlungsführung bis hin zur Gestaltung des Vertrags.

Wer bereits potenzielle Nachfolgerinnen oder Nachfolger an der Hand hat, kann sie zum Gespräch mitbringen. Auch Angehörige sind willkommen. Während des einstündigen Termins können Optionen für den Übergang gemeinsam und moderiert von den Praxislotsen erörtert werden. „Es kommt vor, dass wir in diesen Gesprächen den noch benötigten Impuls geben können, eine Praxis tatsächlich zu übernehmen“, berichtet Ariza. „Oft sind die Interessentinnen und Interessenten skeptisch wegen der Finanzierung und dann ist es hilfreich, ihnen noch einmal alle Fördermöglichkeiten, zum Beispiel unseren Strukturfonds zur Förderung einer Übernahme oder Neugründung einer Praxis in versorgungskritischen Gebieten, vorzustellen.“

In der Regel gingen die Zahnärztinnen und Zahnärzte mit einer ersten Vorstellung über das weitere Vorgehen aus der Beratung und seien froh, dass sie sich die einzelnen Infos nicht mühsam zusammensuchen müssten, sagt Ariza. Aber: „Manchmal gibt es auch schwierige Situationen, besonders wenn sich abzeichnet, dass eine Praxis nur schwer



Foto: pikselstock - stock.adobe.com

Wer passt zu wem? Seit 2017 bringt das Beratungsangebot „Praxislotsen“ der KZV Brandenburg Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen, die eine Praxisabgabe planen oder über eine Niederlassung nachdenken.



Foto: KZVLB

AUCH DIE KAMMER BERÄT

Neben der KZVLB können Zahnärztinnen und Zahnärzte die Landeszahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) ansprechen, wenn sie ihre Praxis abgeben möchten beziehungsweise eine Niederlassung in Erwägung ziehen. Das Angebot der Kammer heißt „Treffpunkt ZA-Praxis – für Neustarter und Abgeber“. Die Beratungen finden immer mittwochs in den Räumen der LZÄKB in Cottbus statt.

Weitere Infos:
service.lzkb.de/treffpunkt-zap-fuer-neustarter-und-abgeber/



Die Praxislotsen der KZVLB (v.l.n.r.): Steuerberater Frank Pfeilsticker, die Leiterin der Abteilung Zulassung der KZVLB, Christiane Ariza, der Vorsitzende des Praxislotsen-Beratungsteams, Zahnarzt Dr. Björn Claessen, und Finanzberaterin Theresa Andres

gangszeit starten möchten. Oder dass sie in Wahrheit kein oder noch kein Interesse an einer Übernahme haben und eine Anstellung vorziehen. In solchen Fällen versuchen wir, unsere Beobachtung zur Sprache zu bringen und eine Diskussion anzustoßen.“

Zahnärztinnen und Zahnärzte können mit den Praxislotsen auch eine Veränderung ihrer Berufsausübungsform besprechen. Etwa wenn aus einer Gemeinschaftspraxis eine Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) werden soll oder umgekehrt.

Auch besondere Konstellationen beim Übergang der Inhaberschaft können ein Thema sein. „Wir hatten einen Fall, bei dem ein übernahmewilliger Zahnarzt als Angestellter in die betreffende Praxis gekommen ist“, erzählt Ariza. „Der Inhaber und er legten einen Zeitpunkt fest, zu dem sie die Rollen tauschen. Ab diesem Datum arbeitete der alte Chef als Angestellter weiter. So ein Modell funktioniert nur, wenn jemand die Führung tatsächlich abgeben kann.“

Das hatten wir in unserem Beratungsgespräch zum Thema gemacht und es lief dann tatsächlich gut.“

Auch die KZV selbst profitiert von der Beratung

Die KZV selbst kann durch die Lotsen für die Niederlassung werben und den Prozess erleichtern, indem sie die Angst vor einer Niederlassung abbaut. Außerdem ermöglichen die Kontakte den Aufbau eines Netzwerks, das auf kurzem Weg Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammenbringen kann, die ihre Praxis abgeben wollen oder auf der Suche nach einem Objekt sind. Hier vermitteln die Praxislotsen immer wieder Kontakte. „Es ist ja so, dass nicht alle ihren Abgabewunsch frühzeitig durch den Eintrag in eine entsprechende Börse öffentlich machen“, gibt Ariza zu bedenken. „Das kann nämlich dazu führen, dass man Mitarbeitende verliert, denen diese Perspektive zu unsicher erscheint. Über die Praxislotsen finden sie trotzdem zueinander – und Praxisstandorte bleiben erhalten.“ *sth*

oder auch gar nicht verkäuflich ist. Diese Einschätzung wird von den Inhaberinnen und Inhabern nicht immer gut aufgenommen. Wir versuchen dann aber trotzdem zu unterstützen und besprechen zum Beispiel, ob man den nicht erzielbaren Verkaufspreis stattdessen durch eine verlängerte Berufsausübung erwirtschaften kann.“

Wenn Zahnarzt-Eltern und -Kinder unterschiedlich ticken

Behutsames Vorgehen ist aus ihrer Erfahrung ebenfalls gefragt, wenn Eltern ihre Praxis nur schrittweise an ihre Kinder abgeben möchten: „In solchen Gesprächen erkennen wir als Praxislotsen oft eher als die Eltern, wenn die Kinder lieber ohne eine gemeinsame Über-



Foto: YouTube - SpaceX

Forschende haben das menschliche Mikrobiom der vier Besatzungsmitglieder der SpaceX-Mission Inspiration4 untersucht. Die Astronauten verbrachten drei Tage auf einer Erdumlaufbahn in 580 Kilometern Höhe. Zum Vergleich: Die Internationale Raumstation ISS umkreist die Erde in 420 Kilometern Höhe.

STUDIE ZU ASTRONAUTEN IM WELTALL

Im Orbit verändert sich das orale Mikrobiom

Als Astronaut ins Weltall zu fliegen – für die allermeisten ein unerfüllbarer Traum. Bekanntlich arbeitet Elon Musk mit SpaceX ja daran, das zu ändern. Wir erinnern uns an die ersten Schritte in den Weltraumtourismus vor knapp drei Jahren mit der Crew-Dragon-Raumkapsel „Resilience“. Eine Studie zeigt nun, dass zumindest das Haut-Mikrobiom und das orale Mikrobiom gar nicht so widerstandsfähig sind.

Für die Studie wurden zu acht Zeitpunkten (drei vor, zwei während und drei nach dem Weltraumaufenthalt) über sechs Monate hinweg mehrere Proben von den Besatzungsmitgliedern genommen. Es wurden Abstriche von der Umwelt (der Raumfahrtkapsel) sowie Abstriche der Besatzung an acht Stellen der Haut, oral und nasal durchgeführt. Darüber hinaus wurden Stuhlproben sowie mononukleäre Zellen des peripheren Blutes (PBMCs) entnommen.

Alle Proben zeigten vorübergehende Mikrobiom-Veränderungen, auffallend dabei: Die Verschiebungen im oralen Mikrobiom waren längerfristig. So nahmen zum Beispiel Plaque-assoziierte Bakterien (wie Fusobakterien) zu – korrelierend mit der Genexpression von Immunzellen.

Die Veränderungen des oralen Mikrobioms waren am stärksten ausgeprägt

Im Ergebnis konnte man an allen Körperstellen vorübergehende Veränderungen beobachten, dabei waren die des oralen Mikrobioms im Vergleich zur denen der Haut deutlich ausgeprägter. „Das orale Mikrobiom zeigte eine Um-

strukturierung sowohl der relativen Abundanz als auch der bakteriellen Genexpression; 161 bakterielle und virale Taxonomien nahmen vorübergehend zu, 173 nahmen vorübergehend ab, 62 nahmen persistent zu und 12 nahmen persistent ab“ [Tierney et al., 2024].

So zeigten die Proben, dass verschiedene Fusobacteria, unter anderem Fusobacterium hwasookii, Fusobacterium nucleatum und Leptotrichia hofstadii beim beziehungsweise nach dem Weltraumflug zunahm – ebenso synergistisch aggregierende Spezies wie Streptococcus gordonii A., mehrere Campylobacter und Actinomyces oris. Streptococcus oralis spp. und Lachnoanaerobaculum gingivalis dagegen gingen dauerhaft, Veillonella spp vorübergehend zurück. Einzig bei Alloscardovia omnicoles konnte ein konstanter Anstieg beobachtet werden.

Die Forschenden stellten allerdings fest, dass eine Zunahme der Genexpression nicht zwangsläufig eine ähnliche Zunahme der DNA-Häufigkeit bedeutete. Dies wurde im oralen Mikrobiom besonders deutlich, denn hier gab es „fast keine Überschneidungen zwischen den Organismen [...], die sich

ELON MUSK UND MUNDGESUNDHEIT

Für die Studie wurden Proben beim Orbitalflug „Inspiration4“ genommen, den das US-amerikanische Raumfahrt- und Telekommunikationsunternehmens SpaceX am 16. September 2021 gestartet hatte. Die vierköpfige Crew umkreiste drei Tage lang die Erde. Ob die Untersuchung zur Veränderung des oralen Mikrobioms im Weltall für die Wissenschaft von großem Wert ist, wird sich zeigen – bei der Mission Inspiration4 ging es eigentlich um etwas ganz anderes: um Werbung.

Kommandant der Kapsel war der amerikanische Milliardär Jared Isaacman – der wie SpaceX-Chef Elon Musk mit der Gründung eines Bezahlensystems reich wurde und dafür coole Reklame machen wollte. Die übrigen drei Sitze vergab er kostenlos, an eine Arztassistentin des St. Jude-Krankenhauses im Bundesstaat Tennessee, einen Luftfahrtingenieur und eine Geowissenschaftlerin. Ein einträgliches Geschäft, zumindest für SpaceX. Das Unternehmen plante nach offiziellen Angaben allein für 2024 rund 144 Raketenstarts.

in Bezug auf die relative Häufigkeit veränderten, und denen, die sich in Bezug auf die Genexpression veränderten“.

Gleichzeitig fanden die Forschenden heraus, dass „die Genexpression von Pathobionten mit der Genexpression von Immunzellen verbunden“ war. So wies „Streptococcus pneumoniae A [...] die größte Anzahl von Genen auf, die mit ihm assoziiert waren; 30/32 Gene wurden in natürlichen Killerzellen gefunden. Streptococcus gordonii A, der nach dem Flug anhaltend vermehrt auftrat, war mit vielen verschiedenen Immunzellsubtypen assoziiert (N = 32 Gene), darunter CD4-T-Zellen, CD14-Monozyten, CD16-Monozyten und dendritische Zellen.“

Ursache könnten stressbedingte Änderungen des Immunsystems sein

Während die Autoren vermuten, dass die (ähnlichen) Veränderungen des Haut-Mikrobioms auf das Leben auf engem Raum zurückzuführen sein könnten, halten sie diese Erklärung beim oralen Mikrobiom für weniger wahrscheinlich. Vielmehr könnten eine andere Ernährung oder Veränderungen des Immunsystems der Grund für die veränderte Genexpression des oralen Mikrobioms sein. So sei das Immunsystem während des Weltraumflugs unterdrückt – wenngleich die dahinter liegenden Mechanismen nicht abschließend verstanden seien. Dies könne aber, erklären die Forschenden, zu Entzündungen oder zur Reaktivierung latenter Infektionen führen. Hinzu kämen die Strahlung und die Stressfaktoren der Mikrogravitation. Alles zusammengekommen führe wahrscheinlich zu diesen Veränderungen mikrobieller Gemeinschaften. *nl*

Die Studie:

Tierney BT, Kim J, Overbey EG, et al. Longitudinal multi-omics analysis of host microbiome architecture and immune responses during short-term spaceflight. *Nat Microbiol.* 2024 Jul;9(7):1661-1675. doi: 10.1038/s41564-024-01635-8. Epub 2024 Jun 11. PMID: 38862604; PMCID: PMC11222149.

Start der SpaceX-Mission
„Inspiration4“ am
16. September 2021



Foto: Public Domain (U.S. Space Force Photo by Staff Sgt. JT Armstrong)

AKTUELLE GESETZLICHE VORHABEN IM GESUNDHEITSWESEN

Eine Übersicht über die laufenden Gesetze

Etlche Gesetze für das Gesundheitswesen stecken in der Pipeline. Was steht auf dem Programm und wie geht es mit den Gesetzesplänen nach der Sommerpause weiter? Hier eine Übersicht über den Stand der wichtigsten gesundheitspolitischen Vorhaben.

Kurz vor der Sommerpause hat das Bundeskabinett einige zentrale Gesetzesentwürfe beschlossen, die von Interesse für die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung sind. Für sie ist jetzt das parlamentarische Verfahren eingeleitet. Nach der Sommerpause ab Mitte September soll darüber beraten werden.

Gesundheits-Digitalagentur-Gesetz – GDAG

Ziel des vom Kabinett beschlossenen Entwurfs ist es, die gematik zur Digitalagentur auszubauen. Sie soll künftig mehr Verantwortung bekommen. So soll sie den Prozess der Erstellung von Spezifikationen begleiten – über die

Ausschreibung der Entwicklung beziehungsweise des Betriebs der Komponenten, Dienste und Anwendungen bis hin zur Verpflichtung der Anbieter und Hersteller, Maßnahmen zur Störungsbeseitigung zu ergreifen. Ein Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen (KIG) soll sicherstellen, dass die Anwendungen interoperabel sind und die Versorgung verbessern. Per Durchgriffs- und Aufsichtsrechten soll die digitale Infrastruktur – wie Praxissoftware, die elektronische Patientennakte oder digitale Krankenhausakten – zuverlässig und schnell funktionieren. Wesentliche Komponenten und Dienste der Telematikinfrastruktur (TI) sollen in Zukunft zentral per Vergabeverfahren

beschafft und den Leistungserbringern bereitgestellt werden, so der Plan. Auch Komponenten und Dienste der TI sollen künftig durch die Digitalagentur entwickelt und betrieben werden. Die Digitalagentur soll weitere hoheitliche Aufgaben erhalten, heißt es weiter. Das umfasse die Zulassung, das Zertifizierungsverfahren sowie die Erteilung von Anordnungen zur Gefahrenabwehr innerhalb der TI.

Bereits zum Referentenentwurf im Juni hatten Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gefordert, dass die Maßnahmen zu einem spürbaren Mehrwert für die Vertragszahnärzte



Nach der Sommerpause geht es weiter: Wichtige gesundheitspolitische Gesetzespläne befinden sich derzeit im parlamentarischen Verfahren.

BISHER KEINE REGULIERUNGSVORSCHLÄGE ZU IMVZ IM GVSG

Auch in der Kabinettsfassung des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) ist keine Regulierung investorengetragener MVZ (iMVZ) für den vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich aufgegriffen worden. Auf der Pressekonferenz nach dem Kabinettsbeschluss hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach ausgeführt, dass man sich zur Regulierung von iMVZ im parlamentarischen Verfahren einigen werde. Bereits in ihrer Stellungnahme zum Referentenentwurf des Gesetzes hatten KZBV und BZÄK ihre Forderungen dazu aufgestellt: Die Verankerung einer räumlichen und fachlichen iMVZ-Gründungsbeschränkung für Krankenhäuser im SGB V. Das von einem Krankenhaus gegründete MVZ müsse in demselben Planungsbereich wie das Krankenhaus liegen. Zahnärztliche MVZ sollten nur von Krankenhäusern mit einer zahnmedizinischen Fachabteilung gegründet werden. Der 2019 mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) für den zahnärztlichen Versorgungsbereich beschrittene Sonderweg müsse konsequent weitergegangen und eine räumliche und fachliche Beschränkung verankert werden.

Vor dem Hintergrund des laufenden parlamentarischen Verfahrens hat die KZBV jetzt die wichtigsten gesundheitspolitischen Akteure der Koalitionsfraktionen im Bundestag adressiert, um den politischen Handlungsbedarf unter anderem zum Thema iMVZ nochmals aufzuzeigen. Unter anderem wurde der gesundheitspolitische Sprecher der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, Dr. Janosch Dahmen, kontaktiert, der sich deutlich gegen iMVZ positioniert hatte. Das Gesetzgebungsverfahren zum GVSG biete, so die KZBV, die letzte Chance in dieser Legislaturperiode, die Gefahren für die Patientenversorgung durch iMVZ im vertragszahnärztlichen Bereich noch wirksam einzudämmen.

und Patienten führen müssten. Außerdem müssten sie technisch ausgereift, hinreichend erprobt und wirtschaftlich, zeitlich wie organisatorisch in realistischer Weise umsetzbar sein. Kritik gab es auch am zunehmenden Einfluss der Agentur, der weit über die Betriebsverantwortung für die TI hinausgehe.

Gesetzesentwurf zur Stärkung der Öffentlichen Gesundheit

Mit den Plänen, die im Kabinett beschlossen wurden, sollen die Rahmenbedingungen für die Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) geschaffen werden. Das neue Institut soll als selbstständige Bundesoberbehörde zum 1. Januar 2025 starten und die Aufgaben der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und in Teilen des Robert Koch-Instituts (RKI) übernehmen. Das BIPAM soll seinen Hauptsitz in Köln haben und eine Außenstelle in Berlin. Aufgabe des BIPAM soll sein, Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung zu erheben und zu analysieren. Auch sollen Daten zu den gesundheitlichen Auswirkungen durch Klima und Umwelt sowie zu gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen ausgewertet werden. Die Erkenntnisse sollen als Grundlage für politische und strategische Entscheidungen dienen. Das BIPAM soll ferner einen einfachen und schnellen Zugang zu gut verständlichen Gesundheitsinformationen bieten.

Heftige Kritik an den Plänen gab es im Vorfeld – vor allem gegen die geplante Aufspaltung des RKI. Diese werde zu einer Schwächung der Öffentlichen Gesundheit führen. Auch die Trennung von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten wird in der Fachwelt kritisch gesehen.

Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung

Ziel der im Kabinett beschlossenen Pläne ist es, Hilfesuchende im Akut- und Notfall schneller in die passende Behandlung zu vermitteln. Als Kernstück sind sogenannte „Akutleitstellen“ geplant, in denen Ärztinnen und Ärzte telefonisch oder per Video beraten. Hinzu kommen integrierte Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern. Sie sollen rund um die Uhr zentrale Anlaufstellen für die Erstversorgung sein. Sie be-

stehen an einem Krankenhausstandort und vereinigen die Notaufnahme des Krankenhauses, eine Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und eine zentrale Einschätzungsstelle. Zusätzlich sollen zu den Sprechstundenzeiten in der Nähe liegende niedergelassene Praxen angebunden werden, die als „Kooperationspraxen“ ambulant behandeln. Eine Akutversorgung soll durch die Notaufnahme des Krankenhauses erfolgen. Mit den Maßnahmen soll eine gezielte Patientensteuerung erfolgen. Akute Fälle sollen künftig unter der Rufnummer 116117 der Akutleitstellen vermittelt werden. Diese nehmen eine standardisierte Ersteinschätzung vor und leiten weiter. Die Rufnummern 112 und 116117 sollen vernetzt zusammenarbeiten.

Bereits der Referentenentwurf wurde in der Fachwelt zum Teil scharf kritisiert. Knackpunkte für die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sind etwa ein Übermaß an zusätzlicher Bürokratie, eine unzureichende und zu vage gehaltene Refinanzierung sowie unrealistische Fristen. Die Hausärzteschaft warnt, es würden Versorgungsangebote versprochen, ohne zu sagen, woher das Fachpersonal dafür kommen solle.

Gesundes-Herz-Gesetz

Vor der Sommerpause hatte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach einen Referentenentwurf für ein Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) vorgelegt. Vorgesehen sind die Früherkennung und die Versorgung von Risiken, Risikoerkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die medizinische Prävention soll gestärkt werden. Erwachsene sollen etwa eine verbesserte Früherkennung erhalten. Für Check-up-Untersuchungen im Alter von 25, 35 und 50 Jahren sollen dazu ergänzende Leistungen für eine strukturierte Untersuchung festgelegt werden. Die Früherkennung bei Kindern soll durch eine Untersuchung zur Früherkennung einer Fettstoffwechselerkrankung verbessert werden. Die Verordnungsfähigkeit von Statinen soll gestärkt werden, um Herzinfarkten oder Schlaganfällen vorzubeugen.

Das Vorhaben ist inzwischen auf breiten Widerstand in der Fachwelt ge-

stoßen. Ärztenverbände, medizinische Fachgesellschaften, Krankenkassen und wissenschaftliche Institute hatten einen Stopp gefordert. Es fehle die konsequente Umsetzung des Präventionsgedankens, die Medikamentenabgabe an Kinder sei nicht genug evidenzgesichert. Die Kassen monieren eine Umsetzung der Beitragsgelder. Prävention dürfe nicht auf Vorbeugemedizin reduziert werden, appellierte jüngst die Nationale Präventionskonferenz, es gehe auch um gesundheitsfördernde Lebensbedingungen. Die Pläne seien zu kurz gedacht, rügte auch die KZBV und forderte, dass die Politik die dringend benötigten Mittel im Kampf gegen Parodontitis bereitstellt.

Dem Vernehmen nach soll das Gesetz am 21. August im Kabinett beschlossen werden.

Krankenhaus- und Apothekenreform

Eines der großen gesundheitspolitischen Vorhaben dieser Legislaturperiode ist das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Ziel ist die Sicherung und Steigerung der Behandlungsqualität in Kliniken, die Gewährleistung einer flächendeckenden medizinischen Versorgung, die Steigerung der Effizienz und eine Entbürokratisierung. In der Fachwelt gibt es seit Monaten starke Kontroversen, vor allem die Länder fordern mehr Mitsprache. Nach der Verabschiedung in zweiter und in dritter Lesung im Bundestag nach der Sommerpause kommt das Gesetz noch einmal zur abschließenden Beratung in den Bundesrat.

In der Pipeline ist außerdem eine Apothekenreform, zu der ein Referentenentwurf vorliegt. Die Pläne sehen ein Bündel von Maßnahmen vor, vor allem Honoraranreize für Apothekenstandorte in ländlichen Regionen und eine gerechtere Verteilung der Honorare. Auch dieses Vorhaben steht stark in der Kritik. In der Apothekerschaft besonders kritisch gesehen werden die Pläne, den Betrieb von Apotheken auch ohne Approbierte vor Ort zu ermöglichen. Dem Vernehmen nach soll der Entwurf in der Kabinettsitzung am 21. August beraten werden.

pr



NEWSLETTER

STUDIE ZU „BESCHÄFTIGTEN IN PERSONENBEZOGENEN DIENSTLEISTUNGEN“

Wie zufrieden sind Zahnärztinnen und Zahnärzte in ihrem Job?

Wie bewerten Zahnärztinnen und Zahnärzte als „Beschäftigte in personenbezogenen Dienstleistungen“ eigentlich ihre Gesundheit und ihre Arbeitszufriedenheit? Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat die wichtigsten Umfragen der vergangenen Jahre gesichtet und jetzt die Ergebnisse präsentiert.

Wer im Bildungs- und Gesundheitssystem oder für die öffentliche Sicherheit und Ordnung arbeitet – also auch Zahnärztinnen und Zahnärzte –, leidet besonders häufig unter Termin- und Leistungsdruck, erhält aber auch oft Hilfe und Unterstützung von Kolleginnen und Kollegen oder von Vorgesetzten, bilanziert das BAuA. Viele Beschäftigte berichten demnach von einer guten Zusammenarbeit im Team. Auch das Betriebsklima stimmt für die meisten.

Sie erzählen zugleich von oft kurzfristig angesetzten Beanspruchungen, dem Arbeiten an der Grenze der Leistungsfähigkeit und über Schwierigkeiten, nach der Arbeit abzuschalten. Stress und auch Depressionen nehmen zu, dazu kommen vermehrt Anzeichen körperlicher Erschöpfung, Kopfschmerzen, Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen sowie Magen- und Verdauungsbeschwerden, heißt es in dem Bericht. Dennoch sind rund 90 Prozent der Erwerbstätigen mit Art und Inhalt ihres Jobs sehr zufrieden oder zufrieden, über 80 Prozent übrigens auch mit ihren direkten Cheffinnen und Chefs. Einkommen und Weiterbildungsmöglichkeiten halten viele dagegen für unzureichend.

Der Job diktiert die Arbeits- und Pausenzeiten

Was die Menschen aber wirklich an die Grenze bringt, ist das fremdbestimmte Arbeiten: Weder können sie selbst entscheiden, wann sie Pause machen, noch können sie Gleitzeit arbeiten, und Feierabend ist, wenn der letzte Patient die Praxis verlässt. Auch



Zahnärztinnen und Zahnärzte gehören zu den „Beschäftigten in personenbezogenen Dienstleistungen“.

die Menge der Aufgaben, Ablenkungen, emotionale Anforderungen, die Geräuschbelastung, das Arbeiten in Zwangshaltung und der Umgang mit mikrobiologischen Stoffen sind laut BAuA eine Belastung.

Typisch und anstrengend sind zudem die Teilzeit- und Wochenendarbeit, Bereitschaftsdienste sowie die Erreichbarkeit für dienstliche Belange in der

Freizeit. In Bezug auf die körperlichen Anforderungen sind die pDL nicht Spitzenreiter. „Arbeiten im Stehen oder im Sitzen beziehungsweise mit den Händen sind jedoch durchaus Anforderungen, mit denen sie häufig konfrontiert werden“, stellt das BAuA fest. Es sei daher wichtig, „auch diese bei betrieblichen Interventionen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu beachten“.

Erhalten und fördern sollte man unterm Strich jene Arbeitsmerkmale, die der Belastung entgegenwirken können. Dazu zählen neben der sozialen Unterstützung gerade auch der inhaltlich-organisatorische Tätigkeitsspielraum, die Anforderungs- und Aufgabenvielfalt, die Relevanz der eigenen Arbeit und die Passung von fachlichen Kompetenzen und Arbeitsanforderungen. Selbst das Problemlösen – Kompromisse aushandeln oder schwierige Entscheidungen treffen – kann als Ressource wirken, wenn es als kognitive Anregung und als Training mentaler Fähigkeiten fungiert – kritisch wird es, wenn die Aufgabe zu einer Überforderung führt.

Neue Erkenntnisse gab es durch die Pandemie

Im Zuge der Pandemie traten die mit der Arbeitstätigkeit verbundenen Ressourcen (soziale Unterstützung) und Risiken (hohe Arbeitsintensität) noch deutlicher zutage. So nahm etwa die Arbeitsintensität in der stationären Pflege und im Krankenhaus zu, während ambulant behandelnde Zahnärztinnen und Zahnärzte oder auch Lehrer in Schulen von einer im Vergleich zu vor der Pandemie geringeren Arbeitsdichte berichten. Wolf et al. [2021] kamen in ihrer Befragung von 2.635 Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zu dem Ergebnis, dass sich deren Arbeitsintensität während der Pandemie deutlich reduziert hatte. Dabei gehen die Forschenden davon aus, dass die Berufsgruppen unterschiedlich gut auf die Arbeit mit infizierten Personen vorbereitet waren.

So fanden de Sire et al. [2021] in ihrer Studie zu Physiotherapeutinnen und -therapeuten heraus, dass jeder Vierte sich nicht ausreichend für die Arbeit mit infizierten Patientinnen und Patienten befähigt fühlte und in einer Befragung unter ZFA gaben lediglich 42 Prozent an, ausreichend instruiert (worden) zu sein [Dreher et al., 2021].

Tätigkeitsübergreifend weisen die Studienergebnisse auf die Bedeutung kollegialer Unterstützung, einer gut organisierten Kommunikation und Zusammenarbeit sowie der Verfügbarkeit notwendiger Schutzausrüstung hin. In Europa zeigte sich demzufolge länderübergreifend immer wieder, dass es gerade zu Beginn der Pandemie dramatisch an persönlicher Schutzausrüstung gefehlt hat. Dies traf für Zahnärztinnen und Ärzte und Pflegenden ebenso zu wie für Laboranten und für ZFA [Akerstrom et al., 2022, Costa et al., 2022; Dreher et al. 2021, Duracinsky et al., 2022; Garcia-Hedera et al., 2021; Malecka et al., 2020].

Nicht zuletzt wurde die mit dem Job verbundene Übernahme von Verantwortung für andere während der Pandemie zu einem signifikanten Belastungsfaktor. Zahlreiche Studien be-

ARBEITSGEGENSTAND IST DER MENSCH

Lehrende, Pflegenden, Servicekräfte in der Gastronomie oder Beschäftigte im Personen- oder Brandschutz – und auch Zahnärztinnen und Zahnärzte – sind Beispiele für Beschäftigte, die im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen (pDL) tätig sind, das heißt sie arbeiten und interagieren an oder mit Menschen. Ihr Arbeits"gegenstand" ist also der Mensch.

Mit bis zu 80 Prozent ist der Anteil an Frauen deutlich höher als in anderen Dienstleistungsberufen. Fast die Hälfte der Erwerbstätigen haben Abitur oder einen vergleichbaren Schulabschluss, knapp 40 Prozent einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss. Mehr als die Hälfte arbeitet im öffentlichen Dienst.

stätigen danach, dass das Risiko und die damit verbundene Sorge, Heimbewohner, Kundinnen und Patienten im Therapiebereich oder aber An- und Zugehörige der eigenen Familie im Zuge der Tätigkeitsausführung unwissentlich zu infizieren, ein kritischer Belastungsfaktor war. *ck*



ZM-LESERSERVICE

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

Die Studie:
J. Moser, P. Ingenfeld, R. Zeibig, M. Zink, L. Hünefeld, H. Möller, U. Rösler: Arbeit und Gesundheit bei Erwerbstätigen im Bereich der personenbezogenen Dienstleistungen. 1. Auflage. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2024.

ZAHNÄRZTEKAMMER NIEDERSACHSEN

Verlust von Mitgliedsausweisen

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

Nr. 6020	vom 20.12.2007	von Dierk Thalmann
Nr. 9151	vom 28.02.2017	von Carolin Rathke
Nr. 8020	vom 29.10.2013	von Dr. Martin Gerlach
–	vom 10.05.1999	von Michael Förster
Nr. 1228	vom 16.07.1981	von Dr. Helmut Kümper

Hannover, den 01.08.2024

Bekanntmachung der KZV Bayern

Korrektur der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Anlage 2 zur Allgemeinen Verwaltungsvorschrift, Veröffentlichungsmuster zu § 79 Abs. 4 SGB V, Stand: 11.05.2022

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich aller Nebenleistungen und sämtlicher Versorgungsregelungen gemäß § 79 Abs. 4 SGB V (Jahresbeträge)

Funktion	Im Vorjahr gezahlte Vergütungen		Versorgungsregelungen		Sonstige Vergütungsbestandteile		Weitere Regelungen		Gesamtvergütung (Summe aller Vergütungsbestandteile)
	Grundvergütung	variable Bestandteile**	Zusatzversorgung/Betriebsrenten	Zuschuss zur privaten Versorgung	Dienstwagen auch zur privaten Nutzung	weitere Vergütungsbestandteile (u.a. private Unfallversicherung)	Übergangsregelungen nach dem Ausscheiden aus dem Amt	Regelungen für den Fall der Amtsenthebung/-entbindung bzw. bei Fusionen	
	gezahlter Jahresbetrag	gezahlter Jahresbetrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag	jährlich aufzuwendender Betrag des geldwerten Vorteils entsprechend der steuerrechtl. 1%-Regelung***	jährlich aufzuwendender Betrag	Höhe/Laufzeit	Höhe/Laufzeit einer Abfindung/eines Übergangsgeldes bzw. Weiterzahlung der Vergütung/Weiterbeschäftigung	

Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)

Vorstandsvorsitzender	315.000,00 € abzüglich Sitzungsgeld KZVB	0,00 €	0,00 €	40.734,00 €	18.000,00 € (Pauschale)	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthebung aufgrund von Vertrauensentzug	374.312,46 €
Stellv. Vorstandsvorsitzender	265.887,10 € abzüglich Sitzungsgeld KZVB	0,00 €	0,00 €	34.383,00 €	15.193,55 € (Pauschale)	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthebung aufgrund von Vertrauensentzug	316.042,11 €
Mitglied des Vorstandes	315.000,00 € abzüglich Sitzungsgeld KZVB	0,00 €	0,00 €	40.734,00 €	18.000,00 € (Pauschale)	578,46 €	Maximal 6 Monatsgehälter	Übergangsgeld max. 6 Monate, nur bei Amtsenthebung aufgrund von Vertrauensentzug	374.312,46 €

* Vorstand/ Vorständin Vorstandsvorsitzende/r/ Mitglied des Vorstandes

** Tatsächlich zur Auszahlung gelangter Betrag im vorangegangenen Jahr (Zuflussprinzip)

*** bei bereits laufenden Verträgen, denen vor Einführung der 1%-Methode zugestimmt worden ist, auch Angabe der jährlichen Leasingkosten möglich

ZM – ZAHNÄRZTLICHE MITTEILUNGEN

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Sascha Rudat

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 21 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im Januar (Ausgabe 1/2), August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 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- und Vertriebsleitung:

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

Anzeigen Print:

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

Anzeigen Website und Newsletter:

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

Abonnementservice:

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

Berater für Industrieanzeigen:

Verlagsrepräsentant Nord:

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

Verlagsrepräsentant Süd:

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

Key Account Managerin International:

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

Beraterin für Stellen- und Rubrikenanzeigen:

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

Gesamtherstellung:

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

Konto:

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

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

Druckauflage: 77.960 Ex.

Verbreitete Auflage: 77.134 Ex.

114. Jahrgang,
ISSN 0341-8995

EVIDENT**Wieder eine neue Schnittstelle: Nelly ist da**

EVIDENT bietet jetzt auch eine direkte Schnittstelle zu Nelly an. Patienten können mit Nelly den Anmeldeprozess bequem über ihr Smartphone abwickeln, von der digitalen Anamnese über die elektronische Unterschrift bis hin zur Verwaltung digitaler Dokumente. Aufklärungsbögen, Datenschutzerklärungen und weitere Dokumente lassen sich digital zustellen, unterzeichnen und automatisiert hinterlegen. Dadurch spart die Praxis Zeit und Aufwand. Auf zusätzliche Geräte wie Tablet, Drucker oder Scanner kann dabei verzichtet werden. Patienten können die Anamnese bereits vorab in Ruhe zu Hause auszufüllen, ohne dass eine Registrierung oder App-Installation erforderlich ist. Über Nelly können Sie auch Ihr Factoring oder die digitale Rechnungszustellung mit flexiblen Zahlungsmöglichkeiten für Ihre Patienten abwickeln. Dokumente und Anamnesedaten sowie Risikofaktoren werden direkt vom Smartphone in die dafür vorgesehenen Felder der EVIDENT-Software übertragen. Abweichende Patienten-Stammdaten in EVIDENT können auf diese Weise geändert werden. Mehr Infos: <https://www.evident.de/kooperationspartner/nelly-solutions.html>

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3, 55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179 0, info@evident.de, www.evident.de



Foto: Evident GmbH

NEOSS**Neoss stärkt europäische Präsenz**

Foto: Neoss

Sandra von Schumde übernimmt mit sofortiger Wirkung erweiterte Verantwortlichkeiten innerhalb der Neoss Group, um das Unternehmen mit dem erfolgreichen Konzept Intelligent Simplicity in Europa weiter auszubauen. Mit diesen Veränderungen wird die Präsenz und Nähe zum Kunden durch das Neoss Team innerhalb der bestehenden Märkte gestärkt. „Intelligent Simplicity“ steht für ein Behandlungskonzept mit clever durchdachter Prothetik-Plattform, die mit leicht anwendbaren, langlebigen und zuverlässigen Implantatlösungen Zahnmedizinern, Zahntechnikern und Patienten gleichermaßen zugutekommen. Digitale Innovationen runden das Angebot für eine wirtschaftliche und erfolgreiche Implantatversorgung ab. Zusätzlich bietet die

Neoss Academy ein umfangreiches Fortbildungsangebot, das Zahnmedizinern und Zahntechnikern auf der ganzen Welt die Möglichkeit gibt, ihr Wissen zu erweitern. Durch Workshops und Webinare wird der Wissens- und Erfahrungsaustausch gefördert, um die Qualität der Patientenversorgung sicherzustellen.

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

MEDENTEX**Sicherer Umgang mit Amalgam**

Obwohl sich der Einsatz von Amalgam in der Zahnmedizin stetig reduziert, werden in der EU jährlich rund 40 Tonnen Quecksilber für Zahnamalgame verbraucht. Damit die quecksilberhaltige Legierung nicht in der Umwelt freigesetzt wird, sind Praxen verpflichtet, Amalgamabscheider einzusetzen. Dieses wird sich auch ab 2025, nachdem die überarbeitete EU-Quecksilberverordnung in Kraft getreten ist, nicht ändern. Die Verantwortung für den Entsorgungsvorgang übernehmen, bis zur Abfallübergabe an ein zugelassenes Entsorgungsunternehmen, die Zahnarztpraxen. Das Servicepa-



Foto: medentex

ket proSafety von medentex umfasst die fachgerechte Entsorgung und Verwertung von Amalgamabscheider-Behältern sowie allen amalgamhaltigen Abfällen. Die vollen Amalgamabscheider-Behälter werden von medentex im 1:1 Austausch durch recycelte SmartWay-Abscheider oder neue Sirona Rotoren ersetzt. Zur Sammlung weiterer amalgamhaltiger Abfälle stellt medentex den Zahnarztpraxen Spezialbehälter zur Verfügung. Die mit dem eigens entwickelten HG-Protect-Mittel ausgestatteten Spezialbehälter reduzieren gefährliche Quecksilberdämpfe und gewährleisten so die Sicherheit von Praxisteam, Zahnarzt und Patienten. Zudem profitieren Zahnarztpraxen von einer erheblichen Kosteneinsparung. Der Abscheider-Behälter ist im Serviceangebot für 5,55 Euro monatlich inkludiert und muss nicht, wie bei anderen Entsorgungsunternehmen, zum Handelspreis neu gekauft werden.

medentex GmbH
Piderits Bleiche 11, 33689 Bielefeld
Tel.: 05205 7516 0, info@medentex.com
www.medentex.com

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

RANKINGDOCS

In fünf Schritten zu qualifizierten Bewerbern

Eine der effektivsten Strategien für die Personalgewinnung in Praxen ist die Kombination von Social Media-Werbeanzeigen und speziellen Bewerber-Chatbots. Wie kann eine umfassende Strategie zur Personalgewinnung aussehen, die Social Media Werbung und Bewerber-Chatbots nutzt, um qualifizierte Bewerbungen zu generieren? **1.)** Entwickeln Sie eine einzigartige Arbeitgebermarke, die Ihre Mitarbeiter-Benefits und Werte widerspiegelt. Was macht Ihre Praxis für Bewerber attraktiv und was sind Ihre Stärken als Arbeitgeber? **2.)** Erstellen Sie visuelle Inhalte, wie Teamfotos und kurze Videos für Social Media. Insbesondere Bewerber-Reels haben sich als effektives Mittel erwiesen, um qualifizierte Fachkräfte zu erreichen und zu überzeugen. **3.)** Schalten Sie gezielte Werbeanzeigen auf Social Media, um Reichweite zu erzeugen. Verlinken Sie diese Anzeigen mit Ihrem Bewerber-Chatbot. Ein Klick auf die Anzeige führt den Bewerber direkt zum Chatbot. **4.)** Lassen Sie Bewerber den Chatbot durchlaufen, der sie automatisch selektiert und qualifiziert. Die Bewerbungen werden direkt an Ihre E-Mail-Adresse gesendet. **5.)** Kontaktieren Sie die qualifizierten Bewerber, vereinbaren Sie Vorstellungsgespräche und besetzen Sie offene Stellen. Diese Methode ist sehr effektiv, sollte jedoch von erfahrenen Dienstleistern durchgeführt werden, die auf chatbasierte Methoden zur Personalgewinnung und die Gesundheitsbranche spezialisiert sind. **Fazit:** Mit einem spezialisierten Personaldienstleister wie Rankingdocs können Sie Ihre offenen Stellen zügig und sicher besetzen.

Rankingdocs GmbH
Ifflandstr. 4, 22087 Hamburg
Tel.: 040 334 68 210, kontakt@rankingdocs.de
www.rankingdocs.de



Foto: Rankingdocs

BUSCH

Effektives Bearbeiten von Zirkoniumdioxid

Zirkoniumdioxid, kurz Zirkonoxid genannt, hat die Vorteile einer besonderen Ästhetik, Biokompatibilität und Stabilität. Letzteres stellt hohe Ansprüche an die rotierenden Instrumente im Rahmen der Bearbeitung entsprechender Zirkon-Restaurationen. Hier bietet BUSCH aus seinem Diamantschleifer-Programm die schnitffreudige ZIRAMANT-Serie für die Zahnarztpraxis an. Diese verfügt über drei unterschiedliche, auf Zirkonoxid und verschiedene Arbeitsschritte abgestimmte, spezielle und vor allem stabile **Mischkorndiamantierungen**. Von der Entfernung und Trepanation restaurativer Zirkon-Versorgungen (Schaftring blau/grün), über die Korrektur von Zirkon-Abutments (Schaftring blau/blau), bis hin zur Feinkorrektur bei der Zirkon-Eingliederung (Schaftring rot/rot). Neben den drei genannten Körnungen stehen elf ZIRAMANT-Schleifer in unterschiedlichen Formen zur Verfügung.

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



Foto: Busch

MEDENTIS

Vom Volksimplantat zum Erfolgssimplantat

Seit ihrer Gründung im Jahr 2004 hat sich die medentis medical GmbH mit dem ICX-System als feste Größe unter dem Begriff „Volksimplantat“ auf dem deutschen Implantatmarkt etabliert. Ursprünglich lanciert mit dem Ziel, ein kostengünstiges, breit zugängliches Implantatsystem zu bieten, integriert ICX mittlerweile die Erkenntnisse aus zwei Jahrzehnten erfolgreicher Implantologie in einem Produkt. Durch kontinuierliche Weiterentwicklung und ein faires Preis-Leistungs-Verhältnis konnte medentis medical eine weltweite Nutzerbasis aufbauen, die insbesondere die zuverlässige Qualität der ICX-Premium-Implantate schätzt. Heute zählt das ICX-System laut Hersteller zu einem der führenden Implantatsysteme in Deutschland und ist somit zu einem echten „Erfolgssimplantat“ geworden. ICX überzeugt dabei mit Eigenschaften wie der bewährten Oberfläche, der geschützten Gewindearchitektur, der leicht konischen Implantatform und der sehr stabilen, konischen und rotationsgeschützten Innenverbindung. Daneben punktet das System mit seiner übersichtlichen und einfachen Prothetik und steht gleichzeitig für eine außergewöhnlich stabile Preispolitik.

medentis medical GmbH
Walporzheimer Str. 48-52, 53474 Bad Neuenahr/Ahrweiler
Tel.: 02641 91100, info@medentis.de, www.medentis.de



Foto: medentis

MECTRON**Piezosurgery – Intensiv-Fortbildung**

Rund 40 interessierte Zahnmediziner reisten vom 30. Mai bis 1. Juni nach Norditalien, um bei mectrons Piezosurgery – Intensiv-Fortbildung dabei zu sein. Zum zwölften Mal bot die Veranstaltung eine ideale Plattform für intensive Lern- und Austauschmöglichkeiten mit führenden internationalen Experten zu den neuesten Trends und Techniken der Implantologie. Ein herausragendes Merkmal der Intensiv-Fortbildungen von mectron ist der hohe Anteil an Hands-On-Übungen. Spannende Vorträge werden immer wieder durch praktische Anteile mit Piezochirurgie ergänzt, sodass das Gelernte direkt angewendet werden kann. Unabhängig von der Vorerfahrung der Teilnehmenden gehen die Vortragenden dabei auf jedes Erfahrungslevel individuell ein. **Die 13. Piezosurgery – Intensiv-Fortbildung findet vom 19. bis 21. Juni 2025 statt.** Wieder mit Top-Referenten wie Prof. Søren Jepsen, Dr. Karin Jepsen und Prof. Peer Kämmerer. Mehr: <https://tinyurl.com/yck2r4re>



Foto: mectron

mectron Deutschland Vertriebs GmbH, Waltherstraße 80/2001, 51069 Köln
Tel.: 0221 49 20 15 0, fortbildung@mectron.de, www.mectron.de

SEPTODONT**Xylonor Spray N 15%**

Eine effektive Lokalanästhesie während der zahnärztlichen Behandlung ist sowohl für Zahnärzte als auch Patienten von eminenter Bedeutung. Diese wird zumeist per Injektion verabreicht. Für Patienten, die Angst vor dem Einstich der Spritze haben, kann eine Oberflächenanästhesie sinnvoll sein. Das topische Anästhetikum von Septodont, Xylonor Spray N 15%, sorgt dafür, dass die Injektion nicht wahrgenommen wird. Es wird als Spray auf die Schleimhaut aufgetragen. Daneben kann es auch im Zuge kleinerer Behandlungen am Zahnfleisch oder bei schmerzhaften Verletzungen der Mundschleimhaut eingesetzt werden. Die Oberflächenanästhesie ist eine besondere Form der Lokalanästhesie, bei der der Wirkstoff auf die Haut oder Schleimhaut aufgebracht wird. An besonders schmerzempfindlichen Stellen der Mundschleimhaut verwenden Behandelnde vor Verabreichung des Lokalanästhetikums daher oft ein Oberflächenanästhetikum, wie Xylonor Spray N 15%. Das Spray leitet eine schnelle Anästhesie der behandelten Hautfläche ein und hinterlässt einen natürlichen Minzgeschmack.



Foto: Septodont

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

CP GABA**Baby-Zahnpasta**

Die **elmex Baby-Zahnpasta** mit 1000 ppm Fluorid, zusammengesetzt aus je 500 ppm Fluorid aus Aminfluorid und Natriumfluorid, hat einen besonders sanften Geschmack, um die Kleinsten behutsam an das Zähneputzen zu gewöhnen. Sie ist frei von Farbstoffen und kann ab dem ersten Zahn verwendet werden, in reiskorn-großer Menge. Die Richtlinien empfehlen, bei täglich zweimaliger Anwendung einer Zahnpasta mit 1000 ppm Fluorid nach Durchbruch des ersten Zahnes keine zusätzlichen Fluoridtabletten zu geben. Das morgendliche und abendliche Zähneputzen wird für alle Kleinkinder ab 12 Monaten empfohlen. Für größere Kinder im



Foto: CP GABA

Alter von zwei bis sechs Jahren gibt es die **elmex KINDER-Zahnpasta** mit einer Fluoridkonzentration von 1000 ppm entsprechend der aktuellen Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin. Die elmex KINDER-Zahnpasta wurde für den besonderen Kariesschutz der Milchzähne entwickelt und bietet einen Dreifach-Schutz: Sie macht die Zähne widerstandsfähiger gegen kariesbedingten Mineralien-Abbau, hilft, die durch Karies herausgelösten Mineralien wieder in den Zahnschmelz einzubauen und bildet eine Kalziumfluoridschicht auf dem Zahnschmelz. Mit den unterschiedlichen Zahnpasten für Babys, Klein- und Schulkinder bietet CP GABA altersgerechte Lösungen für Pflege und Schutz von Milch- und ersten Zähnen.

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

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

EMS

GBT Summit in Düsseldorf

Nach dem großen Erfolg der weltweiten Kongressreihe „GBT Summit Worldtour“ setzt EMS, Electro Medical Systems SA, mit über 16.000 GBT-zertifizierten Praxen seine Reise fort. Sichern Sie sich rasch eines der begehrten Tickets für das Alte Kesselhaus, Areal Böhler, am Samstag, 16. November 2024, von 9 bis 17:30 Uhr in Düsseldorf. Orale Prophylaxe ist eines der Schlüsselthemen der modernen Zahnmedizin und Patienten fragen immer häufiger danach. Diese Erkenntnis ist eindeutig wissenschaftlich fundiert und dem Fachpublikum bekannt. Auf dem GBT Summit kommen Experten und Behandler aus ganz Deutschland zusammen, um sich über orale Prävention, Prophylaxe und Therapie auszutauschen. Der GBT Summit in Düsseldorf legt einen besonderen Fokus auf die vielseitigen Anwendungsbereiche der systematischen Guided Biofilm Therapy (GBT) sowie das effiziente Praxismanagement. Erfahren Sie, warum das GBT-Protokoll so erfolgreich umgesetzt wird, treten Sie vor Ort in direkten Kontakt mit renommierten Referenten und interessierten Kollegen, informieren Sie sich über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und entdecken Sie spannende Innovationen. **Ein Auszug aus dem Vortrags-Programm:** Peri-Implantitis – Prävention, Diagnose und Behandlung; Wirtschaftliche Vorsorge für medizinische Vorsorge; Hochwertige Präventions-Prophylaxe in der Kinderzahnheilkunde. **Mehr Informationen und Anmeldung unter:** <https://gbt-dental.com/GBT-Summit-GE-Due-24MM>. Weitere Stationen der GBT Summit World Tour 2024 sind in Polen, Südafrika, Schweden, Schweiz, Italien, Saudi-Arabien, Frankreich und China. Weitere Informationen zur GBT Summit World Tour unter: <https://gbt-dental.com/MM-GBTWT24-INT>.

EMS, Electro Medical Systems GmbH
Stahlgruberring 12, 81829 München
info@ems-ch.de, www.ems-dental.com



Foto: EMS

PERMADENTAL

Immer up to date mit Permadental

Permadental hat seine Website um einen zusätzlichen Bereich erweitert. Im neuen Abschnitt „News und Updates“ werden neue Dienstleistungen des Unternehmens und allgemeine Informationen aus der Dentalwelt vorgestellt. Ob Aktionen, Angebote, Produkte oder andere informative Inhalte: Permadental liefert kontinuierlich Neuigkeiten für dentale Fachleute. Um den Zugang zu diesen Informationen zu erleichtern, wurde auf der Website ein einfaches Informationstool geschaffen. In diesem blogähnlichen Angebot werden Neuigkeiten und Informationen bereitgestellt. Permadental, als Komplettanbieter zahnmedizinischer Lösungen, bietet hierbei eine breite Palette an Produkten und Dienstleistungen an – von Intraoral-Scannern und Alignern über Prothetik im rein digitalen Workflow bis hin zu nahezu jeder Art der Zahnersatzversorgung. Auch Fortbildungen und Plattformen zur digitalen Fallplanung sind Teil des Angebots, das für moderne Praxisteams von großer Relevanz ist. Das neue Angebot ist schnell und einfach unter dem Menüpunkt „Fortbildung“ auf der Firmenwebsite zu finden.

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



Foto: McMillenStock - stock.adobe.com



Foto: teemer

TEEMER

Sicher, effizient, vernetzt: Die teemer-Cloud

Teemer setzt auf eine cloudbasierte Datenstruktur, die ortsunabhängiges Arbeiten ermöglicht, ohne die Daten der Patienten zu gefährden. Möglich macht dies eine mehrstufige Datenverschlüsselung. Mit der Nutzung von teemer werden alle praxiseigenen Daten verschlüsselt in konzerneigenen Rechenzentren in Deutschland gespeichert. Dabei werden die höchsten Sicherheitsstandards erfüllt – nicht zuletzt dank georedundanter Infrastruktur, wie sie heute unter anderem Sicherheitsbehörden einsetzen. Ebenfalls werden regelmäßig unangekündigte Penetrationstests veranlasst. Dieses Maß an Sicherheitsaufwendungen kann kein Praxisinhaber eigenständig leisten. Hier ist die Zusammenarbeit mit einem Experten wie der ARZ.dent GmbH die beste Wahl. Ein praxisindividueller Sicherheitsschlüssel ermöglicht es, im Falle eines Brand- oder Wasserschadens sämtliche Daten wiederherstellbar zu machen – manuelles Spiegeln von Festplatten gehört der Vergangenheit an.

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



Foto: Henry Schein

HENRY SCHEIN

Gründer Camp 2024

Spannende Einblicke, praktische Workshops und inspirierendes Netzwerken: Das Gründer Camp 2024, veranstaltet von Henry Schein Dental und dent.talents, öffnet am 22. und 23. November in Mainz seine Pforten und bietet angehenden Praxisinhabern einen bunten Mix an Tipps und Tricks für den erfolgreichen Start in die Selbstständigkeit. Die Teilnehmer erwartet ein hochkarätiges Programm mit inspirierenden Experten-Vorträgen, Workshops und Break-out-Sessions zu Themen wie Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Personalführung, Vor- und Nachteile von Übernahme und Neugründung, Standortwahl, Praxisplanung und Finanzierung. Wer sich frühzeitig für eine Teilnahme entscheidet oder mit mehreren Personen anreist, kann bis 31. August 2024 von den Frühbuche-Tickets und Gruppenrabatten profitieren. Alle Informationen zu Preisen und Rabattaktionen finden sich auf der Website. Um nichts zu verpassen, sollte der informative Newsletter zum Event abonniert werden. Mehr Info und Anmeldung über: <https://denttalents.de/gruendercamp/>

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Monzastraße 2a, 63225 Langen, Tel.: 0800 1400044, info@henryschein.de, www.henryschein.de

TEPE

Interdentalreinigung: Welches Produkt eignet sich für wen?

Interdentalbürste, Dental Pick oder Zahnseide – welches Hilfsmittel ist für wen oder für welche Indikation am besten geeignet? TePe, die Mundhygienespezialisten aus Schweden, bieten mit ihrem umfassenden Interdentalpflegesortiment für jeden die richtige Lösung an – und mit den kostenlos abrufbaren Broschüren gibt es auch die passenden Patienteninformationen dazu. Für die besonders effiziente Reinigung der Interdentalräume ist die **Interdentalbürste** zu empfehlen. Bei besonders empfindlichem Zahnfleisch oder sensiblen Zahnhälsen sowie bei Mundtrockenheit oder nach chirurgischen Eingriffen eignet sich die **TePe Interdentalbürste Extra Soft**. Wenn sogar die kleinste Interdentalbürstengröße nicht locker und ohne Druck in die Zahnzwischenräume passt, empfiehlt sich die Nutzung von **Zahnseide**. Und für Einsteiger oder unterwegs und zwischen-durch eignet sich der **TePe EasyPick**.

TePe D-A-CH GmbH
Langenhorner Chaussee 44 a, 22335 Hamburg
Tel.: 040 570 123 0, kontakt@tepe.com, www.tepe.com

Foto: TePe

FLEMMING DENTAL

Aktion: Scanner-Testwochen

Für alle, die mit dem Gedanken spielen, einen Intraoralscanner im Praxisalltag selbst auszuprobieren, bieten die Scanner-Testwochen von Flemming einen hohen Mehrwert.

Zahlreiche Zahnarztpraxen nutzen die Scanner-Testwochen bereits und setzen sich im Rahmen der attraktiven Einstiegeraktion intensiv mit der digitalen Abformung im Praxisalltag auseinander. Dabei wird schnell klar: Moderne Scanner eröffnen eine neue Welt der Diagnose, Planung und Therapie. Sie überzeugen im klinischen Alltag durch Präzision, Schnellig-



Foto: Flemming Dental

keit und Komfort. Hinzu kommen Features wie hochauflösende Scans in Echtfarbe, Diagnose-Tools, KI-gestützte Analysen und virtuelles Monitoring.

Die Digitalexperten von Flemming haben sich auf den digitalen Workflow in der Zahnmedizin spezialisiert und unterstützen die Praxis im gesamten Prozess – vom Testen des Intraoralscanners über die Kaufentscheidung und mögliche Finanzierung bis hin zur Implementierung in den Praxisalltag und dem Support bei der Anwendung. Und so sind die Scanner-Testwochen eine ideale Gelegenheit, den Einstieg in die digitale Abformung unkompliziert zu erkunden und die Möglichkeiten moderner Intraoralscanner kennen zu lernen.



Über den QR-Code können Sie sich direkt unverbindlich zu den Scanner-Testwochen von Flemming Dental anmelden.

Flemming Dental GmbH
Lübecker Straße 128
22087 Hamburg
Tel.: 040 32 102 0
info@flemming-dental.de
www.flemming-dental.de

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

zm-Rubrikanzeigenteil

Anzeigenschluss

für Heft 19 vom 01.10.2024 ist am Donnerstag, den 29.08.2024

für Heft 20 vom 16.10.2024 ist am Donnerstag, den 19.09.2024

für Heft 21 vom 01.11.2024 ist am Mittwoch, den 02.10.2024

IHREN ANZEIGENAUFTRAG SENDEN SIE BITTE PER E-MAIL AN:

zm-stellenmarkt@medtrix.group
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group

SIE KÖNNEN IHRE ANZEIGE AUCH ONLINE AUFGEBEN UNTER:

zm-stellenmarkt.de
zm-rubrikenmarkt.de

ERREICHBAR SIND WIR UNTER:

Tel. 0611 97 46 237

MedTriX GmbH
Unter den Eichen 5
D-65195 Wiesbaden

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

zm-chiffre@medtrix.group

ODER AN:

Chiffre-Nummer ZM
MedTriX GmbH
zm Chiffre-Service
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg am Lech

RUBRIKENÜBERSICHT

STELLENMARKT

- 90 Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 99 Stellenangebote Ausland
- 99 Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte
- 99 Stellengesuche Teilzeit
- 99 Vertretungsgesuche

RUBRIKENMARKT

- 100 Praxisabgabe
- 103 Praxisgesuche
- 103 Praxen Ausland
- 104 Praxisräume
- 104 Studienberatung
- 104 EDV
- 104 Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft
- 104 Fort- und Weiterbildung
- 104 Praxiseinrichtung/-bedarf
- 104 Freizeit/Ehe/Partnerschaften

STELLENANGEBOTE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE



Info-Tel :
0621-43031350-0

Online-Stellenbörse für Zahnmediziner

www.concura.de

KFO FZÄ/FZA oder M.Sc. KFO

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

MKG Düren

MKG-/Oralchirurg (m/w/d)
gesucht.

Wir bieten eine mittel- bis
langfristige Perspektive.
info@mkg-dn.de

Kreis Unna

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

52249 Eschweiler

Wir suchen ZFA/ZMV/Quereinsteiger*innen für die Bereiche Assistenz und Anmeldung in Voll- oder Teilzeit. Moderne Arbeitsumgebung, faire Bezahlung und individuelle Arbeitszeitmodelle. Jetzt bewerben unter bewerbung@mundraeume.de

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

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

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

Wir bieten

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

Ihr Profil

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

Wir freuen uns auf eine persönliche Kontaktaufnahme!



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

KFO München

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

Bewerbung an: info@kfo-marktschwaben.de

Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r (ZFA)

Für unsere Praxis im rechtsrheinischen Köln suchen wir ab sofort Zahnmedizinische Fachangestellte (m/w/d) für die Assistenz sowie für die Prophylaxe. Wir sind eine reine Bestellpraxis und nehmen uns Zeit für die Betreuung unserer Patienten. Vollzeit/Teilzeit ist nach Absprache möglich. Wir bieten eine 3 1/2 Tage Woche. dr.th.wilke@t-online.de

Vorb.Ass./ZA/Oralchir. westl. Bodensee

Sehr moderne Praxis, hochdigitalisiert, breites Spektrum, Implantologie, große Prothetik, CEREC, Chirurgie, coole Software und ein tolles Team.
kolb@mein-zahnarzt-hilzingen.de oder 017661156094

ZA/ZÄ BOCHUM

Angestellte/r ZA/ZÄ in große, moderne Praxis mit breitem Behandlungsspektrum, gesucht. Alle Bereiche der Zahnheilkunde und Oralchirurgie können abgedeckt werden. Geboten wird eine Stelle in Teilzeit oder Vollzeit mit guten Verdienstmöglichkeiten in Festanstellung.

Wir wünschen uns einen/ eine Kollegin/Kollegen mit mind. 2 Jahren Berufserfahrung und Wille zur Weiterentwicklung
Gemeinschaftspraxis Dres. Przybylek, thomas.prz1984@gmail.com

Zahnarzt (m/w/d) ab sofort

Moderne Zahnarztpraxis sucht ab sofort Zahnarzt (m/w/d). Bewerben Sie sich jetzt in einem motivierten Team mit Weiterbildungsmöglichkeiten.
info@zahnaerzteam-am-schloss.de - 025969377650

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 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

Freundliche/-r **Assistenz Zahnärztin/-arzt** (dt. Staatsexamen) für eine etablierte, fortbildungsorientierte (eigene Fortbildungskurse) Praxis in Köln-Innenstadt gesucht. Vielschichtiges Behandlungsspektrum, angenehmes Arbeitsklima, eigenes Meisterlabor, Prothetik, Implantologie, Chirurgie. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz, rezeption@arentowicz.de

Ruhrgeb. ang. KFO / ZA* // Übergangssozietät

Moderne digitale KFO-Praxis im südl. Ruhrgebiet sucht ang. Kollegen (m/w/d) f. 20-30 Std/W. mittelfr. gerne f. Übergangssozietät. Auch WB nach 2. Klinikjahr/ Master KFO möglich. 220 qm, Super Team!
sd.burghardt@t-online.de, © 0178-8978790

RAUM BONN

Suchen Vorbereitungsassistent*in/
angestellte ZA/ZA (m/w/d)

Bieten: **4-Tage-Woche**
bei Vollzeitstelle

Infos: www.drbleiel.de
Bewerbung: mail@drbleiel.de

KFO Raum Düsseldorf
FZA mit BE su. TZ-Stelle ab 01.09.24
kfo4u@gmx.de

MKG

MKG-Praxis in Wuppertal mit großem Spektrum sucht e. Zahnarzt/in. Weiterbildungsermächtigung 1 Jahr vorh., DVT, Narkosen, Implantologie. Mind. 2 Jahre BE und Dt. Staatsexamen.

Dr. U. Demeisi
E-Mail: udemeisi@yahoo.com

KFO Südhessen

Zur Verstärkung unserer kieferorthopädischen Fachpraxis in **Bensheim** mit moderner Ausrichtung (Scan, Invisalign, Lingual) suchen wir einen freundlichen und interessierten ZA 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

BODENSEE

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

Zahnarzt (w/m/d) in Anst.

in Teil- oder Vollzeit gesucht. Gesamtes Spektrum der Zahnmed. ! Sehr gut Verdienstmöglichkeiten! Lage: Region Mühlhardt, moderne Praxis mit Kollegen, der sein Wissen auch gerne weitergibt. Kostenlose Vermittlung für Arbeitnehmer/innen.
www.lendeckel.com
089-46 13 94 57

Nürtingen

Dr. Dr. Henßler, Dr. Laval & Partner

Zahnarzt / Zahnärztin Vorbereitungsassistent/in m/w/d gesucht

Wir bieten hochwertige Zahnmedizin in allen Bereichen in einem innovativen Umfeld.
DVT, OP Mikroskope, Intraoral Scanner, CEREC und sehr erfahrenen Kollegen unterstützen Sie.

Bewerben Sie sich unter:
info@dr-henssler.de



Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) gestaltet Gesundheit in Deutschland. Wir vertreten die Interessen von rund 63.000 Zahnärztinnen und Zahnärzten, die an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmen und stellen so die zahnmedizinische Versorgung sicher. Als Arbeitgeber mit zwei Standorten in Köln und Berlin bieten wir unseren Mitarbeitenden viel Sicherheit sowie Aufgaben mit gesellschaftlicher Relevanz zu attraktiven Bedingungen. Wollen auch Sie Ihr Ding bei uns machen?

Dann suchen wir Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt für unsere Abteilung „Qualitätsinstitut, Leitlinien“ am Standort Berlin als:

Zahnarzt/Zahnärztin (w/m/d)

Die Besetzung in Teilzeit ist grundsätzlich möglich.

Was Sie bei uns machen:

- Sie unterstützen die Abteilungsleitung fachlich bei zahnmedizinischen Fragestellungen.
- Sie bewerten (zahn-)medizinische Leitlinien unter dem Aspekt der Anwendung im zahnärztlichen Versorgungsaltag.
- Sie vertreten die KZBV in wissenschaftlichen Leitlinienprojekten der DGZMK.
- Sie bereiten problembezogen die wissenschaftliche Literatur zu Versorgungsfragen und Leitlinienthemen auf.

Wer Sie sind:

- Sie haben erfolgreich ein Hochschulstudium der Zahnmedizin abgeschlossen.
- Sie besitzen bereits Erfahrung in der vertragszahnärztlichen Versorgung.
- Sie sind optimalerweise mit den Prinzipien der evidenzbasierten (Zahn-)Medizin vertraut.
- Sie arbeiten selbstverständlich mit den modernen Werkzeugen der EDV.
- Sie besitzen eine gute Auffassungsgabe und analytisches Denkvermögen.
- Sie sind offen für Neues, lernbereit sowie rede- und schriftgewandt.

Was wir Ihnen anbieten:

- Vielfältige und verantwortungsvolle Aufgaben bei denen Sie selbstständig und herausfordernd arbeiten und sich stetig weiterentwickeln.
- Eine attraktive Vergütung, die für uns als KZBV selbstverständlich ist (Haustarif).
- Flexible 38,5-Stunden-Woche mit Gleitzeit, Stundenausgleich und Lebensarbeitszeitkonto, die Ihre gesunde und familienfreundliche Work-Life-Balance unterstützt.
- Mobiles Arbeiten.
- Arbeitgeberfinanzierte betriebliche Altersvorsorge.
- Großzügige Dienstreisevergütung und Urlaubsregelung.
- Je nach Standort eine eigene Kantine (Köln) bzw. Essensgutscheine (Berlin).
- Deutschlandweit gültiges Ticket für den ÖPNV (Deutschlandticket).
- Flache Hierarchien, ein sehr kollegiales Miteinander und ein interdisziplinäres Umfeld, in dem wir die fachliche und persönliche Fort- und Weiterbildung jederzeit fördern und unterstützen.

Unsere Arbeitgeberwerte



Expertise



Verantwortung



Loyalität



Respekt



Vielfalt

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Sollten Sie Fragen zur Ausschreibung haben, stehen wir Ihnen natürlich gern mit Rat und Tat zur Seite.

Für Fragen steht Ihnen Herr Dr. Jörg Beck MHA Leiter der Abteilung Qualitätsinstitut, Leitlinien gerne zur Verfügung



+ 49 30 280179-310



Am liebsten über unser Online-Formular auf www.kzbv.de/jobs.

Oder senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Ihrem frühestmöglichen Eintrittsdatum und Gehaltswunsch an rms@kzbv.de.

Wir wertschätzen Vielfalt und begrüßen daher alle Bewerbungen – unabhängig von Geschlecht, Nationalität, ethnischer und sozialer Herkunft, Religion/Weltanschauung, Behinderung, Alter sowie sexueller Orientierung und Identität. Die KZBV steht außerdem für Chancengleichheit von Bewerbenden. Deshalb bitten wir Sie, auf Angaben zum Familienstand, zu Kindern und pflegebedürftigen Angehörigen bei Ihrer Bewerbung und im Auswahlverfahren zu verzichten. Wir sichern Ihnen selbstverständlich absolute Vertraulichkeit zu. Schwerbehinderte mit gleicher Eignung bevorzugt bei der Auswahl.

www.kzbv.de/karriere

Jetzt
bewerben!

KZBV

Alles, worauf es ankommt.
Und mehr.

Unsere Praxis mit EL sucht zum 01.09.2024 ang. ZA (m, w, d) für ca. 20h/Woche. Info unter www.drwahler.de. Bewerbung an zahnarzt@drwahler.de.

KFO Osnabrück

für unsere kieferorthopädische Praxis in Osnabrück, suchen wir FZA/FZA/M.Sc. KFO oder KFO erf. ZA/ZA zur Verstärkung unserer tollen Teams. Teilzeit oder Vollzeit, spätere Einstieg möglich
praxis@abadei.de



Nettetal/ Linker Niederrhein

Für unsere zahnärztliche Praxis mit **naturheilkundlicher Ausrichtung** suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung: **Zahnärztin/Zahnarzt oder Vorbereitungsassistent*in (w, m, d)**

Wir bieten Ihnen ein breites fachliches Spektrum in einem netten Team in reizvoller Umgebung. 4 Tage Woche oder Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Sie!

Zahnarztpraxis Dr. Huschang Saidi & Team www.dr-saidi.de

Seeking a Skilled Dental Technician, General Dentist, or an Orthodontist: Join Us as a Clinical Advisor for the Angel Aligner System!
zoltan.babo@angelaligner.com

Plauen / Vogtland

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis (Oralchirurgie/Allg. ZHK) bietet Raum für pers. Entfaltung und Weiterentwicklung im Bereich Allg. ZHK, vorzugsweise mit Schwerpunkt Prothetik. Es erwarten Sie erfahrene Mitarbeiter, 2 eigene BHZ, Eigenlabor, DVT u.v.m., Teil- oder Vollzeit möglich.

www.zahnweisheiten.de
praxis-hradschin@gmx.de

Kieferorthopäde/MSc

Kieferorthopäde/MSc KFO, oder Zahnarzt (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit. E-Mail: kfobox@gmx.de



Träumst du von einem Job, in dem du das Lächeln der Kleinen zum Leuchten bringst?

Wir suchen Verstärkung

Zahnarzt/Zahnärztin Vorbereitungsassistent/in in Voll-/Teilzeit

um unsere top-moderne Kinderzahnheilkunde-Praxis zu bereichern. Bewirb dich jetzt!

LACH MAL | Deine Kinderzahnärzte
bewerbung@praxis-lachmal.de



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

Zahnärzte / Zahnärztinnen

Allgemeinpraktizierend

Ihre Qualifikation

Sie haben mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und Interesse an minimalinvasiver, moderner Zahnheilkunde sowie an fortlaufender Weiterbildung.

Wir bieten

- Anstellung in Voll- oder Teilzeit sowie flexible Einteilung der Arbeitszeit
- Attraktiver, umsatzabhängiger Lohn
- So viele Ferien, wie Sie wollen
- Kollegiale Zusammenarbeit mit in einem Team aus Allgemein Zahnärzten und Spezialisten
- Eigener Patientenstamm
- digitalisierte Behandlungsabläufe mit modernsten Arbeitsmethoden und Materialien

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

Weiterbildungsstelle FZA Oralchirurgie

Biete umfassende Ausbildung in topmoderner Oralchirurgischer Praxis mit zweijähriger chirurgischer Ermächtigung. Auch Vorbereitungsassistenz möglich.

Bewerbung an: praxis@dentallance.de

www.dentallance.de

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

KI-unterstützte Generierung Ihrer Stellenbeschreibung

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

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

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

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

Kinderzahnheilkunde

Für unsere etablierte Kinder- und Jugendzahnarztpraxis in Freising suchen wir angestellten Zahnarzt (m/w/d) oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Voll- oder Teilzeit. Das gesamte Spektrum der Kinderzahnheilkunde, interessante Fortbildungsmöglichkeiten und ein sehr nettes Team warten auf Sie.

www.young-smile-freising.de

Eierlegende Woll-

Oder gibt es Dich vielleicht doch? Die/den Kollegin/Kollegen, der menschen- und teamorientiert, empathisch, freundlich, wissbegierig, fleißig, nicht abgehoben, lernfähig, verantwortungsbewußt und selbständig arbeitend mit mir und meinem Team zusammen meine seit langem bestehende, patientenstarke, moderne Praxis in neue und größere Räumlichkeiten überführen und in absehbarer Zeit einen Teil davon oder ganz übernehmen möchte. Du solltest an allen Fachbereichen der ZHK interessiert und fortbildungswillig sein und in der schönen Vorderpfalz wohnen und arbeiten wollen. Berufserfahrung ist keine Voraussetzung, Offenheit, Ehrlichkeit und Menschlichkeit dafür umso mehr! Melde Dich, wenn Du Dich wiedererkennst.
☒ ZM 101431

Augsburg - südlicher LK

Unsere moderne Praxis sucht einen Zahnarzt (m/w/d) mit dt. Examen für 20/h Woche. Besuchen Sie uns online auf www.dr-ziegelmeier.de. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter mail@dr-ziegelmeier.de!

Raum Ludwigsburg

Moderne Praxis mit umfassendem Behandlungsspektrum und eigenem Praxislabor sucht ab sofort oder später angestellten Zahnarzt (m/w/d) in Teilzeit oder Vorbereitungsassistent (m/w/d) in Vollzeit. Sie sind selbständiges und präzises Arbeiten gewohnt, zuverlässig, teamfähig und engagiert? Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung.
dr.bittner@t-online.de
www.zahnart-LB.de

Kinderzahnarzt Bayern

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

Zahnarzt

Wir wachsen weiter! Deshalb suchen wir einen Zahnarzt (m/w/d) Fachgebiet Endodontie mit Berufserfahrung.
Unsere Werte: Kompetent - Innovativ - Herzlich

**Zahnärzteezentrum ZMVZ
Burgdorf GmbH**
☎ 05136-893407

bruening@zahnarztzentrum.de



Herne im Ruhrgebiet

Wir suchen zum **01.07.2024** oder **später** eine/n

sympathische/n, engagierter/n angest. ZÄ/ZA mit BE.

Spätere Sozietät möglich, da ein Partner altersbedingt in den nächsten Jahren ausscheiden wird.

Wir sind eine etablierte, hochmodern ausgestattete Gemeinschaftspraxis mit einem engagierten Behandlungsteam, das sich Abwechslung zur Grundversorgung verschafft hat: Veneers seit 38 Jahren, Laser seit 30 Jahren, Implantologie seit 34 Jahren, DVT seit 16 Jahren,...

Auf 750 qm betreuen wir und unsere 45 Mitarbeiter unsere Patienten auf allen Gebieten der Zahnheilkunde. Selbstverständlich betreiben wir ein eigenes großes ZE-Labor (10 Zahntechniker), wir besitzen chirurgische Eingriffsräume mit Schleuse und eine eigene Prophylaxeabteilung. Haben Sie gewünschte fachliche Präferenzen, so können wir diese im Team fördern.

Sie sind interessiert?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail unter info@zahnarztpraxis-herne.de oder schriftlich an die Praxisadresse, die Sie aus der Homepage www.zahnarztpraxis-herne.de entnehmen können.

KFO östlich HH



DOLL • RUNDE • WIEBE

Für unsere etablierten und modernen Mehrbehandlerpraxen östlich von HH suchen wir **ZA/ZA mit Interesse an KFO oder M.Sc. KFO oder FZA/FZA**. Vielfältige Möglichkeiten der Zusammenarbeit/Weiterbildung vorstellbar. Wir freuen uns auf Ihren Anruf unter 040 - 722 7522 oder Ihre Bewerbung an info@mein-kieferorthopae.de.

Südschwarzwald

Zahnarzt (m/w/d) in Lauchringen (nahe schweizer Grenze), zukünftige Sozietät möglich. Wir suchen für unsere Zweigpraxis eine(n) Kollegen(in). Wir bieten ein freundlich aufgeschossenes Team, flexible Arbeitszeiten, sowie eine leistungsgerechte Bezahlung. Fortbildungen werden unterstützt. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht, eine zukünftige Sozietät nicht ausgeschlossen. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! info@zahnarztpraxis-hochrhein.de

Zahnarzt (w/m/d)

Für unsere moderne Praxis im Zentrum von Hanau suchen wir einen erfahrenen Zahnarzt (w/m/d) idealerweise mit Erfahrung in der Implantologie und Prothetik in Voll- oder Teilzeit zur Verstärkung unseres engagierten, qualitätsorientierten und harmonischen Teams. Türkischkenntnisse sind gerne erwünscht, aber keine Voraussetzung. Bewerbung an: hanaudentopol@gmail.com oder 0176 23940054. Wir freuen uns auf Sie!

Kinderzahnärztin/arzt in Bremen

Wir suchen eine engagierte Kinderzahnärztin/arzt für unsere Praxis in Bremen. Kontakt: guelle@abenteuer-zahnarzt.de www.abenteuer-zahnarzt.de

EHRLICH. RICHTIG. GUT.

ERFAHRENER ZAHNARZT (m/w/d)

VERÄNDERUNG WAGEN

Jenseits ausgetretener Pfade

Sie können Zahnmedizin. Warum nicht lästige Aufgaben wie Personalsuche, Qualitätsmanagement und bürokratischen Kleinkram abgeben? Bei uns können Sie sich verstärkt auf's Behandeln konzentrieren, auch in Ihrer Lieblingsdisziplin. Kollegialer Austausch und Teamarbeit mit anderen Spezialisten erwünscht! Sie legen Wert auf Effizienz und Qualität? Dann sollten wir uns kennenlernen.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!
 Julia Dorfmeister
 0173 7099 275
j.dorfmeister@alldent.de
www.alldent-karriere.de

JETZT
BEWERBEN!

Cuxhaven ZÄ/ZA (m,w,d)

Etablierte und zentral gelegene Zahnarztpraxis in Cuxhaven sucht Vorbereitungsassistent/in oder angest. Zahnarzt/ärztin in Voll- oder Teilzeit ab Januar 2025. Unser Behandlungsspektrum ist umfassend und bildet die moderne Zahnmedizin ab.

Infos: www.z-mr.de/mail@z-mr.de / © 04721-36660

Vorbereitungsassistent - Ingolstadt

Für unser Team suchen wir einen motivierten Vorbereitungsassistenten/ (m/w/d). Sie sollten eine abgeschlossene Ausbildung als Zahntechniker absolviert haben. Unsere modern ausgestattete Praxis bietet das gesamte Spektrum der Zahnheilkunde an. Sie arbeiten in einem zuverlässigen, empathischen und eigenständigen Team. Weiterbildungsmöglichkeiten und fachlichen Austausch in allen Bereichen der Zahnmedizin. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte an dr.mueller-busch@web.de



WANTED – Zahnarzt (m/w/d)

Moderne Zahnmedizin meets Spaß bei der Arbeit

- Mikroskop, DVT, CEREC
- Synoptisches Behandlungskonzept
- Tolles Team, herzliche Arbeitsatmosphäre
- Förderung Ihrer beruflichen Entwicklung
- Sehr gutes Gehalt und flexible Arbeitszeiten

Jegliche Zukunftsperspektive möglich

Seelig & Kollegen – Bandhausstraße 10 – 74336 Brackenheim
info@zahnaerzte-brackenheim.de – 07135-2824

Zahnarzt/Zahnärztin

Für unsere modern etablierte Praxis mit breitem Behandlungsspektrum in Mettmann suchen wir eine/n Zahnarzt/Zahnärztin in Voll- oder Teilzeit. Bewerbung an: bewerbung@dr-wischerath.de

Angest. ZA

Mehrbehandlerpraxis in Nordbayern/Oberfranken sucht ab 10/24 **angest. ZA (m/w/d)**.

Wir sind auf allen Bereichen der Zahnheilkunde tätig (Impl., Proth., Kons., Chir., PAR, außer KFO). Digitale Praxis (DVT, CAD/CAM), Eigenlabor. Option auf langfristige Zusammenarbeit, überdurchschnittliches Gehalt, Hilfe/Zuschuss bei Wohnungssuche und ggf. eine 4-Tage Woche.
Kontakt: Praxis@dr-poersch.de

KFO Koblenz- Trier

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

nördliches Ruhrgebiet

Ab sofort bieten wir eine Stelle als Fachzahnarzt/-zahnärztin oder Kieferorthopädie (m/w/d) in Teilzeit oder Vollzeit an. Wir sind eine moderne, digitalisierte KFO-Facharztpraxis.
Ein nettes Team freut sich auf Ihre Bewerbung.
praxis@kfo-kirchhellen.de

KFO Herdecke

ZA/Master/FZA für Kieferorthopädie in Herdecke gesucht (Vollzeit/Teilzeit).
Wir bieten das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie.
Fortbildungen werden gerne unterstützt. Eine langfristige Zusammenarbeit ist erwünscht. Bei Interesse melde dich unter info@smileherdecke.de oder telefonisch unter 02330/916988

angest. MKG/Oralchirurg in Berlin
info@dr-schardt.de

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

FZA/FZÄ/MSC KFO

Weiterbildungsberechtigte KFO-Praxis in Amberg in der Oberpfalz sucht zum 1. Januar 2025 einen FZA/FZÄ/MSC oder Zahnarzt (m,w,d) mit KFO-Erfahrung. Flexible Arbeitszeiten bzw. Teilzeit möglich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: angermann-rechl@web.de

**Schöne Aussichten bei der Nr. 1 in der Schweiz.**

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

Fachzahnärzte

Kieferorthopädie/Chirurgie/Parodontologie/
Endodontologie/Kinderzahnheilkunde

Ihre Qualifikation

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

Wir bieten

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

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

Top-Konditionen Nähe Bochum

Herner-Zahnzentrum: Wir bieten **Zahnarzt (m/w/d)** mit dt. Appr. Anstellung zu Top-Konditionen in einem tollen Team. Sofort mit eigenem Parientenstamm. Verkehrsg., U-Bahn. Praxislabor, Schwkt. Chir., Impl. Fortbildung, flexible AZ in VZ oder TZ.
Kontakt direkt zum Inhaber: vansprang@gmx.de

ZA / ZÄ (m/w/d) gesucht, 91413, Neustadt/Aisch

Moderne, digitalisierte Praxis mit hohem Qualitätsanspruch & praxiseigenem Labor. Schwerpunkte: Implantologie, hochwertiger Zahnersatz, Endodontie. Überdurchschnittliche Vergütung, flexible Urlaubsplanung, Fortbildungsförderung
01782977247
praxis@zahnarzt-brauhaus.de

**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

KFO Hamburg

Du bist motiviert, hast Spaß an der Arbeit und Lust mit einem jungen 25 köpfigen Team in einer hochmodernen und digitalisierten Praxis zu arbeiten, dann bist Du bei uns genau richtig. Wir fördern alle Belange Deiner beruflichen Weiterentwicklung: von Master of Science bis zur Selbstständigkeit.
schreib uns:
a.bader@lieblingsorth.com
rufan: 04161-597802

Hamburg

Oralchirurg/MKG Hamburg zukunftsichere Praxis, digital, modern, ausreichend Personal, Voll- o. Teilzeit, Umsatzbeteiligung Schwerpunkt Implantologie/PRF/mminimalinvasiv
ZA Kollegen in der Praxis machen es möglich, dass die Arbeiten im eigenen Hause komplementiert werden
0171 6732667
happystrongandhealthy@gmail.com

Zahnarzt (m/w/d)

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

Weiterbildungsstelle

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

OCH in Kassel

Zur Verstärkung FZA/FZÄ oder WBA für Oralchirurgie in TZ/VZ gesucht. Kontakt unter administration@oralchirurgieimzentrum.de

ASSISTENZ BERLIN

Wir suchen zu September 2024 eine/n zahnärztliche/n Kollegin/en die/ der uns bei der Versorgung unseres stetig wachsenden Patientensystems tatkräftig unterstützt. Wir sind routiniert bei den Behandlungen und im bürokratischen Alltag, ein harmonisches Team mit breitem Behandlungsspektrum.
Angeboten wird eine Vollzeitstelle.
Bewerbungen bitte an email: zahnpraxispandau@gmail.com

Raum Stuttgart

Wir bieten ab sofort eine Anstellung als Zahnarzt (m/w/d) in unserer inhabergeführten Praxis in Filderstadt. Wir sind eine moderne Praxis (neue Räume, DVT, Cerec), haben ein top Team und Freude bei der Arbeit. Geboten wird eine Stelle in Teilzeit oder Vollzeit, gute Verdienstmöglichkeiten und Unterstützung in der Weiterentwicklung. Wir wünschen uns mind. 2 Jahre Berufserfahrung, Wille zur Fortbildung und hohe Ansprache an die eigene Arbeit. info@zahnarztpraxis-filderstadt.de. ☎ 0711771379
Dr. Rainer-H. Drochner



Wann fangen Sie bei eins an?

Zahnärz*in (m/w/d)

Augsburg

Gladbeck

Wickede

WERDEN SIE TEIL DER NÄCHSTEN GENERATION!

Erleben Sie Wertschätzung und Respekt als Person in einem Team, das Individualität schätzt. Eine Karriere bei zahneins bietet Ihnen Sicherheit, Flexibilität und Zusammenhalt. Genießen Sie zuverlässige Arbeitszeiten, um Beruf und Privatleben perfekt zu vereinen. Entwickeln Sie sich sowohl persönlich als auch im Team und erfahren Sie die Vorteile unseres zahneins-Verbands durch einen großen Gestaltungsspielraum. Ihre Stärken finden hier ihre volle Entfaltung.



Bewerben Sie sich jetzt:



karriere.zahneins.com

zahneins



praxisklinik riedenberg

zahngesundheits

für kinder & jugendliche

Der Klapperstorch hat zugeschlagen. Wir suchen zum schnellstmöglichen Zeitpunkt...

Zahnarzt (w/m/d)

Assistenz Zahnarzt (w/m/d)

Wir sind eine moderne Kinderzahnarztpraxis in Stuttgart mit überregionalem Patientenstamm.

WIR BIETEN IHNEN:

- * **TOP-Gehalt mit Umsatzbeteiligung**
- * **Wunscharbeitszeiten, 4 Tage-Woche möglich**
- * **Fortbildung / Ausbildung im Bereich der Kinderzahnheilkunde auf Top-Niveau**

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann möchten wir Sie gerne kennenlernen und freuen uns auf Ihre Bewerbung mit Foto.

Bewerbungen bitte an:

Praxisklinik Riedenberg
z.Hd. Frau Dr. Brendel
Isolde-Kurz-Straße 51
70619 Stuttgart

Kontakt:

Tel.: 0711-342 116 33
E-Mail: drbrendel@praxisklinik-riedenberg.de
Web: www.praxisklinik-riedenberg.de

Zahnarzt / Zahnärztin in der Vorderpfalz gesucht!

Wir suchen für unsere moderne und gut etablierte Zahnarztpraxis in **Böhl-Iggelheim** ab sofort eine(n) angestellte(n) Zahnarzt/Zahnärztin.

Längere Zusammenarbeit gewünscht.

Wir bieten lukrative Verdienstmöglichkeiten in angenehmer Arbeitsatmosphäre. Vollzeit/Teilzeit möglich

Bewerbungen an: za-zuerker@web.de
www.zahn-gesund.net

KFO Weiterbildung Großraum Düsseldorf

Für unsere moderne kieferorthopädische Praxis suchen wir ab sofort eine/n motivierte/n Weiterbildungsassistent/in (m/w/d).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Praxis Dres. Friesen, Sürkan moers@kieferorthopaede.de

Wuppertal

Hochwertig arbeitende, volldigitalisierte Gemeinschaftspraxis (Implantologie, Cerec, Aligner, Prophylaxeabteilung u. v. m.) sucht **angestellte/n ZÄ/ZA (m/w/d)** als Bereicherung für das handverlesene Team. Voll- oder Teilzeit bei flexibler Urlaubsplanung, eigenem (Privat)patientenkollektiv, guten Fortbildungsmöglichkeiten und ggf. 4-Tage-Woche möglich.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per eMail im PDF-Format an beroli@t-online.de oder persönlich unter **0151 - 12600659**.

Dr. O. & Dr. B. Zimmermann, Cronenbergerstr. 332, 42349 Wuppertal
www.zahnaerzte-in-wuppertal.de

KFO Raum Stuttgart

Fachpraxis **Nähe Stuttgart** sucht ab sofort eine/n **M.Sc.** oder **ZÄ/ZA** mit Interesse an KFO in Teil- oder Vollzeit.

Es erwartet Sie ein freundliches, motiviertes Team mit hochwertigem Therapieniveau.

kfo2020@gmx.net

KFO-PRAXIS Raum HD - KA
KFO-FZA/MSc oder Zahnarzt mit KFO-Interesse (m/w/d) für moderne digitalisierte Praxis mit kompletten Behandlungsspektrum der KFO gesucht: www.kieferorthopaeden-bruchsal.de praxis@kieferorthopaeden-bruchsal.de

MIT HERZ & HIGHTECH SUCHEN WIR

Fachzahnarzt [m|w|d] für Kieferorthopädie

Bewerbungen an info@dr-maul.de

Kieferorthopädische Praxis **Dr. Thorsten Maul** in Erlangen
www.dr-maul.de



BERGER DENTAL
MODERNE ZAHNHEILKUNDE

STUTTGART/LUDWIGSBURG

Unser Team von 4 Zahnärzten in Marbach am Neckar sucht eine/n

ANGESTELLTE/N ZAHNARZT/IN
Gerne auch in Teilzeit.

Wir decken das gesamte Behandlungsspektrum ab und haben ein super nettes Team.

Bewerbungen bitte per E-Mail an:
a.berger@bergerdental.de
www.bergerdental.de

Verstärkung VZ/TZ in KA
Zahnarzt(m/w/d) Kurzbewerbung
an info@dr-ka.de

KFO Köln FZA/MSc
www.cologne-smiles.de
info@cologne-smiles.de
0221 4848 2378

Verstärkung VZ/TZ
Zahnarzt(m/w/d) Kurzbewerbung
an info@dr.ka.de



**ZAHNÄRZTLICHE PRAXISKLINIK
DR. BÖSCH & KOLLEGEN**

Weiterbildungsstelle Oralchirurgie ab 1.09.2024

Wir suchen für unsere oralchirurgische Facharztpraxis in Pforzheim ab 1. September 2024 einen Weiterbildungsassistenten/in (m, w, d) mit deutschem Examen und möglichst 2–3jähriger Berufserfahrung.

Wir bieten das gesamte Spektrum der dentoalveolären Chirurgie, Implantologie, Parodontologie, Endodontologie, ITN, Sedierung, Überweiser-Praxis, 3D Diagnostik, digitale Abformung, digitalisierte Abläufe, flexible Urlaubsplanung. Sie profitieren von einem angenehmen Arbeitsklima mit einem hochmotivierten Team in modernen Praxisräumen.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.

Praxisklinik Dr. Bösch & Kollegen MVZ GmbH
Martin-Niemüller-Str. 2
75179 Pforzheim
07231/440128
Ansprechpartner Dr. Bettina Bösch, b.boesch@dr-boesch.de
www.zahn-praxisklinik-pforzheim.de

Schwangerschaftsvertretung für KFO gesucht

Wir suchen Sie als Schwangerschaftsvertretung für KFO in **Calw**. Wir bieten interessante Tätigkeitsfelder und eine attraktive Vergütung. Wenn Sie uns in dieser spannenden Zeit unterstützen wollen, freuen wir uns auf Ihre Mail an: **s.barking@zahnwohl-calw.de**

Zahnarzt(in)

Wir suchen eine/n neue/n Mitarbeiter/in als angestellte/n Zahnarzt/in. Ihre Aufgaben: Beratung, Betreuung und Behandlung von unseren Patienten im konservierenden, parodontologischen, endodontologischen, prothetischen wie auch ggf. chirurgischen Bereich. Voraussetzung: Diplom als Zahnmediziner/in mit einer deutschen Approbation und kassenzahnärztlichen Zulassung bei der KZV Nordrhein. Umsatzabhängige Honorierung (bitte nicht nur \$ vor den Augen), bezahlte Fortbildungen, 30 Urlaubstage/Jahr.

Unsere Praxis ist im ganzen Spektrum der Zahnmedizin seit 34 Jahren tätig. Sie können mit einer familiären Atmosphäre mit flachen Hierarchien rechnen. **a-ras@t-online**

Lippstadt NRW Vorbereitungsassistenten/ tin, angest. Zahnarzt/ärztin (w/m/d) gesucht. Mehrbehandlerpraxis in allen Bereichen der Zahnmedizin tätig, außer KFO
Bewerbung **r.shuibat@gmx.de**

Zukunft in **Bremen-Mitte**
Für meine langjährig erfolgreiche Praxis suche ich eine ZA (m/w/d) mit Interesse zur Übernahme, gerne nach gemeinsamer Übergangszeit. Auch für 2 Zahnärztinnen geeignet.
Info@Praxis-Dr-Vellguth.de



DR. HAGER | Zahnärzte

Zahnärztinnen (w/m/d) in Konstanz am Bodensee gesucht

Zahnarzt/ärztin mit über 2 Jahren BE

- Ganzheitliche Zahnmedizin; Prothetik und Chirurgie mit synopt. Behandlungskonzept
- Fundierte Grundausbildung & Weiterbildungskonzept mit externen Curricula (Prothetik/ Impl./ Ästhetik)
- großes gemeinsames Zahnärzteteam
- Regelmäßige interne Fortbildungen
- Catering und Fitnessbereich

Bewerbung und Informationen:
www.drhager.com/karriere oder bewerbung@drhager.com

Augsburg - südlicher Landkreis

Unsere moderne Praxis sucht einen ZA (m/w/d) für 20h/Woche. Besuchen Sie uns online unter **www.dr-ziegelmeier.com**. Bewerbungen bitte an **mail@dr-ziegelmeier.de** senden. Wir freuen uns auf Sie!

MedTriX Group

Unser neuer Service für den Stellenmarkt

Ihre Anzeige vom PDF in HTML5 umwandeln

Die Umwandlung von PDF in HTML5 bietet eine Vielzahl von Vorteilen für Ihre Online-Inhalte.

Sie verbessert die Zugänglichkeit, optimiert Ihre Inhalte für Suchmaschinen, bietet Flexibilität bei der Anpassung und erleichtert die Aktualisierung und Bearbeitung.

Durch die Nutzung von HTML5 profitieren Sie von einer besseren Benutzererfahrung und einer erhöhten Sichtbarkeit Ihrer Inhalte im Internet.

Nehmen unseren Service in Anspruch Ihre PDF-Dateien in HTML umzuwandeln zu lassen und maximieren Sie das Potenzial Ihrer Online-Präsenz.

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



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

Aschaffenburg Zentrum

Wir suchen für unsere modern eingerichtete, überregional agierende, zahnärztlich / kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis mit Abdeckung des gesamten Spektrums der Zahnheilkunde,

einen Vorbereitungsassistenten oder angestellten Zahnarzt (m/w/d) für den Bereich Kons, Prothetik, Implantatversorgungen in Vollzeit ab sofort.

Eine langfristige Partnerschaft mit unternehmerischer Beteiligung wäre nach Wunsch möglich.

Infos unter www.kreusser-hechler.de

Bewerbungen bitte an: info@kreusser-hechler.de



Akademie
für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Eine Einrichtung der
LANDESZAHNÄRZTEKAMMER
BADEN-WÜRTTEMBERG
LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe sucht ab 01.09.2024 einen

Oralchirurgen (m/w/d)

unter der Leitung von Dr. Christopher Prechtl.

Sie führen einfache implantologische Eingriffe selbstständig durch und haben die Möglichkeit, fortgeschrittene und komplexe Techniken (u. a. umfangreiche Augmentationen, Sofortversorgungen, All-on-4, Weichgewebeschirurgie) im Rahmen eines strukturierten Ausbildungskonzepts zu erlernen. Neben oralchirurgischen Eingriffen sind Fortbildungen im Bereich der Implantologie und der Oralchirurgie Bestandteil Ihrer Tätigkeit.

Sie haben Interesse an einer Kombination aus Fortbildung und Klinik und möchten an lebendigen, praxisorientierten Fortbildungskonzepten mitarbeiten? Dann freuen wir uns über Ihre Bewerbung per E-Mail an:

bewerbung@za-karlsruhe.de

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Direktorin: Prof. Dr. Bernadette Pretzl
Lorenzstraße 7 | 76135 Karlsruhe
Fon + 49 721 9181-101 | www.za-karlsruhe.de

KFO Oberbüren (Schweiz)

Für unsere moderne und innovative Praxis suchen wir motivierte Fachzahnärzte für KFO die an einer langfristigen Zusammenarbeit interessiert sind. Unsere Praxis liegt in Oberbüren (Schweiz), 30 Minuten von der deutschen Grenze entfernt. Wir sind sehr flexibel bezüglich des Arbeitsumfangs. Der Stelleneintritt ist ab sofort möglich. Wir bieten die Möglichkeit Teilzeit zu arbeiten. Flexible Urlaubsregelung. Wir freuen uns auf Sie!

E-Mail: info@die-zahnarztpraxis.ch
Tel.: +41 71 951 0404



**SO WILL ICH
ARBEITEN!**



KIEFERORTHOPÄDE, MSc KFO (m/w/d)
Voll- oder Teilzeit | in Freising bei München

Näheres erfahren Sie hier: Praxis Dr. Tischer & Odintov
Tel: 08161-53 88 88, E-Mail: praxis@schoener-lachen.com
www.schoener-lachen.com/karriere/



WEITERBILDUNG KFO

Düsseldorf/
Niederrhein

FOCUS
GESUNDHEIT

TOP
MEDIZINER
2024

Dr. Jan Walter
KIEFER-
ORTHOPÄDIE
FOCUS-GESUNDHEIT.DE



Eine der interessantesten und begehrtesten Weiterbildungsstellen Deutschlands wird zu Ende 2024 ausgeschrieben.

Wir sind eine der führenden Praxen in digitaler Kieferorthopädie und bieten das komplette Kfo-Spektrum: herausnehmbar/festsitzend, Intraoralscan, DVT/3D-Röntgen, Digitaldruck, Damon, Insignia und Invisalign und suchen einen

Weiterbildungsassistenten

ab September 2024 oder später

MWD

für kleine Kinder, für große Kinder
und für ganz große Kinder.

Hast du Lust auf gute Stimmung und richtig gute Kieferorthopädie? Dann bewirb dich ganz einfach über WhatsApp **0170 977 2644**, per QR-Code oder gerne postalisch über unsere Praxisadresse.



**WIR FREUEN UNS
AUF DICH!**

Dr. Walter & Kollegen · Peter-Plümpe-Platz 3 · 47623 Kevelaer

Empathische ZMP in Teilzeit in etablierter, fam. Praxis in Leverkusen.
Offerieren flexible Arbeitszeitmodalitäten & Equipment f. lege artis
Prophylaxe. Praxismgemeinschaft Bolky,
Mülheimer Str. 188, 51375 Leverkusen, praxis-s.bolky@gmx.de

Für unsere moderne zahnärztlich-kieferchirurgische Praxis in Bielefeld, der Perle Westfalens suchen wir **eine/n Zahnarzt/-ärztin (m/w/d) in Vollzeit** mit möglichst einem Jahr Berufserfahrung.

Wir bieten:

ein herzliches Team, was die Freude am Beruf lebt und für einander da ist, kollegialen Austausch, sehr gutes Gehalt mit Umsatzbeteiligung, individuelles Urlaubsplanung, breites Behandlungsspektrum, Prothetik (digitales Labor), Chirurgie, Implantologie.

Werde Teil unseres Teams.

Bewerbungen bitte online an kontakt@grossehelleforth.de



Etabliertes und gut frequentiertes
MVZ **sucht ab sofort** angestellte/n

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

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

Wir bieten ein sehr erfolgreiches serviceorientiertes Konzept.

Bewerbung bitte direkt an:
karriere@mvzmedeco.berlin

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



WERDE TEIL UNSERER
TEAMS IN BERLIN!





Für uns ist die Zahnheilkunde nicht nur ein Beruf,
sondern eine Leidenschaft.

Das **Zahnmedizinische Kompetenzzentrum Wolfsburg** befindet sich inmitten der Innenstadt, gegenüber dem Glockenspiel des Rathauses. Unsere klimatisierte Praxis ist mit hochwertiger **zahnmedizinischer Technik** ausgestattet und modern eingerichtet – eine Atmosphäre zum Wohlfühlen. Neben unseren Behandlungszimmern, steht eine gesonderte **Prophylaxeabteilung** und ein praxiseigenes Dentallabor zur Verfügung. Erleben Sie bei uns alle Fachdisziplinen der Zahnmedizin und finden gemeinsam mit uns Ihren eigenen Schwerpunkt im Bereich der Prothetik, Endodontie, Oralchirurgie, Implantologie, Parodontologie, KFO oder der Zahnerhaltung.

Bereichern Sie unser Praxisteam ab sofort als

Zahnarzt * Zahnärztin (m/w/d) in Vollzeit

Das wünschen wir uns von Ihnen:

Einen **erfolgreichen Abschluss Ihres Zahnmedizinstudiums** und die deutsche (oder eine in Deutschland anerkannte) **Approbation**. Idealerweise verfügen Sie über mehrjährige **Berufserfahrung**. Sie haben großes Interesse an **fachlicher Weiterentwicklung** und neuen Behandlungsmethoden. Für Sie sollte **Freude an der Arbeit im Team** und ausgeprägte **Eigenverantwortung** an erster Stelle stehen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung:
Jutta.Schuett@zmvz-region-nord.de

Wir suchen **Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)** in Vollzeit oder Teilzeit
Unsere volldigitalisierte Praxis in Esslingen hat die Tätigkeits-
schwerpunkte Oralchirurgie, Implantologie und Ästhetik.
Mit unserem praxiseigenen Labor gewährleisten wir prothetische
Versorgung auf höchstem Niveau.
Werde Teil unseres engagierten Teams!
Dr. Marian Johnsen, Neckarstr. 24, 73728 Esslingen am Neckar,
0711359127, dr.m.johnsen@outlook.de



Zahnärztin/Zahnarzt (m/d/w) mit Schwerpunkt Oralchirurgie

in Vollzeit/Teilzeit

Zahnheilkunde ist für uns mehr als ein Beruf – sie ist unsere Leidenschaft.

Unser **Zentrum für Zahnheilkunde Hamburg Hafencity MVZ** befindet sich in exklusiver Lage unweit der Elbphilharmonie. Unsere hochmoderne, digital ausgestattete Praxis bietet Patienten und Behandlern Zahnmedizin auf dem neuesten Stand der Technik. Das außergewöhnliche Ambiente, die hochwertige Ausstattung sowie gute Erreichbarkeit zeichnen unsere Praxis aus.

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir eine(n) engagierte(n)
Zahnärztin/Zahnarzt (m/w/d) mit Schwerpunkt Oralchirurgie
in Vollzeit oder Teilzeit.

Ihre Aufgaben:

- Umfassende Betreuung eines etablierten und weiter auszubauenden Patientenstamms mit dem Schwerpunkt auf chirurgischen Leistungen wie Extraktionen und Implantationen sowie prothetischer Versorgung.
- Sicherstellung einer erstklassigen Patientenversorgung ohne Überweisungen.

Ihr Profil:

- Großes Interesse an Oralchirurgie und allgemeiner Zahnmedizin, insbesondere in den Bereichen Implantologie und Prothetik.
- Streben nach exzellenter Arbeit und starkes Interesse an fachlicher Weiterentwicklung
- Mehrjährige Berufserfahrung in der Oralchirurgie.
- Erfolgreich abgeschlossenes Zahnmedizinstudium und deutsche (oder in Deutschland anerkannte) Approbation.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an:
jutta.schuett@zmvz-region-nord.de



WIR SUCHEN (VZ/TZ):

- ▶ Angestellten Zahnarzt (w/m/d)
- ▶ Vorbereitungsassistent (w/m/d)
- ▶ Dentalhygieniker (w/m/d)

FÜR UNSERE STANDORTE ▶ Rheinau · Hauptstraße 213
▶ Zell am Harmersbach · Hauptstraße 66 (Neueröffnung Oktober 2024)

Wir sind ein modernes, fortbildungsorientiertes und inhabergeführtes Unternehmen. Unsere Praxen sind vollständig digitalisiert mit eigenem Labor. Ein großes und fachlich qualifiziertes Team zeichnet uns aus.

WIR BIETEN: ▶ Umsatzorientierte Bezahlung ▶ Flexible Urlaubsplanung
▶ Fortbildungssupport ▶ Möglichkeit der Spezialisierung ▶ Alle Bereiche der Zahnheilkunde ▶ Längerfristige Zusammenarbeit ▶ Fachliche und organisatorische Unterstützung ▶ Eigener Patientenstamm ▶ Regelmäßige Teamevents

VORAUSSETZUNG: ▶ Deutsche Approbation

WIR FREUEN UNS AUF IHRE BEWERBUNG

ZAHNÄRZTE AM AUGUSTAPLATZ
DR. CERMANN · DR. KRATSCHMAYR
Lichtentaler Straße 35 · 76530 Baden-Baden
Mail: bewerbung@zahnaerzte-am-augustaplatz.de
www.zahnaerzte-am-augustaplatz.de · Telefon 0171/3 70 03 60

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:
zm-chiffre@medtrix.group

Kieferorthopädische Gemeinschaftspraxis Dres. Pottbrock

www.pottbrock.de pottbrock@web.de

Für unsere KFO-Praxen im Ruhrgebiet suchen wir ab sofort eine/n freundliche/n und engagierte/n **Zahnarzt/Zahnärztin (m/w/d)** zur langfristigen Unterstützung bei der Patientenbehandlung.

Kieferorthopädische Vorkenntnisse sind nicht erforderlich und eine Einarbeitung findet statt. Anstellung kann in Vollzeit und auch gerne in Teilzeit (mind. 25 Stunden/Woche) erfolgen.

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung.

70794 Kinderzahnärztin (mwd)



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



Zentrum für Zahngesundheit
und Implantologie
Dr. MSc. Clemens Frigge
Marta Dinstak MVZ GmbH

Wir wollen das Team erweitern!

ZAHNARZT (m/w/d) mit Perspektive
als **ZÄL** in Wickede (Ruhr)!



DEINE BENEFITS:

- Perspektive als Zahnärztliche Leitung
- 30 Tage Urlaub
- Unterstützung bei Fort- & Weiterbildung
- Firmenwagen (Gehaltsumwandlung)

Zentrum für Zahngesundheit und Implantologie -
Dr. Clemens Frigge und Marta Dinstak MVZ GmbH

Oststraße 2
58739 Wickede (Ruhr)
02377 - 1000
jobs@zahneins.com
www.frigge-dinstak.de

Jetzt scannen
und bewerben!



AkadRe GmbH

Fachdozenten (m/w/d) für Vorbereitung auf die Kenntnisprüfung

AkadRe ist ein spezialisiertes Bildungsunternehmen, das internationale Zahnärzte auf dem Weg zur Approbation in Deutschland unterstützt. Um die zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs in Deutschland erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse nachzuweisen, müssen die Kandidaten die Kenntnisprüfung ablegen.

Für unsere Vorbereitungskurse auf die Kenntnisprüfung suchen wir Zahnärzte (m/w/d) auf Honorarbasis in Nürnberg oder online, die einen oder mehrere dieser Themenbereiche abdecken möchten: Endodontie, Kieferorthopädie, Gesundheitswesen/Arztrecht, Anästhesie oder Werkstoffkunde. Bei Interesse an dieser Tätigkeit bitten wir um Zusendung Ihres Lebenslaufs sowie Ihrer Approbationsurkunde.

Kontakt:

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: bewerbung@akadre.de
Bei Fragen erreichen Sie uns unter: 0911 6006050

Sie sind Zahnarzt (m/w/d) aus
Leidenschaft und suchen ein
sympathisches Praxis-Team?

IHR WOHLFÜHL-ZAHNARZT
IN SOEST

ALEXANDER
Quieß

Wunderbar! Wir suchen ab Q4 24 oder Q1 25 eine Kollegin
oder einen Kollegen in Vollzeit (alle Berufslevel willkommen).

Freuen Sie sich auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre,
gute Verdienstmöglichkeiten, geregelte Arbeitszeit, geför-
derte Weiterbildung sowie eine gründliche Einarbeitung.

Wir freuen uns von Ihnen zu hören: mail@zahnarzt-quieß.de

Ihr Wohlfühl-Zahnarzt in Soest, Alexander Quieß

STELLENANGEBOTE AUSLAND

Zahnarzt für Region St. Gallen gesucht: 60-80%,
umsatzabhängiger Lohn mit Garantiesalär, Dienstwohnung auf Wunsch,
neue Praxis, hohe Lebensqualität % wenig Kopfschmerzen, unkompliziertes
Team, keine Kette. Kontakt per email unter
ilangolan@hotmail.com, ab 15.8.2024

Zahnärzt/in kons. ZHK in schönem
Ort am Meer Nord Dublin gesucht.
Min. 40-45% Umsatzanteil, Hilfe bei
Unterkunft. [yoursmile2612@
gmail.com](mailto:yoursmile2612@gmail.com)

Oralchirurg /Zahnarzt

Werden Sie Teil unseres Teams als
Oralchirurg - Zahnarzt Implantolog
in der besten Klinik Kroatiens.

Interessierte Kandidaten melden sich
bitte bei Dr. Sloysa unter
+385912898972 oder senden
ihren Lebenslauf per E-Mail an
info@smile.hr.



Größte private Zahnklinik Österreichs,
in der schönen Stadt Salzburg, sucht:

- Zahnarzt (m/w/d)
- KFO (m/w/d)

Bewerbungen an: jobs@smile.at

Lernen Sie uns kennen: www.smile.at
Instagram: [smile.clinic.salzburg](https://www.instagram.com/smile.clinic.salzburg)

Come & SMILE

STELLENGESUCHE ZAHNÄRZTINNEN/ZAHNÄRZTE

KFO Raum Düsseldorf

FZA mit BE su. TZ-Stelle ab 01.09.24
kfo4u@gmx.de

Erfahrene FZÄ Oralchirurgie
mit dt. Appr. sucht Stelle in (Überwei-
ser) Praxis für langfristige Zusam-
menarbeit in PLZ 6xxxx/7xxxx.
oralchirurgie-bw@outlook.de

ZÄ bietet Verstärkung

ZÄ, Dt., Dr., Studium/Appr. in
Deutschland, 27 J Berufserfahrung,
vertretungserfahren, Kassenzulas-
sung, bietet Zusammenarbeit (angest.
oder Honorarbasis) bei Kollegin/
Kollegen gern in familiär und inha-
bergeführter Praxis in Raum
GT, BI, PB, HF, LIP ☒ ZM 101425

Biete Budget / AZA
budget24@web.de
01726835977

Biete Budget ☒ 01744322301

Oralchirurg NRW

Erfahrener deutscher Zahnarzt
(Oralchirurgie+Prothetik) sucht
Anstellung im Raum Niederrhein
Mail: MoritzEichner@web.de

Sie können Ihre
Anzeige auch
online aufgeben

www.zm-stellenmarkt.de
www.zm-rubrikenmarkt.de

STELLENGESUCHE TEILZEIT

Konstanz

ZA, Dr, dt StEx, sucht vorerst Teilzeit.
dr.med.dent@gmx.net

VERTRETUNGSGESUCHE

Bundesweit Vertr. + Notd.

auch kurzfristig, dt. + zuverl. + nett + behuts. + teamföh. ZA + langj. BE
☒ 0151/57544782.d.gulatz@web.de

Deutscher Zahnarzt vertritt Sie!
dentalvertretung@web.de

Bundesweit
Dt. ZA 49 vertritt Sie in Ihrer Praxis
ab sofort. Tel: 0152/53464565

Langzeitvertretung

Langzeitvertretung: Erfahrener und
empathischer Zahnarzt übernimmt
kurzfristig Langzeitvertretung bei
Krankheits- oder Todesfall Kontakt:
praxisvertreter@gmx.de

BUNDESWEIT Dt. Zahnarzt, lang-
jährige Berufs u. Praxiserfahrung,
vertritt Sie Kompetent und Zuverläs-
sig. Kontakt: 015738824407 oder
e-mail der-zahnarzt.j.l@gmx.de

PRAXISABGABE

Nähe Dortmund-Süd

Langjährig etablierte Praxis, 3 BHZ, 140qm, überdurchschnittlicher Gewinn, zeitnah abzugeben. praxis-dortmund-sued@web.de

nördl. Reg. Hannover

Kleine, gut gehende, langjährig etablierte Zahnarztpraxis aus Altersgründen abzugeben. 2BZ, dig. OPG und dig. ZF, erweiterbar, gute Personalsituation, 120000 € VB ☒ ZM 101419

Freiburg - 3 BHZ

Barrierefreier Zugang mit Lift, gute und sichtbare Lage, schein- und gewinnstark, klimatisiert, wg. Alterszverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 101452

Kerpen, Praxis aus gesundheitlichen Gründen nach Vereinbarung zu verkaufen. ☒ ZM 101428

MKG Rhein/Main

zentrale umsatzstarke Praxis im Rhein/Main Gebiet abzugeben mkg2025@web.de

Wettenberg

2 Behandlungszimmer, KaVo-Einheiten, 1,5 und 6 Jahre alt 90.000 € zum 31.12.2024 oder später ☎ 0151/16861033

Rheingau/ Nähe Wiesbaden

Moderne, grosse Praxis (4 Behandlungsräume, OPG, kleines Labor) zu verkaufen. zahnarzt@email.de

Hildesheim

Hildesheim Allgemein ZA Praxis, 35 Jahre am Ort im Ärztehaus, 4BHZ, 175qm, digitales Röntgen, alles auf dem aktuellen Stand, komplettes Team, 1000 Scheine hoher Ertrag. Info bei: concura 1163 ☒ ZM 101432

KFO Raum Düsseldorf: Etablierte, moderne Fachpraxis (z.B. IOS, TADs, 3D Druck) Topdesign, linksrheinisch, zentrale Lage, sucht qualifizierte Nachfolger ☒ ZM 101436

Tübingen: 4BHZ Moderne digitale Px 160qm, sehr gute Zahlen, tolles langj. Team, sicherer Mietvertrag, Mandantenauftrag ☒ ZM 101443

Region Heidelberg 3 BHZ Sehr schöne helle Px im EG auf 120qm, alles digital+ hochwertig eingerichtet, solide durchschn. Zahlen; wg. Alter ab 1/25. Mandantenauftrag ☒ ZM 101445

Absolut unterversorger Stadtteil bei Karlsruhe

Gebe meine seit über 40 Jahren sehr erfolgreich geführte Praxis Raum Karlsruhe ab. Beste Lage im Wohngebiet, garantiert existenzsicher, großer Patientenstamm, optimale Verkehrsanbindung, alle Schulen und Geschäfte vor Ort. Praxis in freistehendem Haus mit Wohnhaus und eigenen Parkplätzen, 3 BHZ, alles digital, Praxislabor. Erweiterbar. Kostenlose Übernahme der Praxiseinrichtung, damit Teile modernisiert werden können. Miete oder Kauf von Praxisräumen mit oder ohne Wohnhaus. Lassen Sie sich diese einmalige Chance nicht entgehen. Info: praxiserfolg@email.de

PRAXISJUWEL

Kerngesunde Traumpraxis mit technikergeführtem Eigenlabor zw. FR und OG wg. Umzug flexibel abzugeben. Auch für zwei Behandler geeignet (5 BH-PXZ + 3 Zi vorb., >200qm) Privatanteil >90%, Toptechnik- und Hygieneausstg. (3shape, dig. Rö, Mikroskop, Laser, +++); zert. QM; motiv. und qualifiziertes Team; Spitzenprophylaxeabt. (DH,ZMF) ☒ ZM 101434

3-Zimmerpraxis Berlin

In der schönen Gartenstadt Berlin-Rudow (konservativer Bezirk mit vielen Einfamilienhäusern und guter Kaufkraft) steht eine Dreizimmerpraxis zum Verkauf. Die Umsätze liegen bei € 700.000, Scheinzahl 450, Gewinn bei € 300.000. Ein viertes Zimmer ist möglich, ein Eigenlabor und digitales OPG sind vorhanden. Maklerangebot: Dressel Unternehmensberatung für Zahnärzte, Dieter Dressel, ☎ 03040508171

OWL (Nähe Lemgo, DT-Landpr.) Seit 1987, 700-900 Sch., 150m² EG, 2 BHZ, 1 Proph. Zi. (DH), Praxislabor (ZTM), Parkpl., OG 150m² frei (Wohnung o. Praxiserw.), voll ausgelastet, 190Tsd € Gewinn, VB 60Tsd € ☎ 05263-3110, 60000 € VB ☒ ZM 101426

LK Osnabrück

Helle, barrierefreie Erdgeschosspraxis aus gesundheitlichen Gründen in Wallenhorst-Lechtingen abzugeben. 120qm, 2 BHZ (3. vorinstalliert). Verkehrsgünstige Lage zwischen A1 und B68. Ärztehaus in direkter Nachbarschaft. Email: dr.mikeschubert@web.de

Praxisankauf/Auflösung/Umzug

bundesweit durch geschulte Techniker und zu fairen Konditionen ☎ 02181/1602470 info@cd-dental.de

PFORZHEIM/ENZKREIS

PFORZHEIM/ENZKREIS Stadtnähe Praxis zu verkaufen 3x Behandlungszimmer, 1x Prophylaxezimmer, Praxislabor, DVT, OPG, 3x Kleinröntgen in BHZ, komplett EDV in BHZ, sep. Lager, 6 Parkplätze, Zuzahlungspraxis, etablierte Prophylaxeabteilung ☒ ZM 101413

Toplage Freiburg

Etablierte, digitalisierte Praxis in Freiburg-Herdern, Allgem Zahnheilkunde, zum II. Quartal 2025 abzugeben, 2 großzügige BHZ (erweiterbar), 2 IG-Plätze, gute Anbindung an den ÖPNV, Zugang barrierefrei, sanfter Übergang möglich. Frank M. Steffen ☎ 0761-283875 frank.steffen@buero-steffen.de

Top-Gewinn in OWL

Etablierte und modernisierte, voll digitale Praxis. 5 BHZ, Sirona, KaVo. Carestream OPG. Herausragend hoher Gewinn. Langfr., günstige Miete gesichert. Aus Altersgründen im Auftrag sehr günstig abzugeben. ☒ ZM 101438

Marburg-Kassel, 3 BHZ (erw.), mod. Ausst., 424T€ U. ab 2025 **tape-praxisboerse.de**

KFO Nähe München

Moderne, digitale und etablierte Praxis in guter Lage zu verkaufen. 4 Behandlungszimmer, Praxislabor. Großer Patientenstamm. Mail an: kiefer-orthopaedie@gmx.de

KFO zw. HN und HD helle und moderne 2-3 Stuhl-Px in lebenswerter und wirtschaftsstarker Region, 120qm, voll digital, IO-Scanner, 3D-Drucker, deutliches Potential in allen Belangen, wg. Alterszverk. Mandantenauftrag ☒ ZM 101453

KFO in Rh.-Pfalz 190qm, hervorragender Umsatz-/Gewinn, an lebenswertem Standort, top Helferteam, 5 Stühle, dig. OPG mit FRS, langfr. MV wird geboten, wg. Alterszverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 101454

Region Aachen: 3-5 BHZ Perfekte Lage, in Ärztehaus mit Lift, klimatisierte 200qm Praxisfläche, dig. OPG, Kleinröntgen am Stuhl, volles Helferteam, wg. Alterszverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 101455

KFO Mittelhessen

Moderne und bestens etablierte, umsatzstarke KFO-Praxis mit hohem Privatanteil zeitl. flexibel abzugeben. Auf Wunsch mit Übergangsweiser Zusammenarbeit. Vollständiges, qualifiziertes Team. **www.praxiskaufen.de** **T. 0211. 48 99 38**

Münster, NRW

Moderne voll digitalisierte 2BHZ (Anschlüsse für 3. sind vorhanden) Px mit 100 qm im EG, zentrale Lage wg. Alter zeitlich flexibel abzugeben. Tiefgarage vorhanden. ☒ ZM 101412

stilvolle Einzelbehandlerpraxis wirklich schöne 3-Zimmer-Praxis in Regensburg aus gesundheitlichen Gründen günstig abzugeben, extrem netter Patientenstamm ☒ ZM 101410

Bodensee Ost: 6 BHZ Attraktive Stadt direkt am See: 1-2 junger Partner/in für 66% der Anteile an starker, topmoderner GP auf 270qm gesucht, der/die 2 auscheidende Senioren ersetzt. Mandantenauftrag ☒ ZM 101446

30min Nürnberg 5 BHZ Große moderne, sehr starke Px sucht 2 Nachfolger, die Allround tätig sind. Hoher Privatanteil & Zuzahlungen, enormes Potenzial für Vollzeitbehandler. Mandantenauftrag ☒ ZM 101447

Kreis Steinfurt 3-4 BHZ 160qm Praxis im Ärztehaus, 500 Scheine, sehr guter Gewinn, voll digitale Ausstattung/EDV/Rö, perfekter Steri, ab sofort sehr preiswert wg. Alter. Mandantenauftrag ☒ ZM 101448

Raum Bielefeld 6 BHZ in top Auflage, barrierefrei, optisch und technisch hervorragend ausgestattete Px, mit Eigenlabor, umsatz- + gewinnstark mit hohem Priv. Anteil, an motivierten Nachfolger/ Paar wg. Alterszverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 101450

top 3-4 Stuhl Praxis im Raum Villingen-Schw. hochwertig ausgestattete, voll digitale Px auf 200qm, barrierefrei im EG, dig. OPG, CEREC, EDV-Mehrplatzanlage, top Steri, gute Gewinne bei nur 3,5 Tag/Woche, wg. gesundh. Gründe zverk., Mandantenauftrag ☒ ZM 101451

ZA-Praxis 70 km nördl. v. München (Metropole m. 30.000 Einw.), eig. Labor, 5 Sprechz. u. Schwerpkt. Implantologie info@consulting-med.de, ☎ 089-5527117-0

EXISTKONZEPT®

dental
bauer

IHRE PRAXISABGABE IN BESTEN HÄNDEN!

**EXKLUSIVES WEBINAR
PRAXISNACHFOLGE
RICHTIG REGELN!**Das Webinar findet jeweils an einem Freitag am
13.09.2024 und 15.11.2024

von 16:00 – 20:00 Uhr statt.

Für die Teilnahme erhalten Sie 4 Fortbildungspunkte.

13.09.2024

**MELDEN SIE SICH
← NOCH HEUTE ÜBER →
DEN QR-CODE AN!**

15.11.2024



Dortmund Vorort

Time to say goodbye ...

170 lichtdurchflutete, ebenerdige qm, 3 BHZ, jeweils mit Terrasse und Blick ins Grüne, warten ab sofort auf das Engagement einer/eines motivierten Kollegin/Kollegen.

Nebenan, ganz bequem durch die Praxis zu betreten, liegt eine 90qm große Wohnung, die mit übernommen werden könnte.

Interesse geweckt????Alle Details zu Ausstattung und Praxisbetrieb und einer möglichen Übernahme können wir zeitnah besprechen, indem Sie sich unter dieser Handy-Nr. **0172 2649719** bei mir melden.Voll eingerichtete, moderne, kleine Zahnarztpraxis 120 m² (2 Behandlungsräume, komplett validiert, digitales Röntgen) mit Unterstützung der Gemeinde günstig zu leasen, mieten oder kaufen. Heute entscheiden und nach Absprache loslegen. Begleitete Einarbeitung möglich. Anzahl Bestandspatienten: ca. 1000 Standort: Die Gemeinde Lonsee liegt am Beginn des Lonetals auf der Schwäbischen Alb, etwa 15 Km nordwestlich von Ulm und etwa 10 Km südöstlich von Geislingen an der Steige. Die Gesamtgemeinde hat 5.033 Einwohner, verteilt auf sieben Ortsteile.**Gemeindeverwaltung Lonsee, Bürgermeister Jochen Ogger**
☎ **07336-81 0**, info@lonsee.de

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**medipark**www.medipark.deca. 300 aufbereitete Praxen
mit Fotos und Beschreibung.Täglich 9–21 Uhr
Tel. 06322 9472421**Wir führen Zahnärzte zusammen**Ihre
professionelle
Praxisvermittlung seit 1991.
Komplette Abwicklung und Kurzgutachten.

Endlich wieder Zahnarzt (a) sein?!

**Aachen****Bochum****Kiel**Sie möchten sich endlich nur auf Ihre **Patienten konzentrieren** können?Sie sind schlichtweg genervt vom **Verwaltungswahnsinn** und andauernden **Personalproblemen**?**Nicht ärgern!** Sprechen Sie zuerst mit uns über Ihre **Zukunfts-Perspektiven!**

Erste Informationen erfahren Sie durch Frau Zimmermann.

Mobil: 0173-809 27 51 oder

E-Mail: a.zimmermann@doktor-z.dewww.doktor-z.de**Die Experten für**

Praxisvermittlung

- persönlich besichtigt
- wirtschaftlich geprüft
- umfassend aufbereitet
- aktiv betreut

www.concura.de

Tel.: 0621 4 30 31 35 00

Mail: kontakt@concura.de**CONCURA**
GmbH

Nachfolge gesucht: Etablierte Praxis in Essen, Grünlage nahe Uni-Klinikum

Verkauf/Pacht: Langjährige Praxis mit starken Zahlen und vielen Stammpatienten. 4 moderne Behandlungszimmer, digitale Röntgengeräte. Immobilie optional, Einarbeitung möglich. Bei Interesse: elenahersonski@gmx.de**IHR PARTNER FÜR
PRAXISABGABE
UND EXISTENZ-
GRÜNDUNG
DIE ERBACHER®
PRAXISBÖRSE**ERBACHER® Wirtschaftsdienste
für Zahnärzte und Ärzte AGHauptstraße 140 A | 63773 Goldbach
T 06021 501860 | F 06021 5018622
hallo@erbacher.de | erbacher.de

THP.AG Praxisvermittlung seit 1987 www.thp.ag

München-Ost, tolle Geschäftslage
ca. 700TEUmsatz, 4 BHZ, Lab + CEREC, Top-Team, gute Patienten, 170qm **81000**

270qm Bochoht, Top-Immo + ParkPlz
volldigital, gutes Perso, Klima, 580 S/Q, 3(5) BHZ, Lift, 430TE Umsatz, billigst! **4616**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

3-4 Stuhl Px im oberbergischen Kreis
230qm im 1.+2.OG, langfr. MV,
BHZ klimatisiert, IO-Kameras,
Eigenlabor mit Techniker (VZ), Röntgen analog, Spektrum der allg. ZHK,
Zuz. etabliert, 700 Scheine, wg.
Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101456

Rh.-Pf. nahe Ludwigshafen- 3-4 BHZ
Optisch ansprechende Praxis (mit
Wohn- und Praxisimmo), ca. 500
KCH-Scheine, überdurchschnittlicher
Gewinn bei 32 Std./Woche,
wg. Alter abzgl., Mandantenauftrag
☎ ZM 101458

2-3 BHZ im Main-Kinzig-Kreis
140qm, barrierefrei in einem
Geschäftsgeb., langfr. MV, Mehr-
platzanlage, dig. Rö, Steri+RD-
G+NSK iCare, Einheiten aus 2022,
wg. Umzug zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101470

4-5 Stuhl-Px südöstlich HD
in modernem Praxisgebäude mit
moderner + hochwertiger Ausstat-
tung, dig. Rö, top Steri mit RDG und
DAC, behindertengerecht, vollem
Team, wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101472

Ruhrgebiet: nördl. von Essen
volllaufende, gewinnstarke 5-Stuhl-
Px mit top Eigenlabor (2x Techniker),
Parkplätze vor der Praxis, stetig
investiert und modernisiert, wg.
Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101477

LKGummersbach -
oberbergischer Kreis
Klimatisierte 3 BHZ, barrierefreier
Zugang im 1. OG per Treppenlift,
160qm in zentraler Sichtlage, allg
ZHK, dig. Röntgen, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☎ ZM 101478

Region Hanau -
Aschaffenburg: 7 BHZ
Große, optionale Mehrbehandler-
praxis 300qm mit 2 angestellten
ZAs, top Ausstattung, gute Zahlen.
Mandantenauftrag ☎ ZM 101439

Hamburg Innenstadt
3 BHZ Praxis- Hamburg
Innenstadt-
3 min zum HBF- hohe Zuzahlung-
1000Scheine /Jahr-kleine Boutique
Praxis
Itero Scanner-digitales Rö-Docoto-
lib-Mikroskop-3x sirona M1 Ein-
heiten-langjähriger Pat.stamm
600Umsatz-250Gewinn-Verkauf
aus familiären Gründen
zahnärztinnenstadt@web.de,
400 €

Augsburg - 4-5 BHZ
Doppelpraxis in direkter Wohnlage,
barrierefrei mit Lift, dig. OPG (3D
ready), EDV-Mehrplatzanlage,
Spektrum der allg. ZHK, sicherer
MV, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 101460

3-5 BHZ südlich von Düsseldorf
barrierefrei in Ärztehaus gelegen,
guter Umsatz+Gewinn bei nur 28
Std./Woche, wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☎ ZM 101464

Raum Recklinghausen/Herten
wg. Alter zverk, solide ausgestattete,
klimatisierte 3 BHZ, ca. 500
Schein/Q., sehr guter Gewinn bei
25-30 Wochenstd., Mandantenauftrag
☎ ZM 101466

Raum Hagen - 6 BHZ
Mehrbehandlerprx., umsatz- und
gewinnstark, hohe Scheinzahl, MV
problemlos, allg. ZHK inkl. Chirurgie,
Labor mit 2x Techniker, Personal
vorh., Mandantenauftrag
☎ ZM 101468

Rhein-Neckar-Region: moderne
KFO-Px für 1-2 Beh.
Top moderne Praxis, gute zentrale
Lage, iTero-Scanner, 185qm, top
Eigenlabor mit 2x Techniker, Mitar-
beit geboten, wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☎ ZM 101473

Köln/Bonn: rechtsrheinische
Mehrbehandlerpraxis
barrierefreier Zugang in frequen-
tiertem Ärztehaus, langfr, MV,
225qm Praxisfläche, 5 BHZ, top aus-
gestattet, sucht erfahrenen Nachfol-
ger, Mandantenauftrag ☎ ZM
101476

Praxis (KFO) im **Jerichower
Land** abzugeben. Näheres telef.
unter ☎ 0172/8994938.

Region Ulm 4-6 BHZ
Bestlage, volldigitale, hochwertig
ingerichtete Px mit extrem starken
Zahlen weg. Alter flexibel, abzuge-
ben. Mandantenauftrag
☎ ZM 101440

**Gesucht f. 73061 Ebersbach,
Zahnarzt/in**, einger Praxis,
3Beh. -Zi + 1 Zi vorge. o. Verschuld.
mögl. H. Roth, 01718369787

Kaiserslautern 3-4 BHZ
In Lauffage - EG, sehr gewinnstarke
Px mit einfacher Ausstattung, gutes
Personal & Mietvertrag vorhanden,
preiswert, wg. Alter. Mandanten-
auftrag ☎ ZM 101441

Raum Bitburg 5 BHZ
Umsatzstarke 250qm Px mit mod.
volldigitaler Infrastruktur, 1000++
Scheine/Q. angestellter ZA, weitere
Mitarbeit geboten, zu reellem Preis,
wg. Alter. Mandantenauftrag
☎ ZM 101442

Mönchengladbach: 5-6 BHZ
1-2 Behandlerpraxis, günstiger +
langfr. MV, 550 Scheine, Zuz. eta-
bliert und ausbaufähig, defensives
Spektrum, wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☎ ZM 101461

Raum Offenburg: schein-
und gewinnstark!
950+ Scheine/Q, im EG eines
Geschäftshauses, in konkurrenzar-
mer Region mit hohem Umsatz/Gewinn,
OPG analog, qualif. Helferteam,
wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 101463

schönste Bodenseelage
klimatisierte 4-6 BHZ auf ca.
200qm, digit. OPG, EMS, EG, Park-
plätze vorhanden, top Steri, wg.
vorz. Ruhestand zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 101465

Rh.-Pf.: schönste Weinstraße
4-5 Stuhl Praxis in charmantem Alt-
bau, für 1-2 Beh. in guter Lage,
modern/ digital ausgestattet, guter
Gewinn, Top Personal. Mandanten-
auftrag ☎ ZM 101467

südlich von Limburg/Lahn
in modernem Praxisgebäude mit
moderner + hochwertiger Ausstat-
tung, dig. Rö, top Steri mit RDG und
DAC, behindertengerecht, vollem
Team, wg. Alter zverk., Mandanten-
auftrag ☎ ZM 101471

Nordhessen: zentrale
gelegene 4-Stuhl-Px
Solider, langfr, MV, EDV-Mehr-
platz, top Steri, Begehung o.B., 550
Scheine/Q, Zuz. etabliert, allg. ZHK
mit viel Potenzial, wg. Alter zverk.,
Mandantenauftrag ☎ ZM 101474

THP.AG www.thp.ag

Top-Ärztzhaus Rosenheim, barrierefrei.
2-3 BHZ, 260 Scheine/Q, 2 ZFA, 130 qm,
langfr. MV, klimatis., nur VB 90TE !! **8363**

Süd-Nürnberg, neue 2BHZ+ dig. OPG
445TE Umsatz, 30h/Wo, 190qm, guter MV
Labor, motiviertes Personal, gute VB **9113**

Tel. (089) 278 130-0 info@thp.ag

östlich Stuttgart: moderne, volllau-
fende 5-7 BHZ
perfekt für 2-3 Behandler, über
2.500 Scheine/Quartal, mod. Px
217qm mit barrierefreiem Zugang,
wg. Alter zverk., Mandantenauftrag
☎ ZM 101457

Gießen - solide 2-3 Stuhl-Praxis
barrierefreier Zugang, Parkplätze
vorhanden, langfr. MV, solide Aus-
stattung, Investitionen in Rö und Steri
erforderlich, wg. Alter zverk., Man-
dantenauftrag ☎ ZM 101459

Raum Wuppertal - 3 BHZ
130qm, mit langfr. MV, EDV-Mehr-
platzanlage, Sirona Teneo+Sinius,
EMS Airflow, RDG+DAC, alles vali-
diert wg. Alter Anfang 2025 abzuge-
ben, Mandantenauftrag
☎ ZM 101469

2-3 Behandler Px im Ruhrgebiet
sucht erfahrenen Nachfolger
210qm, chirurgische, gewinnstarke,
6 Stuhl-Praxis wg. Alter abzugeben,
mit digital. Rö, Eingriffsraum, ITN,
Zuzahl. etabliert, Mandantenauftrag
☎ ZM 101475

MedTriX Group

Anzeigen- schlussstermine

Für Heft 19 vom 01.10.2024 am Donnerstag, den 29.08.2024

Für Heft 20 vom 16.10.2024 am Donnerstag, den 19.09.2024

Für Heft 21 vom 01.11.2024 am Mittwoch den 02.10.2024

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
zm-rubrikenmarkt@medtrix.group
Tel.: +49 611 9746 237

KFO-Praxis Nähe Köln

Etablierte KFO-Fachpraxis in zentraler Stadtlage Nähe Köln. Aus fam. Gr. im Auftrag günstig abzugeben, auf Wunsch mit Überleitung. Großzügige 240 qm, 3 BHZ. Digital, 3-D-Drucker. ☎ ZM 101437

Schweinfurt Innenstadt

etablierte, gut ausgebuchte Einzelpraxis, 3+ BHZ, barrierefrei, hoher Anteil an Privatleistungen, zuverlässige Patienten mit sehr guter Zahlungsmoral, harmonisches Team mit Zusatzqualifikationen (UPT, PZR, IP, ZE), Preis 30000 Euro, 0157/86808480

2-3 BHZ Köln - rechtsrheinisch gewinnstark, direkte Sichtlage, mit 31h/Woche, langfr. MV, helle und zeitlose Ausstattung, ca. 450 Scheine, wg. Alter zverk, Mandantenauftrag ☎ ZM 101449

Köln-Lindenthal 3-4 BHZ Umsatzstarke, digital, klimatisierte Px, mit Personal, sicherer Mietvertrag, anspruchsvolles Spektrum, gute Patienten, wg. Alter. Mandantenauftrag. ☎ ZM 101444

PRAXISGESUCHE**Praxis in Deutschland**

Suche für ZÄ aus der EU gute und existenzsich. Praxen.
☎ 0172/4058579,
Manuel.Breilmann@t-online.de

Bayern/Hessen

Gutgehende Praxis für 1 bis 3 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Peter Balonier
☎ 0171-5159308

Bremen/Niedersachsen

Gutgehende Praxis für 1 oder 2 ZÄ zur Übernahme in 2024/2025 ges.
ERBACHER Wirtschaftsdienste AG
Patrick Dahle
☎ 0172-8372199

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

Bremen

Suche ertragreiche Zahnarztpraxis für unseren Mandanten im Auftrag.
Erbacher AG, Patrick Dahle
☎ 0172 83 72 199

Raum Bochum

Erfolgreiche, bestens etablierte 2-3 Behandler-Praxis mit herausragend hohem Gewinn und Spitzenrendite.
Langfr. günstiger Mietvertrag.
Zentrale Lage, U-Bahn. 250 qm.
Chirurgie, Implantologie.
Praxislabor mit ZT. Gerne überleitende Zusammenarbeit.
KP unter Jahresgewinn.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Speyer - 3 BHZ
solide und in Wohngebiet gelegene Praxis, Zuzahlungen etabliert, aus gesundheitl. Gründen abzugeben, Mandantenauftrag ☎ ZM 101462

Landkreis Heilbronn 2 BZ, Vergrößerungsmöglichkeiten vorhanden, krankheitsbedingt zu verkaufen.
☎ ZM 101427

Einzelpraxis existenzsicher mit großem Potential, 3 Bh.-Zimmer, 130 qm, barrierefrei, validiertes Hygienekonzept, zum 01.01.2025 abzugeben.
frank-wieltsch@gmx.de

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

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

BW/Bayern
Junges ZA-Ehepaar sucht größere Praxis ab 4 BHZ mit entsprechendem Umsatz an Standort mit guter Infrastruktur für 2024/2025. Mandantenauftrag ☎ ZM 101479

gesamtes NRW
Ehepaar 1,5 Behandler sucht Praxis mit min. 3-4 BHZ und guter Infrastruktur vor Ort. Mandantenauftrag
☎ ZM 101481

Rhein-Ruhr: FZÄ KFO sucht Praxis mit Perspektive

Moderne KFO-Praxis in Ratingen, Essen, Mülheim, Duisburg, Düsseldorf, Mönchengladbach gesucht - Übernahme oder Sozietät in den nächsten 3 Jahren. Ich freue mich auf Ihre Kontaktaufnahme: kforheinruhr@gmail.com

Wir suchen Praxen zur Übernahme!

Fair Doctors sucht Praxen zur Übernahme! Wir expandieren weiter und sind auf der Suche nach zahnärztlichen Praxen zur Übernahme in den folgenden Städten: **Köln, Bonn, Neuss, Duisburg, Düsseldorf, Krefeld & Oberhausen.**

Unsere Anforderungen: Nur Praxen ohne Nachfolge. Der Eigentümer sollte sofort nach der Übernahme ausscheiden können.

Wenn Ihre Praxis in einer dieser Städte liegt und Sie an einer schnellen und unkomplizierten Übernahme interessiert sind, freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Kontaktieren Sie uns jetzt: zm@fair-doctors.de

Kieferorthopädie

Wir suchen laufend überdurchschn. umsatzstarke KFO-Praxen, auch nicht modernisierte. Aktuell vorzugsweise NRW, Nieders., HH. Besichtigung, Beratung, Aufnahme in www.praxiskaufen.de unverbindlich u. kostenlos.
www.praxiskaufen.de
T. 0211. 48 99 38

Angestellter ZA sucht Praxis ab 3 BHZ mit erw. Möglichkeit zur Übernahme Regio (Rhein-Sieg-Kreis, LK Ahrweiler, LK Neuwied, Kreis-Altenkirchen, Westerwald oder Koblenz).
Praxisuche2324@gmx.de

Hessen/Rh. Pfalz
Erfahrene dt. ZA 37 Jahre alt, Uni Mainz, sucht volllaufende Praxis 3-5 BHZ, Standardspektrum, an lebenswertem Standort mit guter Infrastruktur. Mandantenauftrag
☎ ZM 101480

KFO FZA sucht Praxis zur Übernahme in NRW

Suche eine KFO Praxis zur zeitnahen Übernahme in NRW. Moers, Duisburg, Essen, Bochum, Düsseldorf, Neuss.
Mail: Kfofza@icloud.com


PRAXEN AUSLAND

Kanton Zürich Goldküste Nachfolger gesucht für eine schöne, helle, sehr gepflegte Zahnarztpraxis mit KFO ohne Patientenstamm. Sehr gut geeignet für junge Zahnärzte die sich eine Praxis aufbauen möchten. Alternativ zum Kauf gibt es weitere Möglichkeiten. Kann auch als Dentalhygiene Praxis etc. sehr gut genutzt werden. www.immowinkler.ch ☎ 041 78 934 0333

Hochwertige Praxis mit Immobilie in Spanien an der Costa Blanca am Meer Topmoderne Zahnarztpraxis mit oder ohne Immobilie. Sie wollten schon immer in die Wärme in Nähe vom Meer. Dann sind Sie hier genau richtig. Sehr schöner Ort mit zahlreichen Ausflugszielen. Hier verbinden Sie Arbeit mit Vergnügen/Lebensqualität. Infos: www.immowinkler.ch ☎ 041 78 934 0333

LUZERN CITY

Sehr schöne, freundl. ZP Allg. mit Chirurgie und Implant. Diese Praxis ca. 140 m² ist techn. perfekt und optisch eine Augenweide. Sehr gute Chance für weitere Entwicklungsmöglichkeiten. Weitere Infos unter:
www.immowinkler.ch oder
+41 78 934 0333



Fair Doctors

Wir kaufen Ihre Praxis!

Fair Doctors sucht Praxen zur Übernahme!
Wir expandieren und suchen zahnärztliche Praxen im Gebiet KZV Nordrhein oder Ruhrgebiet.

Unsere Anforderungen:
Mind. 6 Behandlungseinheiten
Mind. 1500 Scheine

Wichtig: Nur Praxen ohne Nachfolge, bei denen der Eigentümer sofort nach der Übernahme ausscheiden kann.

Wenn Ihre Praxis diese Kriterien erfüllt und Sie Interesse an einer schnellen und unkomplizierten Übernahme haben, freuen wir uns auf Ihre Kontaktaufnahme!

Kontaktieren Sie uns jetzt:
zm@fair-doctors.de

PRAXISRÄUME

AN ETABLIERTEM STANDORT
IN 33129 DELBRÜCK229m²ZAHNARZT-
PRAXIS
MIETENMietpreis
2.650€ zzgl. Nebenkosten

Eingangsbereich

Übergangsbereich

- viele anliegende Parkplätze
- barrierefreier Zugang
- 4 große Behandlungszimmer
- Empfang + Wartezimmer
- Steri und Röntgenraum
- Nebenräume und OG

Kontakt
05250 93 99 70Besichtigungstermine sind über
Herrn Martin Hüllmann zu vereinbaren.

FORT- UND WEITERBILDUNG

In-Office Coaching Parodontologie

Erfahrener DG PARO-Spezialist (30 JBE), seit 25 J. Referent und Coach für PAR, bietet bundesweit 2-tägige In-Office Seminare für das gesamte Praxisteam nach individueller Vereinbarung.

www.dr-vasel.deKontakt: praxiskontakt@dr-vasel.deMedizin-, Zahnmedizin-
Studienplätze / Prof., Dr., Dr.h.c.,
Habil., Ph.D. www.inwifor.de
© 0681 / 39 61 9463

PRAXISEINRICHTUNG / -BEDARF

Praxismobiliar günstig abzugeben
alter Baischschrank, Hygiene-
schrank, Intraoralkamera, Elektro-
chirurgie © 0175-2879754**Baisch-Diplomat** Schrank mit
Aufsatz (dentalweiß) techn.
einwandfrei, optisch akzeptabel zu
verkaufen. © 06104-5707

Polster - Dental - Service

Neubezug von
Behandlungsstuhlpolster
alle Hersteller, Bundesweit
Tele: 0551 797 48133
info@polsterdentalservice.de

- ◆ An- und Verkauf
von Gebrauchtgeräten
- ◆ Praxisauflösungen
- ◆ Ersatzteillieferungen

www.Bohmed.de
Telefon 04402 83021Praxisankauf/Auflösung/
Umzugbundesweit durch geschulte
Techniker und zu fairen Konditionen
©02181/1602470
info@cd-dental.de**Zahnarzt-Praxis-Auflösung**
VK Geräte + Einricht. z.B.
Zeis-OP-Mikrosk., Ultrad.-St.,
73061, H. 0171-8369787

Praxisräume in

Praxisräume in Toplage Muc/
80331, Nähe Marienplatz sehr
guter Grundriss, ca. 320 qm, zu
marktgerichtetem Mietzins, bereits in
geeigneter zahmed. Infrastruktur
inklusive DVT, Eingriffsraum etc. für
ZAe/innen, KinderZA/innen,
Chirurgen, andere Fachgruppen,
an Interessenten/innen zu überge-
ben. 01606127828
☎ ZM 101411

EDV

AxioQuick Recorder

AxioQuick Recorder, Ultrasonik
Axiograph komplett mit Laptop,
4100 €, © 0171 4844776,
mail@dr-lang.deGEMEINSCHAFTSPRAXIS/
PRAXISGEMEINSCHAFT

WERDE SELBSTSTÄNDIG

Kinderzahnmedizin/KFO und mehr
zwischen Allgäu und München.Verwirkliche deinen beruflichen
Traum der eigenen Praxis als
sichere Nummer mit einer erprobten
Erfolgsformel.Mit deinem Einstieg profitierst du
von erfahrenen Kolleg:innen und
einem engagierten, gefestigten
Team.5 BZ, voll digital, hoher Privatanteil,
überdurchschnittlicher Gewinn,
>25% Umsatzwachstum pro Jahr in
den letzten 5 Jahren mit Luft nach
oben. Nutze diese Chance deine
Zukunft glanzvoll zu gestalten!deine.zukunft@outlook.de

STUDIENBERATUNG

Kostenlose Videoseminare

mit RAin Düsing + RA Achelpöhrer

STUDIENPLATZKLAGE

Alle 14 Tage mittwochs, 18 Uhr
Daten, Infos & Anmeldung:www.numerus-clausus.info

FREIZEIT/EHE/PARTNERSCHAFTEN

Christa Appelt® Kompetenz hat eine Adresse
Seit über 30 Jahren

Hier finden Sie die Liebe Ihres Lebens!

www.christa-appelt.deT 089 / 244 188 01 • anfragen@christa-appelt.de • seriös & diskretBildhüb. Zahnärztin, 43/170, schlk,
blond, o. Anhg., zärtl. & liebev.,
ortsungeb., aus bester Familie, sucht
gestandenen Partner mit hohem
Niveau, bis Mitte 60.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.deCharm. Akademiker mit Herz, 63/
189, Top-Unternehmer, jugendl.,
sportl., Kosmopolit, sucht attrakt.,
niveauv. Partnerin.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.deZierliche Fachärztin, 37/170, s.
hüb. zärtlich, blond, o. Anhg., orts-
ungeb., sucht liebev. Mann, bis Anf.
50. Gratisruf 0800-222 89 89 tgl.
10-20h, PV-Exklusiv.de

Das Beste oder nichts!

Die Nr. 1* Partnervermittlung
für niveauvolle Kreise!Gratisruf: 0800-222 89 89
Täglich 10 - 20 Uhr auch am WE*Nr. 1 mit Werbung in akadem. Fachzeitschriften
nach Nr. 1 mit positiven Kundenbewertungen (Google!)Seit 1985 Partnervermittler www.pv-exklusiv.deSympath. Schiffsarzt i.R., 69/180,
attrakt., mehrspr., liebt Kunst, Kultur,
Reisen uvm, sucht gern lachende
Partnerin.
Gratisruf 0800-222 89 89
tgl. 10-20h, PV-Exklusiv.de

Schalten Sie Inserate, die wirken:

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

zm

**JETZT
mit neuen
Zusatz-
Services!**

NEU im Stellenmarkt:

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

Eckdaten eingeben. Bis zu 4 Textvorschläge erhalten.

Ihr passgenaues Gesuch zusammenstellen.

Mehr erfahren & inserieren:



zm-stellenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237



zm-rubrikenmarkt.de
Tel.: 0611 9746-237

[MTX]



Einmal kraftvoll zubeißen, bitte!

Forschende der Julius-Maximilians-Universität (JMU) Würzburg und der Universität Lausanne haben bei Florida-Holzameisen (*Camponotus floridanus*) ein Verhalten beobachtet, „das bisher nur vom Menschen bekannt war“, schreibt die Hochschule. Die Tiere amputieren vorsorglich Gliedmaßen, um das Leben verwundeter Artgenoss:innen zu retten. Das heißt, sie beißen ihm/ihr vorsorglich ein Bein ab. Danach versorgen sie die Wunde durch Belegen.

Der rabiate Eingriff verhindert, dass sich lebensgefährliche Wundinfektionen im Körper der Ameisen ausbreiten. Rund 90 Prozent der amputierten Tiere überleben die Behandlung und bleiben trotz des Verlusts eines ihrer sechs Beine „wertvoll für die Gemeinschaft“, weil sie auch danach ihre Aufgaben im Nest wieder in vollem Umfang übernehmen.

Auch die Details sind spannend: Die Ameisen schreiten nur dann zur Amputation, wenn der Oberschenkel verletzt

ist. Befinden sich die Wunden dagegen am Unterschenkel, wird niemals amputiert, dann werden „die Wunden intensiv ausgeleckt“. Den Grund hierfür sehen die Wissenschaftler in der Position der Pumporgane für die Hämolymphe und die damit verbundenen Verbreitungswege von Infektionen. Tatsächlich beträgt die Überlebensrate der tierischen Therapie 75 Prozent – wenn die Forschenden Ameisenbeine mit Unterschenkelverletzungen amputierten, lag sie bei lediglich 25 Prozent.

Und jetzt mal ehrlich: Wann haben Sie zuletzt bei Patienten einen Knochen von der Dimension eines Oberschenkelhalses durchgebissen oder aber eine infizierte Wunde saubergeleckt? Das ist eklig, keine Frage – aber jetzt stellen Sie sich mal nicht so an. Und bevor Sie kraftvoll zubeißen, achten Sie bitte darauf, dass Würzburger Publikum anwesend ist. Dann können die Forschenden frohlocken, bei der Zahnärzteschaft Verhalten zu beobachten, „das bisher nur von der Holzameise bekannt war“.

Vorschau

THEMEN IM NÄCHSTEN HEFT –
zm 17 ERSCHEINT AM
1. SEPTEMBER 2024



GESELLSCHAFT
**Zahnfeilungen
auf Bali**

Rituale gegen ein lasterhaftes Leben



ZAHNMEDIZIN
**Mundgesundheit
und
Schwangerschaft**

Zahnmedizin und Gynäkologie
ergänzen sich

ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

DIE NR. 1 IM VALUE MARKT IN DEUTSCHLAND

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

WECHSELN SIE JETZT!



ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

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

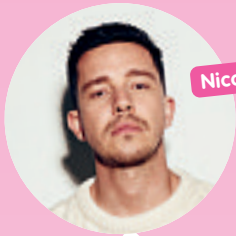
BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

Highlights im minilu Wonderland

am 13. & 14. September in Düsseldorf

minilu's
pink
fifteen



Nico Santos



Anne Heinz



Ali Mahlodji



Dental Angels



Main Stage

Exklusive Musik-Acts für dich am Freitag:

19.00 Uhr: Rapperin **Ansen** (aka Dr. Anne Heinz) heizt ein.

19.30 Uhr: Das Mega-Highlight: **Nico Santos** live!

Außerdem live on Stage:

- ✓ Theken-Talk mit den **Dental Angels**
- ✓ „Be your own Superhero“ von **Ali Mahlodji**
- ✓ Und weitere Fortbildungen mit **bis zu 16 CME**



Herstellerwelten

Alle namhaften Hersteller sind vor Ort

- ✓ Entdecke die Produktneuheiten und Highlights.
- ✓ Lass dir die besten Produkte live demonstrieren.
- ✓ Erlebe die aktuellen Trends der Dentalbranche.



ivoclar

Dentsply
Sirona

OMNI
DENT®
We care. You smile.

solventum

smartdent
CLEVER QUALITY

MELAG

DÜRR
DENTAL

W&H

KAVO
Dental Excellence

schülke +

Kerr

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

COLTENE

GC

YOUNG

carl
marlin
Solingen
Finest Dental Instruments

TePe®

SPEIKO

KETTENBACHDENTAL
Simply intelligent

KULZER
MITSUBI CHEMICALS GROUP

... und viele weitere Partner in meinem minilu Village.



Weitere Infos und Tickets unter:
www.pink15.de/festival

15
minilu.de
Ein Jahr voller Geschenke